

Defensorias públicas pedem que STF solte detentas grávidas e lactantes durante pandemia, por Mônica Bergamo

Documento é assinado por órgãos de 16 estados

[\(Folha de S.Paulo | 22/05/2020 | Por Mônica Bergamo\)](#)

Um habeas corpus impetrado no STF (Supremo Tribunal Federal) por defensorias públicas de 16 estados requer, liminarmente, a concessão de soltura imediata de todas as mulheres presas gestantes, puérperas e lactantes (mães de crianças de até dois anos de idade) durante a [pandemia do novo coronavírus](#).

O documento é assinado pelas defensorias públicas de São Paulo, Mato Grosso, Rio Grande Do Sul, Maranhão, Rondônia, Bahia, Sergipe, Paraná, Espírito Santo, Goiás, Rio De Janeiro, Minas Gerais, Paraíba, Alagoas e pelo Grupo de Atuação Estratégica das Defensorias Públicas Estaduais e Distrital nos Tribunais Superiores (Gaets).

[**Acesse a matéria completa no site de origem.**](#)

Mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais contam os desafios

da população LBT na pandemia da Covid-19

Em entrevista à ONU Mulheres Brasil, três lideranças do movimento LBT - lésbicas, bissexuais, travestis e trans falam que a pandemia Covid-19 trouxe novas vulnerabilidades. Dizem, ainda, como estão lidando com as especificidades de gênero e a mobilização em favor de direitos e contra discriminações

[\(ONU Mulheres | 19/05/2020\)](#)

Desde que a Organização Mundial da Saúde declarou a [pandemia do novo coronavírus Covid-19](#), em 11 de março de 2020, a realidade do mundo inteiro foi transformada. Mulheres, homens, pessoas de todas as idades, escolas, universidades, hospitais, empresas, governos e instituições de várias áreas tiveram de alterar as práticas e rotinas em favor da saúde pública.

No Brasil, por conta da Covid-19 o Congresso Nacional decretou estado de [calamidade pública](#), provocando uma série de medidas para apoiar a população brasileira e responder à emergência de saúde, econômica, financeira e social.

Em entrevista à ONU Mulheres Brasil, três lideranças do movimento LBT - lésbicas, bissexuais, travestis e trans contam como a pandemia Covid-19 trouxe novas vulnerabilidades e como estão lidando com as especificidades de gênero e a mobilização em favor de direitos e contra discriminações. No início de maio, o Supremo Tribunal Federal considerou [inconstitucional a proibição de doação de sangue por homens sexuais e as parcerias sexuais destes nos 12 meses antecedentes](#), decisão amplamente comemorada em meio à pandemia.

[Acesse a entrevista completa no site de origem.](#)

Mães na quarentena: isolamento social lança luz sobre desigualdade de gênero na ciência

[\(Revista Fapesp | 19/05/2020 | Por Bruno de Pierro\)](#)

A partir de um questionário respondido, até o momento, por mais de 5 mil alunos de mestrado e doutorado, observou-se que o período de quarentena tem um peso adicional sobre a produção científica das mulheres que são mães. Do total de respondentes, 31% são homens e 69% mulheres. Dentre os que têm filhos, 26% são homens e 74% mulheres. Quando analisado o grupo de pesquisadores que disseram ter filhos, 17,4% dos homens informaram estar conseguindo trabalhar remotamente. No caso das mulheres na mesma situação, o percentual é menor: cerca de 10% declararam ter tempo para seguir desenvolvendo seus projetos de pesquisa em casa.

Quando observado o grupo dos que não têm filhos, a diferença entre mulheres e homens é menor, mas a porcentagem de homens que conseguem se dedicar à pesquisa em *home office* segue sendo maior (36%) do que a de mulheres (32%). “Esses dados podem ajudar a entender melhor de que maneira a nova rotina sobrecarrega as mulheres”, avalia Staniscuaski. De acordo com ela, os resultados parciais do estudo são fortes indicativos da persistente desigualdade de gênero na ciência, especificamente a dificuldade de conciliar maternidade e formação acadêmica.

[**Acesse a matéria completa no site de origem.**](#)

Opas alerta sobre impacto desproporcional da covid em indígenas e mulheres

A curva de contágio do novo coronavírus, relatado em dezembro na China e declarado pandemia em 11 de março pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cresce nas Américas depois de achatar ou cair no resto do mundo

[\(Correio Braziliense | 19/05/2020 | Por Agência France-Press\)](#)

A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) alertou nesta terça-feira sobre o impacto “desproporcional” da pandemia do COVID-19 sobre povos indígenas e mulheres nas Américas, colocando-os entre os grupos vulneráveis para os quais pediu proteção para colocar a região “no caminho da recuperação”.

“Estamos cada vez mais preocupados com os pobres e outros grupos vulneráveis com maior risco de doença e morte pelo coronavírus”, disse a diretora da Opas, Carissa Etienne, destacando “grupos indígenas que vivem na Bacia Amazônica” e “mulheres em nossa região”.

[**Acesse a matéria completa no site de origem.**](#)

“Ações de enfrentamento à pandemia devem considerar condição de vida e saúde de negras e negros”, diz sanitarista

à ONU Mulheres Brasil

Conforme Karine Santana, determinantes sociais vinculados ao racismo vulnerabilizam a “população negra que está majoritariamente nas periferias vivendo em imóveis insalubres, amontoados, com elevado número de pessoas por cômodos, sem saneamento, sem acesso à água, com seus chefes de família trabalhando na informalidade e sem poder prover as suas necessidades”

[\(ONU Mulheres | 19/05/2020\)](#)

Faz mais de 60 dias que a Organização Mundial de Saúde classificou o [novo coronavírus Covid-19 como pandemia](#), em 11 de março de 2020, instaurando alerta internacional em favor da saúde coletiva para responder à possibilidade de colapso dos serviços de saúde por conta do contágio e à alta de letalidade decorrente da doença. Nove dias depois, em 20 de março, o Congresso brasileiro decretou estado de [calamidade pública](#) decorrente da pandemia.

No início de abril, os primeiros dados passaram a revelar o impacto da pandemia entre a população negra. O [Ministério da Saúde](#) revelou, em 10 de abril, que brancos e brancas eram 73,9% entre as pessoas hospitalizadas com Covid-19, mas 64,5% entre as mortas. Negras e negros representavam quase 1 em cada 4 (23,1%) das pessoas hospitalizadas com Covid-19, mas chegavam a 1 em cada 3 entre as pessoas mortas infectadas pelo novo coronavírus (32,8%). No início de maio, [levantamento da Agência Pública](#) apontou que a quantidade de pessoas negras que morrem por Covid-19 no Brasil quintuplicou.

Em entrevista à ONU Mulheres Brasil, a sanitarista Karine Santana avalia a situação da pandemia Covid-19 no Brasil, o racismo na saúde e as comorbidades da população negra. As medidas precisam ser pautadas na equidade. Qualquer medida distante disso está acirrando a existência do racismo estrutural. Docente de Saúde Coletiva, ela é doutoranda em Medicina e Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e pesquisadora no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e

Saúde (NEGRAS).

[Acesse a entrevista completa no site de origem.](#)

Saúde reprodutiva e a covid-19: o escândalo da morte materna, por Debora Diniz e Giselle Carino

Não há dados oficiais sobre a morte de mulheres na gravidez causada pela covid-19. A ambiguidade da recomendação da OMS para grávidas leva a protocolos de saúde variados

[\(El País, 18/05/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Não há dados oficiais sobre a morte de mulheres na gravidez causada por [covid-19](#). Há também incerteza científica sobre os [efeitos de covid-19 nas mulheres grávidas](#). Melania Amorim é uma médica brasileira de beira do leito e uma pesquisadora conhecida por denunciar o horror que é a morte materna: para ela, [“não há como dizer letalidade zero quando se fala de morte materna e covid-19”](#). Recentemente, a equipe de Amorim levantou vinte mortes de mulheres grávidas pela covid-19 no Brasil: em 45 dias ocorreram mais mortes de grávidas que todas de 2019 pelo vírus H1N1. As fontes dos pesquisadores não são estatísticas oficiais do Ministério da Saúde, mas resquícios da tragédia: trabalham com notícias de jornal que publicam a morte de mulheres que morreram de covid-19 durante a gravidez ou logo após o parto.

[Rafaela da Silva de Jesus morreu 5 dias após o parto da primeira filha](#). Seu caso é descrito como o primeiro de morte materna no Brasil. Rafaela era

professora de crianças, morava em uma cidade do interior da Bahia, onde o vírus demoraria a chegar não fosse o turismo de gente rica com trânsito internacional. Ela morreu [sem ter acesso à unidade de terapia de intensiva](#) no dia 2 de abril, quando os casos de covid-19 ainda não haviam alcançado a cifra das milhares de mortes, tornando, hoje, o Brasil um dos epicentros globais. Depois de Rafaela, já morreram [Viviane Albuquerque](#), de 33 anos; [Priscila dos Santos](#), de 36 anos; [Aline de Oliveira](#), 35 anos.

A lista aumenta à medida que as notícias rompem o atacado das estatísticas que se preocupam em [classificar os corpos como velhos ou pelas doenças prévias](#). Na multidão dos números, as histórias trágicas dessas mulheres desaparecem como um detalhe do horror da pandemia. Mas o que tornaria a morte dessas mulheres mais surpreendente que a morte de milhares de pessoas que todos os dias morrem de covid-19? O fato de que toda morte materna pode ser uma morte evitável se o acesso aos serviços de saúde — especialmente os serviços de saúde reprodutiva — for assegurado.

Não há estudos científicos que comprovem a relação entre gravidez e maior risco de morte materna por covid-19, [e a equipe de Amorim é cautelosa em levantar os números e analisá-los à luz da frágil literatura médica internacional](#). As séries chinesas começam a ser revisadas em busca da correlação. [Um recente estudo da Agência de Saúde Pública da Suécia](#) calculou o risco de internação em UTI por covid-19 entre mulheres de 20 a 45 anos, grávidas e não grávidas, e os resultados sugerem que formas mais graves da doença podem ser mais frequentes entre as grávidas e puérperas. Isso significa que mulheres grávidas com covid-19 teriam maiores chances de chegarem a precisar de ventilação mecânica ou UTI. Como foi o caso de Rafaela.

[Outro estudo de base populacional no Reino Unido com 427 mulheres grávidas hospitalizadas por covid-19](#), entre os meses de março e abril, mostrou que a maioria das mulheres grávidas hospitalizadas estava no final do segundo ou terceiro trimestre da gestação. Os resultados do estudo indicam a importância das regras de distanciamento social, inclusive no final da gravidez, além da chance reduzida de transmissão vertical do vírus da mulher para o feto. Tão importante quanto os aspectos médicos do estudo, foi

a identificação de maiores riscos de adoecimento grave por covid-19 entre as mulheres grávidas negras, isto é, mulheres em maior vulnerabilidade social. Novamente, essa foi a história de Rafaela: uma mulher negra de uma região vulnerável do Brasil.

A [Organização Mundial de Saúde](#) sustenta ambigualmente que “os dados são limitados, mas atualmente não há evidência de que as mulheres grávidas estejam em maior risco de doença grave que a população em geral”. E em seguida o documento continua: “no entanto, devido a alterações em seus corpos e sistemas imunológicos, sabemos que as mulheres grávidas podem ser seriamente afetadas por algumas infecções respiratórias”. A ambiguidade da recomendação leva a protocolos de saúde variados sobre como associar a resposta ao covid-19 e necessidades permanentes de saúde reprodutiva das mulheres. A verdade é que muitos países não incorporaram saúde reprodutiva no pacote emergencial de saúde a ser oferecido em resposta à pandemia. O resultado é que descobrimos os efeitos do silêncio sobre saúde reprodutiva da maneira mais escandalosa e irreversível — pela morte de mulheres no parto ou no puerpério.

Por Debora Diniz e Giselle Carino

Um mundo mais feminista, por Debora Diniz

Para antropóloga, pandemia impactou como nos relacionamos, quem somos e como nos (des) humanizamos

[\(Uol, 14/05/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Tenho pensando se a reviravolta da pandemia pode nos levar a um mundo mais feminista. Há quem me estranhe como uma otimista fora de hora por enunciar a pergunta: esses estão certos de que o trajeto do vírus é outro, pois

amplificará vozes autoritárias e populistas no mundo. Há outros que, como eu, duvidam de análises pretéritas da realidade.

A verdade é que não sabemos; estamos como em um estágio intermediário de um rito de passagem — não mais como antes, mas ainda distantes do que surgirá depois dessas semanas de estranha suspensão do que conhecíamos como normalidade da vida.

Não quero me portar como os homens sabidos que sobem aos palanques e fazem projeções sobre a política ou o mercado financeiro, como se o acaso pudesse ser controlado. Acertam algumas vezes, mas erram muito. Há sempre o risco de um “cisne negro” atravessar a realidade que só conhecia “cisnes brancos”, para seguir a alegoria de [Nassim Taleb sobre a fragilidade das análises sobre o funcionamento do mercado financeiro](#).

[**Clique para ler o artigo completo de Debora Diniz para a série O Mundo Pós-Covid-19.**](#)

A saga das mães solo para conseguir o auxílio emergencial em meio à pandemia de coronavírus

Mulheres que são chefes de família relatam ter o benefício negado e acusam ex-parceiros de fraude

[**\(Celina/O Globo, 14/05/2020 - acesse no site de origem\)**](#)

“Cidadão ou membro da família já recebeu o [auxílio emergencial](#).” Essa é a mensagem que muitas **mães solo** estão recebendo ao ter o pedido do

benefício criado pelo governo federal para conter os efeitos econômicos da pandemia do [novo coronavírus](#) negado. Segundo a lei aprovada em abril, mulheres provedoras de famílias monoparentais têm direito de receber duas cotas do auxílio, totalizando R\$ 1.200. Na prática, muitas afirmam que seus ex-companheiros usaram o CPF dos filhos do casal para solicitar o benefício.

Foi o que aconteceu com a vendedora **Viviane Matias**, de 28 anos. Ela fez o cadastro para receber o dinheiro há mais de um mês, mas o pedido foi negado. Mãe solo, ela vive com os filhos de 4 e 7 anos em um bairro da zona leste de **São Paulo**, mas afirma que o pai das crianças usou o CPF de ambas como se fossem seus dependentes, impedindo que ela recebesse o benefício.

— Me separei há um ano e cinco meses. Antes, tinha um acordo verbal para que ele pagasse uma pensão de R\$ 300 para pagar minha tia, que cuidava das crianças quando eu ainda estava trabalhando. Mas, agora, ele fala que não tem dinheiro para pagar e diz que não recebeu nada — conta Viviane, que até meados de março trabalhava como vendedora no comércio popular de **25 de Março**, mas sem carteira assinada.

Viviane diz que não há opção no aplicativo da concessão do auxílio para que ela possa refazer o pedido e que não conseguiu atualizar seus dados no Cadastro Único para Programas Sociais, o **CadÚnico**.

— Enquanto isso, já estou sem dinheiro para pagar meu aluguel. Estamos vivendo com as cestas básicas que recebo e com a ajuda de vizinhos e de familiares — conta.

A história se repete com a motorista de aplicativo **Deborah** (sobrenome omitido a pedido da entrevistada), de 38 anos. Apesar de morar só com as filhas, uma de 11 anos e a outra de 4, no interior de São Paulo, e ser a única adulta responsável pelas contas do lar, teve o auxílio negado no dia 2 de maio, depois de quase um mês de espera, porque outra pessoa da composição familiar já recebeu o benefício. Ela também alega que seu ex-companheiro usou o CPF das filhas, informando que elas são suas dependentes.

— Eu fiquei desesperada. Perdi minha renda, o aplicativo quase não toca

para fazer corridas. E ele sequer paga pensão — diz Deborah. Ela conta que não é a primeira vez que tem conflitos com o ex-companheiro, com quem se relacionou durante 16 anos.

— Eu sofri muito abuso psicológico. Quando me separei de vez, há quase quatro anos, tive que ir para Justiça para que ele pagasse uma pensão. Antigamente, ele pagava jogando as notas amassadas na minha caixa de correio quando bem entendia. Hoje, ele raramente paga, nem moramos mais na mesma cidade. Me mudei para ficar longe dele — relata.

Assim como Viviane, Deborah não conseguiu recorrer da decisão e nem refazer o pedido do auxílio emergencial. Seu ex-companheiro também nega que tenha recebido o benefício, embora em conversas recentes tenha dado indícios a ela de que, na verdade, recebeu.

Até 11 de maio, último dado divulgado pela **Caixa**, **50 milhões** de pessoas tinham recebido os recursos do auxílio emergencial, dos quase 97 milhões de cadastros analisados pelo sistema. A Caixa não informou a quantidade de beneficiárias que já recebeu a cota dupla do auxílio. Para ter direito a ela, é preciso preencher uma série de requisitos.

O aplicativo para cadastro tem um campo em que se pode marcar que a solicitante é mãe chefe de família. Ao selecionar essa opção, ela se candidata a receber a cota dupla. Mas ela só receberá o benefício se for trabalhadora informal, estiver desempregada, trabalhar como autônoma, MEI (microempreendedora individual) ou contribuinte individual à Previdência. A família deve ter renda mensal de até R\$ 3.135 ou renda por pessoa de até R\$ 522,50. A beneficiária não pode ter recebido rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70 em 2018. Além disso, não pode ter cônjuge, companheiro ou companheira e deve ter na família pelo menos um menor de 18 anos.

No fim de abril, o **Senado** alterou o texto da legislação, estendendo o benefício de R\$ 1.200 a qualquer chefe de família monoparental, independente do gênero. Mas a mudança ainda não foi sancionada. Mesmo assim, pais têm tentando incluir os filhos nos seus cadastros mesmo sem ter a guarda ou não sendo os principais responsáveis pela criação.

— O que consta na lei até o momento é que somente a mulher provedora de família monoparental tem direito a duas cotas. Quando a mulher se separa, normalmente é ela quem fica com o filho. Muitas vezes ela precisa ir à Justiça para que o pai pague pensão alimentícia — explica a advogada previdenciária **Elizabeth Teixeira**. Ela avalia que, se a mãe solo tiver o benefício negado porque o pai utilizou o CPF dos filhos, o melhor caminho será entrar na Justiça para receber o dinheiro.

Ao relatar seu problema em uma rede social, Deborah recebeu orientações de uma advogada, que agora a auxilia na abertura de uma ação.

— A Deborah preenche todos os requisitos e tem o que chamamos de direito líquido e certo ao benefício. Por uma desorganização administrativa, ela não está conseguindo receber. Por isso vamos entrar com um mandado de segurança, pedindo que o juiz baixe uma liminar determinando que a Caixa faça o pagamento — explica a advogada **Juliana Zyahana**, que presta auxílio jurídico a ela.

A advogada considera que a alternativa para muitas mulheres que se encontrarem na mesma situação será recorrer ao **Juizado Especial Federal**, onde é possível abrir uma ação mesmo sem advogado. Ela orienta que a mãe junte a maior quantidade de evidências possíveis que comprovem que é a provedora da família, como contas e contrato de aluguel, fotos e comprovantes de acordo ou pagamento de pensão.

Outra opção é recorrer à **Defensoria Pública da União**. De olho no problema, o órgão divulgou que está atendendo as mulheres que enfrentam essa dificuldade para receber o auxílio emergencial. As queixas podem ser registradas via formulário, e-mail, ou telefone, a depender do estado.



[Ver essa foto no Instagram](#)

Uma publicação compartilhada por Defensoria Pública da União (@dpunacional) em 25 de Abr, 2020 às 4:15 PDT

Questionada se está monitorando possíveis fraudes nos pagamentos devidos às mães solo e se tem números de benefícios em análise nesta modalidade, a Caixa informou, por meio de sua assessoria de imprensa, que divulga apenas os números de benefícios pagos e que a responsabilidade pela análise de quem tem direito ao auxílio é da **Dataprev**, instituição do governo federal responsável por verificar se o cidadão cumpre todas as exigências previstas na lei, com homologação do **Ministério da Cidadania**. O ministério e a

Dataprev foram procurados, mas não responderam.

A equipe de [Celina](#) também pediu uma resposta à Caixa sobre os casos das duas entrevistadas que não conseguiram o benefício de R\$ 1.200. O banco reforçou que a responsabilidade pela análise é da Dataprev. O pedido de esclarecimentos foi encaminhado para instituição na quarta-feira (13), às 17h, mas até o fechamento da reportagem, não houve resposta.

Dicas para fazer o pedido

Outras mães solo entrevistadas pela reportagem relatam não ter conseguido receber o auxílio emergencial, seja por ter tido o pedido negado sem justificativa ou porque a solicitação segue em análise, mais de um mês depois de sua solicitação.

A economista e educadora financeira **Amanda Magalhães** elenca algumas dicas que podem agilizar o processo. Ela é uma das criadoras do portal [ajudanacrise.com](#) que reúne informações de medidas financeiras oferecidas pelo governo e pelos bancos durante a pandemia. No site, é possível tirar dúvidas sobre as regras do benefício emergencial com consultores especializados.

Amanda diz que o primeiro passo para pedir o auxílio é se certificar que está acessando o site ou aplicativo oficial, para não ser vítima de fraude. Na sequência, é preciso ler atentamente todos os requisitos para ter certeza de que tem direito ao dinheiro e se certificar de que está com o CPF em dia. Caso precise de alguma regularização, ela recomenda que a solicitante aguarde três dias para fazer um novo pedido, para que o sistema analise os dados atualizados. Outra dica é estar atenta para que todos os dados informados estejam corretos. Qualquer erro pode atrasar a análise, diz Amanda.

Por Leda Antunes

Brasileiras estavam com viagem marcada para abortar na Colômbia; a pandemia impediu

Passagem comprada, procedimento marcado, estava tudo pronto para um grupo de mulheres brasileiras poderem abortar legalmente na Colômbia, quando as fronteiras foram fechadas

[\(Revista AzMina, 13/05/2020 - acesse no site de origem\)](#)

“Eu nunca tinha viajado pra fora do país e estava muito apreensiva, ainda mais porque tudo teria que ser sem que ninguém da família descobrisse. Era quase uma missão impossível, mas eu estava confiante”, conta a professora **Edna***, 28 anos.

A ida à Colômbia foi a solução que encontrou para interromper uma gestação indesejada, já que aqui no Brasil o procedimento não é permitido. Ela e o namorado organizaram tudo, porém dois dias antes do embarque, os planos foram por água abaixo: seu voo foi cancelado devido ao fechamento das fronteiras da Colômbia pela pandemia do novo coronavírus, no dia 16 de março.

Edna faz parte de um grupo de nove mulheres que estavam com viagem para a Colômbia organizada para fazer um aborto e tiveram os planos interrompidos pela pandemia. Presas no Brasil, onde não têm direito de escolha, se viram correndo contra o tempo. “Porque a gravidez não espera a pandemia passar”, desabafa uma delas.

Cada uma teve de lidar com a questão de uma maneira diferente: encontrar um novo país para ir onde o procedimento é legalizado, aborto clandestino e até aborto legal. As histórias de seis delas estão nessa reportagem.

Todas essas mulheres estavam organizando suas viagens com apoio da iniciativa [Milhas Pela Vida das Mulheres](#), que ajuda brasileiras a abortarem legalmente em países onde o procedimento é permitido. **Juliana Reis**, fundadora da organização, conta que o apoio varia de mulher para mulher: vai desde o apoio financeiro para os custos da viagem, para mulheres que não podem pagar, até o agendamento do procedimento e contato com mulheres colombianas para dar suporte às brasileiras durante a estadia. Desde novembro de 2019, 18 mulheres já foram para a Colômbia com a iniciativa.



Troca de mensagens entre Juliana e pessoa da clínica Orientáme, na Colômbia, onde estavam agendados os procedimentos (Reprodução)

“Isso que fazemos e o que essas mulheres viveram com a pandemia são facetas dessa violência que é a criminalização do aborto no Brasil. E vamos criando alternativas concretas para resolver isso”, explica Juliana.

No Brasil, a interrupção voluntária da gravidez é crime exceto em três situações: anencefalia do feto, gravidez resultante de estupro ou quando há risco à vida da mulher. No entanto, se a mulher brasileira faz um procedimento fora desses três casos em outro país, onde ele seja legal, ela não está cometendo nenhum crime.

“Algo básico do funcionamento da lei penal dos países é a lógica territorial. Em regra, a sua conduta tem que ser avaliada com relação às leis do local onde você está”, explica a advogada **Gabriela Rondon**, do Instituto Anis de

Bioética.

No caso da Colômbia, para onde essas mulheres iam, o aborto não é totalmente descriminalizado, mas a lei é mais ampla que a brasileira. São permitidas as interrupções da gestação lá em casos de estupro, incesto, má-formação severa do feto e riscos à saúde da mulher.

“A lei inclui uma perspectiva de saúde mais ampla, que entende que uma situação de uma gravidez não pretendida em situações sociais e pessoais adversas pode gerar um sofrimento mental”, explica a advogada. Assim, os riscos à saúde mental da mulher também são considerados legais, bastando um laudo médico informando a existência disso.

Não sabia que tinha sido estuprada

Mãe solo, recém-formada e cheia de planos para construir um futuro melhor para si e para a filha, **Cristina***, 28 anos, ficou em choque e sem saber o que fazer quando soube que estava grávida. Evangélica, ela era completamente contra o aborto. “Justamente por haver formas de evitar a gravidez, mas o que eu não via é que ainda assim há outras formas inesperadas de acontecer”, conta.

Mas ao se ver grávida, pensando em abrir mão de todos seus planos de uma vida melhor para si e para a filha, começou a mudar de ideia. “Estive no lugar de tantas outras mulheres e senti o peso dessa situação, as negações, as frustrações, o desespero, a depressão, o isolamento, a solidão. Isso me fez repensar. Então pedi a Deus que me ajudasse, sem colocar minha vida em risco.”

Foi quando soube da possibilidade de interromper a gravidez no exterior. Entrou em contato com a iniciativa Milhas pela Vida, um pouco receosa, mas aos poucos foi passando a confiar e começou a planejar a viagem. Até que veio a pandemia e seu voo foi cancelado.

Na época, ainda era possível ir para o México, no entanto, por ser fora do Mercosul, era necessário ter passaporte, o que ela não tinha, e não deu tempo de conseguir um de urgência. “A sensação de impotência, de não ter

escolha sobre seu próprio futuro, de não ser respeitada... Pelo contrário, alguns acusam, julgam, apontam como se o futuro fosse deles, como se eles fossem abrir mão de algo, isso é tão frustrante.”

No entanto, em uma conversa sobre como tinha engravidado, ela contou que o parceiro tinha tirado a camisinha sem avisá-la e sem seu consentimento. Cristina não sabia que isso era uma forma de violência sexual. Conhecido como *stealthing*, o ato de tirar o preservativo sem consentimento da mulher é considerado violência sexual e, portanto, é crime no Brasil.

Com posse dessa nova informação, Cristina soube então que sua gestação era resultante de uma violência sexual e, portanto, tinha direito ao aborto dentro da lei no Brasil. Procurou então o serviço do SUS e conseguiu interromper a gestação.

Apesar de ser um direito, o acesso ao aborto dentro da lei nem sempre é garantido. Nesta reportagem, explicamos o que fazer caso ele seja negado.

Três tentativas com pílula

Edna nunca quis ser mãe, desde a adolescência sabe disso. Mas para piorar tudo, descobriu que estava grávida bem na semana em que seu namorado foi demitido. “Eram muitas incertezas no momento. A única certeza que eu tinha era a de que não tinha condições de ter um filho”, lembra.

Então logo começou a pesquisar alternativas e conseguiu um contato para comprar pílulas de misoprostol. Tomou e, apesar de sentir algumas cólicas, não teve sangramentos. Fez um ultrassom e confirmou que ainda estava grávida. Então tentou as pílulas outra vez e nada. “Cheguei a conclusão de que estava gastando com remédios falsos. Desisti mas o desespero tomava conta de mim. Já não tinha vontade de sair, nem de comer, não queria ver ninguém e não reconhecia mais meu corpo”.

Foi o namorado que, vendo o desespero dela, começou a pesquisar sobre fazer o aborto fora do Brasil. Entraram então em contato com a iniciativa e começaram a planejar a viagem - a sua primeira par fora do Brasil. “Na semana da viagem começamos a arrumar as malas discretamente, comprei absorventes, separei umas roupas confortáveis e roupas de frio pra viagem. Estávamos acompanhando o crescimento do surto de Covid-19 na Europa há alguns dias e torcendo para que não fechassem os aeroportos na Colômbia”.

Mas fechou. “Eu me vi sem chão mais uma vez e achava que não haveria outra saída a não ser ter um filho. A barriga já estava começando a aparecer e o tempo estava ficando apertado”, conta Edna, que entrou em desespero novamente.

Sem desistir, ela conseguiu um novo contato para comprar as pílulas de misoprostol. Com receio, decidiu tentar de novo. “Senti muita dor e o procedimento com medicamentos é um tanto demorado e sofrido, mas sinto que valeu a pena. Não poderíamos ter uma criança que desejamos tanto que não nascesse”.

Presas no México

Quando descobriu que estava grávida, **Fabiana***, 27 anos, se viu em uma confusão de emoções. A certeza de que não queria seguir com a gestação veio quando o companheiro “pulou fora” das responsabilidades.

Pesquisando, viu que em outros países o aborto era legalizado e, como tinha férias para tirar no emprego, decidiu por esse caminho. Comprou a passagem e contou com apoio para fazer o agendamento na Colômbia. Mas assim que viu que a pandemia se agravava e que as fronteiras podiam fechar, começou a pesquisar alternativas.

Conseguiu transferir seu voo para a Cidade do México, onde a interrupção da gravidez é legal. Entrou em contato com uma clínica e no dia seguinte já embarcou. “Viajei durante a noite e no dia seguinte pela manhã já fui para a consulta”, conta.

Chegando lá, passou com um médico que explicou suas opções - fazer o procedimento de aspiração intrauterina ou tomar as pílulas. Ela escolheu a aspiração, por ser mais rápida. Depois, ainda teve consulta com uma psicóloga, que conversou sobre como ela estava e também falou sobre métodos contraceptivos, oferecendo opções de longo prazo.

Então chegou a hora do procedimento. “ Estava nervosa. Com medo de dar errado e ninguém saber, porque eu não tinha falado para ninguém que ia fazer. Mas tomei a anestesia e quando acordei, falaram que tudo tinha corrido bem”. Nos dias seguintes, ela repousou ainda na cidade do México.

Depois, aproveitou as férias para ir para a praia e descansar mais uns dias. “Eu senti que precisaria, tanto para o corpo, quanto para a alma. Descansar, pensar em outras coisas”, conta. Era para ela ter ficado ali mais 20 dias. No entanto, seu vôo já foi cancelado duas vezes e ainda não conseguiu voltar para o Brasil.

Apesar dos imprevistos, Fabiana está tranquila. “Eu sabia de todos os riscos quando fui pegar o voo. Tanto de contrair o coronavírus, quando de vôos cancelados. Mas decidi encarar, porque quero poder decidir meu futuro. Ficar presa aqui, sem voltar, é menos grave do que estar presa no Brasil sem opção, porque a gravidez não ia esperar a pandemia passar”.

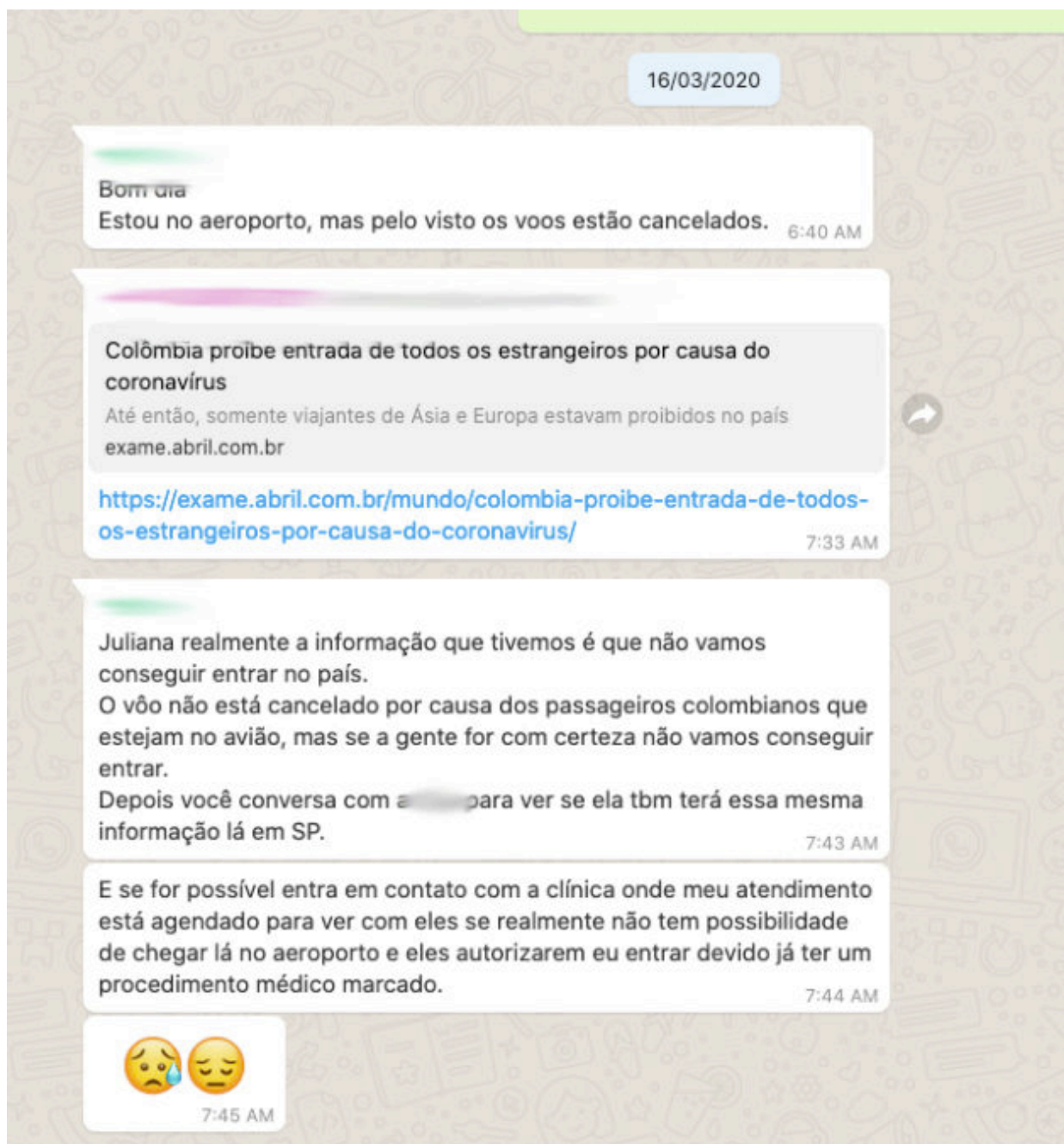
Perda natural

Evangélica e pró-vida autodeclarada, **Denise***, 27 anos, nunca imaginou que passaria pelo dilema de seguir com uma gestação. Sonhava com a gravidez, mas aconteceu o diagnóstico de uma doença fetal rara e gravíssima. A probabilidade de que seu filho sobrevivesse após o parto era baixa e, ainda assim, ele não se desenvolveria e não passaria dos primeiros anos de vida. Diante disso, ela e o marido decidiram não seguir com a gestação.

Quem entrou em contato com as Milhas pela Vida foi o marido, mas Juliana pediu para falar com a mulher, que contou toda a história. O agendamento foi feito e estava tudo certo, até que no dia do seu vôo as fronteiras fecharam.

Em desespero, Denise dirigiu cinco horas de sua cidade até a capital, para tentar forçar o embarque. O que não deu certo, pois não poderia entrar na Colômbia. Ela ficou tão mal que, dias depois, diz ter tido um aborto espontâneo.

Denise não aceitou conversar com a reportagem, mas mandou seu depoimento para Juliana e autorizou que ela repassasse para AzMina.



Denise chegou a ir ao aeroporto, mas soube que não poderia entrar na Colômbia (Imagem: Reprodução)

Chá, pílula, reza, clínica...

Antibiótico pode cortar o efeito do anticoncepcional. **Giovana***, 36 anos, não sabia disso. Casada, com um filho e sem nenhum plano de ter outro, de repente ela se viu grávida, mesmo usando de forma regular um contraceptivo.

“A maternidade não é para mim, não gostei. Eu amo meu filho, mas se eu

pudesse voltar no tempo, eu não teria”. Ela conta que entrou em desespero com a notícia e começou uma corrida contra o tempo.

Primeiro, tentou Misoprostol, mas não funcionou. Em pânico, tentou chás e receitas caseiras, mas também não funcionou. Estava desistindo quando soube da possibilidade de ir para a Colômbia. “Foi tudo muito rápido, entrei em contato e agendaram para dali cinco dias”. Mas veio a pandemia e seu vôo foi cancelado.

Sem chão, ela começou a correr atrás de alternativas. “É horrível. Por causa da ilegalidade, você se depara com golpistas. Tem grupos de whatsapp que só te ajudam se você comprar deles. O Brasil tá muito atrasado”, desabafa.

Ela conta que visitou diversas enfermeiras e médicos, tentando encontrar um lugar em que se sentisse segura para fazer o procedimento. “Tinha uma que era na casa dela, um monte de bebida alcoólica em volta, não me senti segura”. No fim, ela encontrou uma clínica onde se sentiu segura e realizou o procedimento.

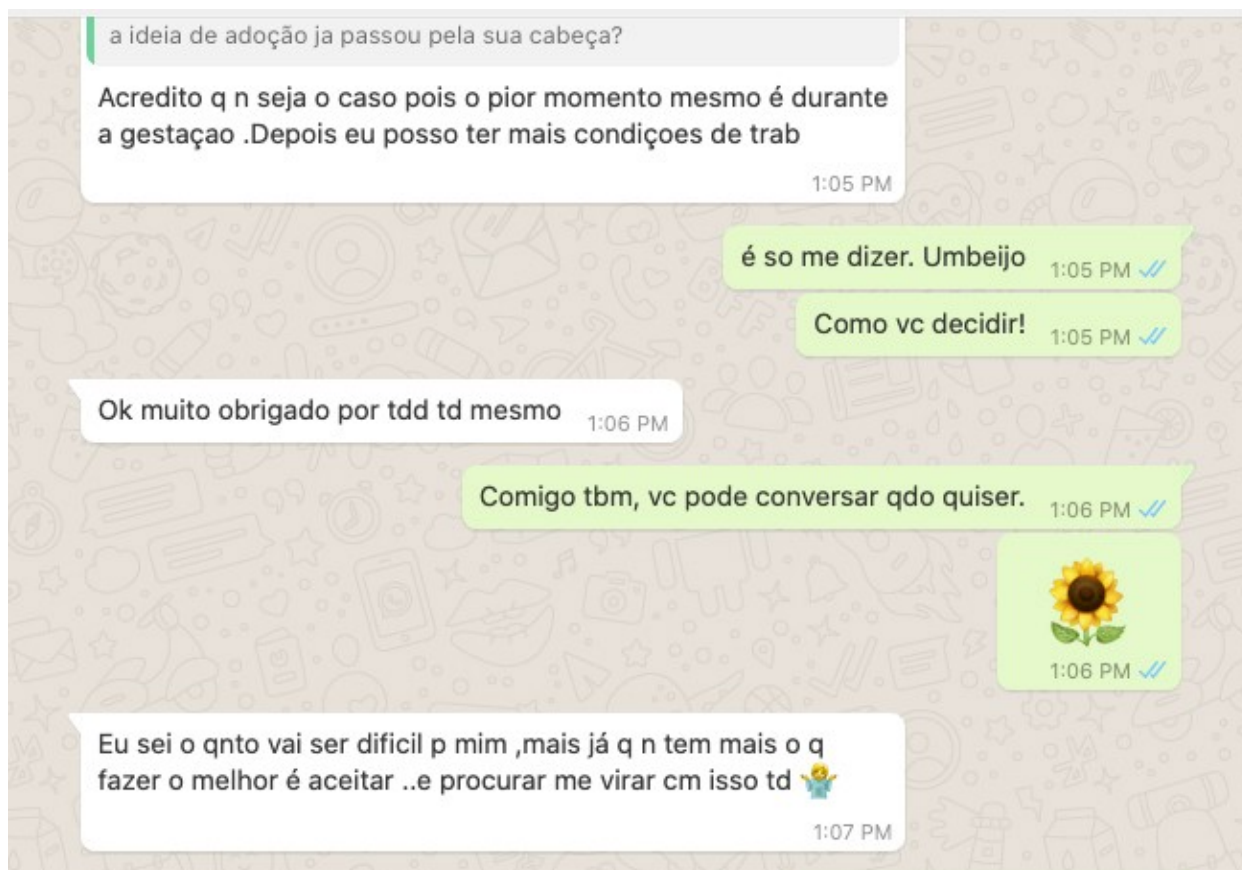
“Achei que ia sentir alívio, mas vieram os sentimentos contraditórios. Eu sentia culpa, vazio, chorava toda noite”. Após o aborto, ela procurou acompanhamento psicológico e sente que, agora, está ficando bem.

Onde comem três, comem quatro

Com três filhos, **Bruna***, 32 anos, está separada há quase um ano, depois que descobriu que o ex-marido abusava da filha. Ela faz bicos e faxinas para alimentar as crianças e pagar as contas. Em um momento de desespero, aceitou fazer um programa. Ela conta que tomou a pílula do seguinte, mas o remédio não funcionou.

Entrou em contato com a Milhas pela Vida com 18 semanas de gestação e agendou a viagem para a semana seguinte, porque o procedimento só pode ser realizado até 22 semanas.

Quando as fronteiras fecharam, ficou sem alternativa e se resignou a seguir com a gravidez, apesar do medo de não ter condições para criar mais um filho.



Mensagem que Bruna enviou quando se viu sem opção (Imagem: Reprodução)

**Nomes fictícios para preservar a identidade das entrevistadas, que contaram suas histórias sob a condição de anonimato.
Por Helena Bertho*

Mulheres e indígenas estão entre os mais socialmente

afetados pela Covid-19 na América Latina

[\(Reuters, 12/05/2020 - acesse no site de origem\)](#)

SANTIAGO (Reuters) - A desigualdade enfrentada por mulheres, indígenas e descendentes de africanos, além de trabalhadores informais e migrantes, fará deles os grupos mais afetados pelo impacto socioeconômico do coronavírus na América Latina, afirmou a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) nesta terça-feira.

Em um relatório para analisar os traços da pandemia na região, a agência das Organizações das Nações Unidas (ONU) disse que a desigualdade em questões como acesso à água, saneamento, sistema de saúde e moradia também pode traduzir-se em maiores taxas de infecção e morte entre a população mais vulnerável.

“Os diferentes impactos socioeconômicos refletem a matriz da desigualdade social na região”, afirma o relatório. Essas desigualdades sociais, de gênero, étnico-raciais e migratórias, entre outras, “acumulam, aprimoram e interagem entre si, causando múltiplas discriminações”.

De acordo com o relatório, “as mulheres encontram-se em uma situação particularmente vulnerável” devido a condições de trabalho são mais precárias, com maiores taxas de informalidade. Portanto “elas estão mais expostas ao risco de desemprego”.

Entre elas, as trabalhadoras domésticas (11,4% das mulheres empregadas) estão em uma situação mais complexa, com acesso limitado à seguridade social. Muitas dessas mulheres são migrantes, indígenas ou afrodescendentes, segundo a agência.

Mas, em geral, para as mulheres, o panorama torna-se mais complexo com as medidas de confinamento adotadas para conter infecções, o fechamento de escolas e a perspectiva de que elas querem cuidar de possíveis pessoas infectadas em casa.

“A carga do trabalho doméstico não remunerado assumido por mulheres, adolescentes e meninas, bem como os casos de violência contra elas, aumentam significativamente”, alertou a Cepal.

Segundo uma contagem da Reuters baseada em dados oficiais, a América Latina tem mais de 369 mil infecções e já ultrapassou 20 mil mortes pelo coronavírus.

Por Natalia Ramos