

No país da abstinência, o lobby anti-aborto ataca novamente, por Simony dos Anjos

Que os cristãos têm sérios problemas de sexualidade, Foucault já nos alertava na década de 1980. O modo como a religião cristã, com seus moralismos, controla os corpos dos sujeitos cristãos é uma das grandes preocupações do autor. Hoje, acho que ele teria que brisar muito para entender o que acontece em terra brasilis. Em tempos de “Quem deu, deu. Quem não deu, não Damares”, transar é pecado e abortar também. Se não transar, não aborta. Mata-se dois coelhos com uma cajadada só.

[\(Coluna Féministas/Justificando, 17/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Mas, nesse caso, teria que ter um modo também de combater os estupros maritais, o abuso sexual infantil e toda submissão do corpo de mulheres a homens que não querem pagar pensão - “para não bancar vida da mãe do filho” - mas não querem usar camisinha ou rachar os custos da pílula anticoncepcional. Sabe, quando eu tinha uns 10 anos, em 1996, eu imaginava que em 2020 já haveria excursões para a Lua e o máximo que o Brasil atual nos proporciona é ministro nazista, ministra anti-sexo e um lobby anti-aborto protagonizado por homens.

Eu adoraria escrever sobre outros assuntos que me interessam mais, como Jesus - um cara bacana, mas que tem um fã-club de doer. Mas estou, aqui, indignada com a reportagem do El país, intitulada [Lobby antiaborto se espalha pelos parlamentos estaduais brasileiros](#). Inspirados na constituição da Frente Parlamentar mista em Defesa da Vida e da Família, em março de 2019, grupos de parlamentares estaduais estão se organizando para criarem frentes parlamentares nas Assembleias Legislativas que sejam “pró-vida”. Segundo essas reportagens já existem frentes formadas no Acre, Alagoas, Maranhão, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe. E, nos estados de Rondônia e Espírito Santo, há uma articulação em andamento.

Dentre os grandes articuladores dessas frentes, que buscam modificações de constituições estaduais em favor da proibição do aborto, está o movimento civil Movimento Legislação e Vida, liderado por Hermes Rodrigues Nery. Essa movimentação tem como base os mesmos motes da PEC 29/2015, a “PEC da vida”, e a PEC 181/2015, “PEC do Cavalo Tróia”. Ou seja, busca incluir nas constituições estaduais a ideia de “direito à vida desde a concepção”, como propõem as referidas PECs ao indicarem uma mudança no Artigo 5º da constituição. Dentre aberrações desumanas, estão propostas como expor mulheres vítimas de estupro a vídeos de processos de abortamento, ao serem atendidas por um serviço psicológico que objetivará convencê-las a não interromperem a gravidez.

Enquanto, essas frentes avançam contra os direitos das mulheres, a Ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos defende que a melhor forma de evitar gravidez precoce e ISTs é a abstinência sexual de jovens. A Damares é a Mãe exagerada do Governo, aquela mãe fervorosa, que faz várias trapalhadas, mas tem o objetivo de proteger. Esse papel que ela interpreta, faz com que a ideia da abstinência soe como uma mãe que quer o melhor para os filhos: que apenas gozem de sua sexualidade, quando estiverem maduros.

Óbvio que é isso que todos querem. Mas, políticas públicas não se faz com que se quer, mas

com a realidade que se tem. A pasta da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos sustenta que ensinar métodos contraceptivos para esse público (11 a 15 anos), normaliza o sexo na pré-adolescência e ainda diz que, “comportamentos antissociais ou delinquentes” e “afastamento dos pais, escola e fé” Não podemos esquecer todo o ataque à educação sexual e de gênero, na qual esse lobby conservador quer impedir que se ensine como ter uma vida sexual saudável e responsável, preparando realmente esses jovens para a vida sexual ativa.

Um dos grandes engodos dessa narrativa é o de que se ensinar sobre sexualidade é ensinar apenas sobre sexo, quando na verdade é ensinar como funcionam os corpos dos meninos e das meninas, os hormônios, o ciclo menstrual e, principalmente, sobre respeito ao corpo do outro e ao seu próprio corpo. Incitando a abstinência, o comunicado que se passa para esses jovens é o de que se engravidarem ou se infectarem com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (ISTs), a culpa é deles por terem transado. Não, a culpa é da desinformação e desse tabu cristão que se coloca sobre o sexo.

Termos como “ideologia de gênero” e “pela família” colocam a população o tempo todo contra a escola, o único lugar de fato onde se fala sobre isso. Ao contrário do que disse o Presidente Bolsonaro, não se deve rasgar da cartilha de saúde do adolescente as páginas sobre sexualidade. Não, Bolsonaro, papai e mamãe não vão ensinar sobre sexo, porque eles também não foram ensinados. O que se repete é proibir e deixar que os adolescentes não se preparem com informação, sem contar os casos que os próprios familiares se aproveitam dessa falta de conhecimento para abusar dessas crianças e adolescentes.

Assim, associar essas agendas à proteção da família, convoca nos brasileiros, dos quais 83% são cristãos (censo 2010), o sentimento de autoproteção e defesa de quem se ama, apela para o sentimental e sabemos que uma agenda de Políticas Públicas não se faz jogando com os sentimentos da população, se faz com números, dados e especialistas. Portanto, entendemos o porquê do ataque ao Censo e ao IBGE. Afinal, se não se tem dimensão do problema e de qual medidas são eficazes, pode-se apelar ao senso comum.

Simony dos Anjos é graduada em Ciências Sociais (Unifesp), mestranda em Educação (USP) e tem estudado a relação entre antropologia, educação e a diversidade.

[Coletivos de mulheres formam doulas e multiplicam o respeito às gestantes](#)

O impacto do acolhimento e da informação na hora do parto é enorme diante de uma realidade brasileira que ainda, tristemente, ostenta altos índices de violência obstétrica. A pesquisa “Nascer no Brasil”, da Fiocruz, mostra números impressionantes: 36% das entrevistadas sofreram manobra de Kristeller em seus partos (pressão no útero para saída do bebê), a qual é contraindicada pelo Ministério da Saúde.

[\(Ecoa/UOL, 15/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

As cesarianas sem base científica também são expressivas no país. Por aqui, 55,5% dos nascimentos são por cesárea; em hospitais particulares, o índice pode atingir 84%. Nos EUA, outro país com porcentagens elevadas, o número não passa de 33%.

Conhecidas por serem profissionais que atuam diretamente na garantia do respeito à gestante, oferecendo métodos não farmacológicos de alívio da dor e escuta sobre o que a mulher deseja, as doulas se multiplicam pelas cidades graças a cursos de formação em coletivos, que as preparam para atender em casas de parto, hospitais e em partos domiciliares.

Danie Sampaio, 36, é doula e atende na Casa Angela, casa de parto do SUS na zona sul de São Paulo. Para ela, todas as gestantes merecem um parto humanizado e sua atuação vem para garantir que mulheres periféricas também tenham acesso à informação do que é um parto seguro e descubram como querem passar por esse momento. “Sou irmã mais velha de outras duas mulheres, sempre fui responsável, costumava acolher as angústias e me preocupar com elas. Acabei me tornando doula, já era amiga, comadre, foi consequência”, conta.

Desde 2017 está em vigor a lei municipal que garante a presença de doulas em hospitais do município de São Paulo. No Rio de Janeiro, a lei é estadual e vale para todos os hospitais.

Danie enfatiza que o estudo é constante, já que é necessário se capacitar para a amamentação, o pós parto e todas as questões que cercam a gravidez. Ela se formou no Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA), que ministra aulas de doulagem na capital paulista. Com certificado na mão, Danie fundou a Mãe na Roda, rede de apoio a gestantes no Campo Limpo, em São Paulo.

No primeiro ano, acolhemos 500 gestantes da região. Nossas rodas de conversa sobre o pré-natal e vivências artísticas deixam as mulheres à vontade para falar como estão se sentindo durante a gravidez. Nos tornamos uma referência para elas, muitas saem dali querendo se tornar uma doula também”.

“Pague o quanto puder”

Uma alternativa para mulheres que querem se tornar doulas e estão com o orçamento apertado, é a Coletiva Multiplicando Doulas, que promove o sistema colaborativo “pague o quanto puder” em suas formações.

“Não estipulamos valor para os cursos. Para nós, é a pessoa interessada que avalia sua atual realidade para poder definir quanto pode pagar”, explicam as integrantes da Coletiva, formada por dez doulas.

Os cursos de formação acontecem na capital e no interior de São Paulo, e capacitam a profissional para auxiliar desde a gestação até o pós-parto. A doula acompanha a mulher desde o início e ajuda nas opções de locais para o momento do nascimento da criança, assim como indica profissionais que possam prestar uma assistência respeitosa. No parto, trabalham com massagem, aromaterapia, além de se preocupar em alimentar e hidratar a gestante para que ela se sinta nutrida e tenha energia.

Qualquer pessoa pode realizar a formação, sendo profissional da área da saúde ou não. A única exigência da Coletiva Multiplicando Doulas é idade mínima de 18 anos.

A doula Julia Guadagnucci, 24, se certificou na Multiplicando Doulas e, para ela, a pluralidade de realidades presentes entre as alunas foi o ponto alto durante a formação. “Foi um aprendizado enorme porque hoje atendo mulheres muito diferentes. Desde o curso, trabalhamos muito a escuta, aprendemos a entender o outro e sentir suas necessidades”.

Encontre uma doula

Ministrado por uma equipe multidisciplinar, com enfermeiras, obstetrias, m3dicas e doulas, o curso de doulagem do grupo de apoio 3 gest3o3o ComMadre, no Tatuap3, envolve cont3do te3rico, pr3tico e um est3gio monitorado no Hospital da Luz.

O lugar ainda promove assist3ncia coletiva, que viabiliza o atendimento para muitas pessoas que n3o conseguem arcar com o valor individual de uma doula – que varia de R\$ 1000 a R\$ 2000. “Oferecemos encontros de gestantes e casais, em que uma doula tira d3vidas uma vez na semana”, conta a obstetriz Karina Trevisan, que integra a equipe e resume o impacto da presen3a da doula no parto:

Ela permite que a mulher tenha voz – o que muitas vezes 3 silenciado e ignorado durante a gest3o3o e o parto. A doula estimula a autoestima da gestante, fazendo-a acreditar na sua capacidade e lembrando sempre que ela 3 a protagonista do seu parto”.

*Por Paula Cal3ade,
Colabora3o3o para Ecoa*

[Acesso facilitado a laqueadura pode ir a vota3o3o na quarta no Senado](#)

Comiss3o3o de Assuntos Sociais (CAS) pode aprovar, em decis3o3o final, projeto que facilita o acesso aos procedimentos de laqueadura. O autor, Randolfe Rodrigues, diz que a legisla3o3o atual dificulta a laqueadura para quem depende do SUS

[\(Ag3ncia Senado, 14/02/2020 – acesse no site de origem\)](#)

Do senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP), o [PLS 107/2018](#) tem voto favor3vel da relatora, senadora Maria do Carmo Alves (DEM-SE). A pr3xima reuni3o3o da comiss3o3o est3 marcada para quarta-feira (19), 3s 9h30.

O projeto retira da lei que trata do planejamento familiar ([Lei 9.263, de 1996](#)) algumas restri3o3es a esses procedimentos de esteriliza3o3o. Atualmente, a laqueadura 3 proibida “durante os per3odos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”.

A falta de clareza no trecho, segundo Randolfe, deixou o campo aberto para que a regulamentação da lei, elaborada pelo Ministério da Saúde, proibisse a laqueadura imediatamente no pós-parto. A previsão de que o procedimento só possa ocorrer depois de 42 dias do parto praticamente inviabilizou o acesso das mulheres ao procedimento, segundo o autor da proposta.

“Essa restrição cria problemas para as mulheres que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) para realizarem a laqueadura tubária, pois gera a necessidade de segunda internação, novo preparo cirúrgico e, por conseguinte, aumento dos riscos de complicações para a mulher, sem ignorar as consequências indesejáveis produzidas pelo afastamento da mãe do recém-nascido”, argumenta na justificção.

O texto veda a esterilização cirúrgica em mulher durante o parto ou aborto, mas admite a laqueadura no período do pós-parto ou do pós-aborto imediato, durante a mesma internação. Para isso, a mulher terá de se manifestar pelo menos 60 dias antes do procedimento, prazo já previsto na lei atual. Além disso, o projeto acaba com a necessidade de consentimento do cônjuge para a esterilização, tanto para mulheres quanto para homens.

A relatora recomendou a aprovação do texto, mas acatou no relatório uma emenda do senador Eduardo Girão (Podemos-CE) para retirar a autorização da laqueadura no período pós-aborto. Para o senador, o momento imediato à perda de um filho pode ser inadequado para a tomada da decisão a respeito da laqueadura.

Se for aprovado, o projeto seguirá para a Câmara dos Deputados, a menos que haja recurso para que seja analisado em Plenário.

Proposições legislativas: [PLS 107/2018](#)

[Sexo e gênero: a fabricação do perigo, por Jacqueline Pitanguy e Carmen Barroso](#)

E se estiver em curso a criação de um paradigma?

[\(Folha de S.Paulo, 13/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

O ambiente democrático e republicano tem como pilar o respeito à diversidade de ideias, projetos e objetivos e sua livre expressão. Lamentavelmente assistimos ao crescimento de uma narrativa de ódio e intolerância que inibe o debate democrático ao transformar opositores em inimigos a serem exterminados com a mais letal das armas, o seu aniquilamento moral.

Observamos um distanciamento da democracia em direção ao autoritarismo que tem a perspectiva de um mundo binário; de um lado os que se autoproclamam defensores da pátria, da família, da infância, arautos do bem; e, de outro, seus opositores transformados pelo discurso conservador fundamentalista em perigosas categorias políticas de acusação. A

politização da religião, qualquer que seja, e sua interferência em leis e políticas públicas, acirra essa divisão e a aversão a quem não se coaduna com o projeto conservador de moral e costumes.

O atual debate sobre a educação para a [abstinência sexual dos jovens](#) é um dos vários sintomas dessa crise profunda e complexa que se evidencia também na objeção ao conceito de gênero, à educação sexual nas escolas e até mesmo à [caderneta de saúde dos adolescentes](#). No caso do aborto, o direito previsto no ordenamento jurídico do país em situações de risco de vida, estupro ou feto com anencefalia, bem como o direito ao debate sobre a expansão dessas situações é negado, e a discussão republicana de ideias é deslocada para o plano de ofensas pessoais na tentativa de aniquilar moralmente seus defensores.

A difusão do medo coletivo e da insegurança social é uma importante estratégia do autoritarismo fundamentalista que ressuscita o medo ao comunismo, ao socialismo, a um apocalipse nos alicerces da família. Movimentos feministas, LGBTQ, de mulheres negras, de direitos humanos e ambientalistas são acusados de agentes de desordem e destruição.

É comum pensar que se trata de uma onda com propostas tão absurdas que vai passar. Mas uma pergunta se impõe: e se, na realidade, estivermos assistindo à criação de um novo paradigma? Com apoio de alianças internacionais e abundantes recursos, já estão em curso perigosas mudanças em áreas estratégicas, como saúde, educação, comunicação, cultura, direitos humanos e política exterior.

E se em nossa perplexidade estivermos um passo atrás na compreensão do avanço acelerado, coordenado e eficiente desse novo paradigma? E se aqueles e aquelas que ocupam posições de poder e atuam de forma que parece ser errática, disparatada e incongruente estiverem, na realidade, atuando coordenadamente em uma coreografia precisa e eficiente? Coreografia que, em ritmo acelerado, destrói programas e políticas públicas e amplia o apoio popular a esse projeto de redenção moral. Resta a pergunta: como reagir, como mudar a equação de forças?

Diante das ameaças pessoais e do avanço dessa pauta de moral e costumes que ameaça conquistas históricas do país no campo dos direitos humanos, da igualdade de gênero, dos direitos sexuais e reprodutivos, e dos riscos à democracia, nossa tendência pode ser sucumbir ao pânico, que é paralisador, ou constantemente reafirmar nossa indignação —ou mesmo minimizar a relevância desses retrocessos, com a desculpa de que o bom senso vai prevalecer.

Grandes parcelas da população se sentem cercadas de perigos. Alguns reais, como a [violência sexual](#) ou a diminuição de oportunidades econômicas e direitos sociais; outros fabricados, como as ameaças de destruição da família. E aceitam explicações simplistas que não respondem a seus problemas reais. Ao mesmo tempo uma aceleradíssima concentração de riqueza, poder e bens culturais cria as condições para a aceitação de falsas soluções.

Precisamos resistir. Nos espaços formais de poder e na criação de novas formas de fazer política, entendendo as raízes do apoio de eleitores a essa agenda, para que possamos trazer a esperança, com novas linguagens, e ampliar a resistência contra os retrocessos que retiram direitos. Somente assim poderão ser implementadas mudanças que de fato beneficiem a todas e todos.

Jacqueline Pitanguy é socióloga, é ex-presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e ex-professora da Universidade Rutgers (EUA).

Carmen Barroso é consultora da Organização Mundial da Saúde, é ex-professora da USP e

“Direito ao aborto em caso de estupro”: série reforça a importância do atendimento humanizado na saúde e na justiça

Iniciativa do Instituto Patrícia Galvão, **“Direito ao aborto em caso de estupro”** é uma série de vídeos em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, em especial o direito à informação e à interrupção da gestação em caso de estupro nos serviços públicos de saúde.

Diante dos graves índices de violência sexual no país - uma média de 180 casos registrados por dia, em sua maioria praticados contra meninas e mulheres (82%, segundo o 13º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2019) - e do cenário de ameaças aos direitos sexuais e reprodutivos, profissionais dos sistemas de saúde e de justiça apontam os desafios enfrentados pelas vítimas e reforçam a importância do atendimento imediato na saúde pós-violência sexual.

Por que é tão difícil quebrar o silêncio?

Fabiola Sucasas, promotora de justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo, aponta o papel estratégico das/os agentes de saúde na identificação e encaminhamento dos casos de violência sexual e os sentimentos de medo, vergonha e descrença que contribuem para o silêncio das vítimas.

A importância de dar crédito à palavra da vítima

Flávia Nascimento, da Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ), aponta como a palavra da mulher que é vítima de violência sexual tem sido historicamente desacreditada pela sociedade, sobretudo pelas instituições do Estado. Na avaliação da defensora pública, isso faz com que as mulheres tenham receio de buscar atendimento nos sistemas de saúde e de justiça, o que acaba refletindo nos altos níveis de subnotificação desse tipo de crime. Estima-se que apenas 10% dos estupros são denunciados para as autoridades policiais.

A importância do atendimento imediato na saúde

No Brasil, toda vítima de estupro tem direito ao atendimento emergencial, integral, e multidisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS), e não há necessidade do boletim de ocorrência para ter acesso aos serviços (Lei 12.845/2013). Ana Teresa Derraik, diretora geral do Hospital da Mulher Heloneida Studart, no Rio de Janeiro (RJ), e diretora médica do Nosso

Instituto, destaca a importância desse atendimento para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e de uma gravidez indesejada. Nesse último caso, a médica destaca também o direito à interrupção da gestação de forma segura. Procurar um serviço de saúde também é importante para obter atendimento psicológico e encaminhamento para a assistência social.

Direito ao aborto nos serviços de saúde pública

A interrupção da gestação decorrente de estupro é permitida pela legislação brasileira desde 1940, de acordo com o artigo 128 do Código Penal. Paula Sant'Anna, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, explica que, para ter acesso ao procedimento nos serviços públicos de saúde, não é preciso apresentar boletim de ocorrência policial, laudo do Instituto Médico Legal ou autorização judicial.

Prisão domiciliar é prevenção à violência obstétrica, diz defensora Paula Machado de Souza

A prisão domiciliar como alternativa ao encarceramento feminino em regime fechado é uma forma de prevenir a violência obstétrica das mulheres em reclusão. A pena a que foi submetida uma pessoa não pode trazer consequências para situações da saúde dessa mulher. A conclusão é da defensora Paula Machado de Souza, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

[\(Agência Brasil, 09/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

“Independentemente daquela mulher ter cometido um crime, seja esse crime violento ou não, esse direito penal tem alguns princípios e um deles é de que a pena não pode ultrapassar e ter efeitos em outras partes da vida daquela mulher. A questão de ela estar reclusa não pode também trazer consequências para o acesso à saúde, porque você extrapola a própria aplicação da pena. E também a gente sabe que esse acesso à saúde vai repercutir na gestação e nessa futura criança”, disse a defensora.

Paula explicou que a prisão domiciliar é importante porque a reclusão tem uma série de consequências. Além dela garantir que essa mulher responda o processo em liberdade, a prisão domiciliar também é uma forma de prevenir as violações que as mulheres sofrem, disse a defensora.

Segurança garantida

Um dos desafios quando se questiona a violação dos direitos das mulheres encarceradas é o argumento de que a prioridade é que a segurança da sociedade seja garantida. No entanto, os

resultados apresentados pela Defensoria Pública nessa semana sobre o programa Mães em Cárcere demonstra a viabilidade da opção pela prisão domiciliar. O programa presta atendimento a gestantes e mães de filhos com até 18 anos ou maior de 18 com alguma deficiência.

“Nesses dados que a gente verifica no Mães em Cárcere, também nos dados nacionais do Infopen - que é o instituto que analisa os dados penitenciários -, as mulheres não são condenadas por crimes graves, não reincidem, elas têm bom comportamento. Então, trazendo os números de quem são essas mulheres que são reclusas e os comportamentos que elas têm durante esse período, não se justifica o argumento que sempre é dado quando se questiona essa questão”, disse. “Elas têm um tratamento diferenciado, mas é um tratamento diferenciado discriminatório”.

Presa por tráfico

Karina Dias, 40, sofreu violência obstétrica enquanto estava sistema prisional do estado de São Paulo. Em 2010, grávida de sete meses, ela foi presa no aeroporto de Guarulhos por tráfico internacional de drogas ao tentar embarcar com destino a Paris com cinco quilos (kg) de cocaína. “Na época, eu estava em uma situação bem crítica, até de não ter moradia, nenhum lugar para morar, e eu acabei aceitando esse, como posso dizer, convite horrível pra minha vida que foi para embarcar [com a droga]”, disse.

Até o momento do parto, ela teve dificuldades devido à sua condição de gestante. “Chegando na penitenciária [Feminina da Capital], ali eu já comecei a sofrer os piores abusos da minha vida porque as mulheres [eram] muito grossas, tratam a gente igual cachorro. Como eu estava já quase de oito meses de gravidez, tinha um espelho assim no meio, elas queriam que eu abaixasse até o final e eu não conseguia abaixar”. Mesmo chegando ao local na parte da manhã, Karina só foi comer por voltas das 17h.

Ainda grávida, ela chegou a dormir no chão e, quando completou oito meses e meio de gestação, começou a sentir dores do parto. “Eu ia para a enfermaria e as próprias enfermeiras me examinavam, falavam ‘você só vai sair daqui quando o bebê tiver a cabeça saindo pra fora, na hora em que o bebê coroar, aí você sai’. Eu tomava paracetamol e voltava [para a cela]”.

Parto com algemas

Após mobilização das outras mulheres reclusas na penitenciária, em que gritavam ‘a grávida vai morrer’, Karina conseguiu que a escolta a levasse para um hospital. Foi uma peregrinação, até um quarto hospital, que tinha vaga para atendê-la. “Qualquer canto que eu chegava eles me algemavam, se tinha uma parede ali, eles me algemavam. Eu queria poder caminhar no quarto, eu não podia. Eu queria poder tomar um banho pra relaxar minha dor nas costas, eu não podia”.

No dia seguinte, Karina pariu algemada. “Chegou a hora de eu ter o meu bebê. Na hora em que me colocaram na maca para eu poder ir para o quarto cirúrgico, já me algemaram até na maca. Na hora em que eu fui deitar para poder fazer a força de parto pro meu bebê sair, já estava algemada”.

Karina contou que funcionários do presídio que faziam sua escolta estavam dentro do quarto enquanto ela estava em trabalho de parto. “Foi quando a médica falou ‘peraí, está bagunçado isso aqui. Se vocês não se retirarem para essa mãe ter o filho dela em paz, eu não vou fazer o parto dela’”, relata Karina, se emocionando. Ainda assim, uma funcionária permaneceu no

local e o restante aguardou do lado de fora da porta.

Quatro dias algemada

Após o parto, “na troca de maca, a algema já veio igual um imã”, segundo seu depoimento, e ela foi colocada em um quarto usado como isolamento no hospital. “O quarto estava até meio sujo, aquele que tem um vidro, eu fiquei sendo vista. Todas as mães que passavam ali ficavam me olhando, tinha hora que eu jogava até a toalha em cima da algema porque eu estava ficando constrangida. Eu fiquei lá quatro dias, eu não dei banho no meu filho em momento nenhum, eu fiquei algemada os quatro dias na cama”.

Algemada pelo pé e pela mão, Karina dava um jeito de segurar o filho e realizar atividades básica como tomar banho, sem poder reivindicar seus direitos. “Quando eu ia falar, elas [funcionárias do hospital] não deixavam eu me defender. Elas não me deixavam ter voz de expressão, eu não podia falar ‘está errado’. [Elas respondiam:] ‘você fica quieta, senão você vai assinar uma sindicância e daqui você vai chegar [ao presídio] e vai ficar com seu filho no castigo [sala isolada]’”, contou Karina.

A defensora Paula Machado disse que é proibido o uso de algemas durante o parto. “A questão da algema está prevista no nosso código de processo penal, há uma vedação de que as mulheres sejam algemadas, mas ainda a gente vê que, na prática, muitas vezes isso acontece, principalmente quando as mulheres transitam dentro do hospital: momentos em que elas são transferidas de ala, em que ela chega ao hospital”, disse.

Para Paula, as violações como essas que Karina sofreu são uma preocupação, mesmo dez anos depois. “Ela teve o bebê há dez anos e a gente vê que, na prática, passados esses dez anos, muitas violações ainda acontecem. Temos a preocupação com relação à escolta, isso faz com que as mulheres não tenham direito ao sigilo, a fazer uma troca com o médico”, disse a defensora.

Falta de informação

Para que as mulheres tenham mais chance de exercer seus direitos, é importante também que elas tenham informação sobre a questão. Para a defensora é essencial que as mulheres saibam o que é a violência obstétrica e quais seus direitos.

O núcleo do qual Paula participa tem uma Cartilha da Violência Obstétrica e uma cartilha de Plano de Parto, que é um documento preconizado pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais ferramentas pra se prevenir a violência obstétrica.

No Plano de Parto, elaborado em forma de cartilha pela Defensoria estão leis que garantem atendimento humanizado no parto, além de apresentar escolhas que as mulheres podem fazer antes, durante e depois do parto, como a analgesia, ter um acompanhante e até a garantia de parir na posição que lhe for mais confortável.

Por Camila Boehm – Repórter da Agência Brasil – São Paulo

Acesse a [cartilha do Programa Mães em Cárcere, do Nudem/DPSP](#)

Mulheres presas enfrentam obstáculos para exercer maternidade em SP, aponta relatório da Defensoria

Relatório do programa Mães em Cárcere da Defensoria Pública do estado de São Paulo revelou que a maioria das mulheres em prisão domiciliar cumprem as condições impostas pela Justiça e não tem conduta que as faça voltar a cumprir pena em regime fechado.

[\(Agência Brasil, 06/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

“Conclusões importantes que a gente pode tirar é que a maioria dessas mulheres que cumprem prisão domiciliar, elas trabalham ou estudam, elas não cometem faltas disciplinares, nem deixam de cumprir algumas das condições impostas e a maioria não regride para o regime fechado”, disse a defensora do Núcleo Especializado da Infância e Juventude Ana Carolina Schwan.

Apesar desse resultado, pesquisa do Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (ITTC) mostrou que os dispositivos previstos em lei não estão sendo aplicados às mulheres que teriam direito à prisão domiciliar, conforme descrito no Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que ampliou as possibilidades dessa modelo de prisão para mulheres presas provisoriamente quando gestantes, mães de crianças com até 12 anos, ou cujos filhos sejam portadores de deficiência.

Para a pesquisadora do ITTC, Irene Maestro, existe uma forte resistência do Judiciário em aplicar a prisão domiciliar. Segundo ela, nas audiências de custódia, 83% das mulheres que eram potenciais beneficiárias tiveram o direito negado. No curso do processo, enquanto elas estavam presas no Centro de Detenção Provisória de Franco da Rocha, 80% das potenciais beneficiárias não conseguiram a prisão domiciliar.

Mães em Cárcere

No ano passado, mais de 3,1 mil mulheres foram atendidas dentro do programa. Desde 2015, quando começou a existir, o Mães em Cárcere já atendeu mais de 15 mil mulheres. Em 2015 foram 2,5 mil mulheres atendidas. O programa busca garantir os direitos da mãe no sistema prisional e o exercício da maternidade, além do direito à convivência familiar de seus filhos. Esta é uma política voltada para toda mulher que está encarcerada e que tem um filho de até 18 anos ou maior de 18 com alguma deficiência.

“É importante dizer que Mães em Cárcere é uma política única no país, é a única defensoria que tem uma política institucional voltada para esse público. É um público que tem o número de direitos violados muito grande. É um público que carecia de uma atenção especial”, disse a defensora Ana Carolina Schwan sobre a motivação para surgimento desta política institucional.

Segundo a defensora, uma das formas de atuação da política para essas mães é fazer com que elas tenham o direito da prisão domiciliar reconhecido, no caso de gestantes ou de mulheres com filhos até 12 anos, conforme garante o Marco Legal da Infância e reforça o Habeas Corpus Coletivo nº 143.641.

Aquelas que tenham filho entre 12 e 18 anos, podem ser atendidas de outras formas. “Por exemplo, vendo se ela tem algum direito a um regime menos grave ou a algum benefício de liberdade condicional; se o direito dela e da criança de visita está sendo observado; para verificar a questão se o filho está sendo cuidado por quem ela indicou; fazer a defesa dela no processo de destituição do poder familiar ou de acolhimento institucional, que é quando o filho dela está no abrigo”.

Segundo dados do relatório, entre as mulheres atendidas pela política da Defensoria, 57% são negras (46% se declararam pardas e 11% pretas). “Essa é uma característica não só das mulheres encarceradas, mas é uma representação da população carcerária como um todo. Para a gente, isso identifica uma questão que é muito clara com relação ao sistema carcerário que é a seletividade na punição estatal”, disse Ana Carolina.

Desafios

Ana Carolina afirma que alguns dos obstáculos enfrentados pelas mães encarceradas são que o sistema carcerário é voltado ao público masculino - faltam até absorventes para as mulheres -, e a presunção de incapacidade dessas mulheres de exercício da maternidade apenas pelo fato de elas estarem cumprindo uma pena.

“O grande desafio é a gente quebrar essa presunção [de incapacidade], ultrapassar essa presunção de que, simplesmente pelo fato de estar presa, ela não pode exercer a sua maternidade. Tanto que o próprio Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece que é um direito da criança visitar os pais, ter convivência com eles, ainda que eles estejam presos”, disse a defensora.

Entre os avanços conquistados pela Defensoria, a partir do programa, Ana Carolina citou o fortalecimento da atuação em defesa dessas mulheres e diversos casos em que os defensores conseguiram garantir a convivência familiar entre mãe e filho. “No final do ano passado, o juiz determinou que assim que a criança nascesse a mãe [que estava grávida e encarcerada] não poderia ter nenhum contato com ela, a criança deveria ser encaminhada para o acolhimento”. A decisão foi revertida, a criança nasceu e pode permanecer com a mãe.

Em outro episódio, uma criança de sete dias estava com a mãe na penitenciária e o juiz determinou que ela fosse para o acolhimento em razão de um suposto risco que a mãe ofereceria para o filho. “Foi comprovado no caso que o simples fato de a mãe estar presa não era um risco para a criança”. Além disso, pelos benefícios da amamentação, que é um direito da mãe e da criança, foi decidido que era melhor para a criança ficar o período de seis meses - que é previsto em lei - junto com a mãe.

“O Tribunal de Justiça de São Paulo garantiu o direito: determinou que essas crianças voltassem para o convívio com a mãe dentro da penitenciária. Foram dois casos emblemáticos no final do ano passado e que foram em razão da política do Mães em Cárcere”, explicou.

Por Camila Boehm - Repórter da Agência Brasil São Paulo

Senado confirma pensão vitalícia para crianças atingidas pelo Zika vírus

Em votação simbólica, o Plenário do Senado Federal aprovou nesta quarta-feira (5) a Medida Provisória (MP) [894/2019](#), que determina o pagamento de pensão mensal vitalícia, no valor de um salário mínimo, para crianças com microcefalia decorrente do Zika vírus. O salário mínimo atualmente vale R\$ 1.045,00.

[\(Agência Senado, 05/02/2020 – acesse no site de origem\)](#)

Agora, a matéria segue para sanção na forma do [projeto de lei de conversão](#) (PLV 26/2019) apresentado pelo relator, senador Izalci Lucas (PSDB-DF). De acordo com o texto aprovado, será concedida a pensão às crianças afetadas pelo vírus e nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019. A MP original limitava o benefício àquelas nascidas até dezembro de 2018.

Após o pedido perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a criança deverá passar por um exame pericial por perito médico federal para constatar a relação entre a síndrome congênita adquirida e a contaminação pelo Zika vírus. O INSS e a Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência (Dataprev) terão 60 dias para adotar as providências para viabilizar o pagamento da pensão especial.

Levantamento realizado pelo Ministério da Cidadania indica que 3.112 crianças nasceram com microcefalia de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 e são beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC). A microcefalia é um dos efeitos possíveis da síndrome congênita do Zika vírus, que também pode causar outros problemas cerebrais, calcificações intracranianas, problemas auditivos e defeitos oculares.

A MP proíbe a acumulação dessa pensão mensal vitalícia com o recebimento do BPC e exige ainda a desistência de ação judicial contra o governo relacionada ao tema. A pensão concedida com base na MP não dará direito a abono ou a pensão por morte.

Também para as mães que deram à luz crianças com sequelas neurológicas decorrentes do Zika vírus até 31 de dezembro de 2019, a matéria permite a concessão de licença-maternidade de 180 dias, em vez dos 120 dias normais. O salário-maternidade será devido por igual período.

Conforme destaca Izalci no [relatório que apresentou à comissão mista](#) que fez a primeira análise da matéria, a epidemia de Zika vírus atingiu o Brasil com grande intensidade a partir de 2015. Ela registra que, conforme passaram a ser noticiados os casos de complicações congênitas associadas a doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, “instalou-se verdadeiro pânico entre muitas famílias que esperavam ou acabavam de ter bebês”. Com base em levantamento realizado pelo Ministério da Cidadania, são beneficiárias do BPC mais de 3 mil crianças com microcefalia, nascidas entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2018.

Izalci também fez referência a “milhares de famílias atingidas muito duramente pelas sequelas do Zika vírus”. Ele disse que a MP tem o mérito de reconhecer que a rotina de luta por atendimento, medicamentos, alimentos, estimulação, alento e pelo mínimo reconhecimento da responsabilidade estatal consome a vida das famílias que ainda têm que lidar com a

burocracia, o preconceito e as barreiras diversas à inclusão digna de seus filhos na sociedade.

Microcefalia

3.112

crianças nascidas de janeiro de 2015 a dezembro de 2018 recebem o BPC atualmente

4.792.347

pessoas foram beneficiárias do BPC entre janeiro de 2019 e agosto de 2019

R\$ 36,9 bilhões

foi o valor total gasto pelo governo com o BPC entre janeiro e agosto de 2019

R\$ 52,5 bilhões

foi o valor total gasto pelo governo com o BPC em 2018

164 casos

foi a média anual de nascidos vivos com microcefalia no Brasil entre 2000 e 2014

2.464 casos

foi o total de nascidos vivos com microcefalia no Brasil em 2015, nove vezes acima da média



Fontes: Ministério da Cidadania; Portal da Transparência - Benefícios ao cidadão; Ministério do Desenvolvimento Social.

agência **senado**

Proposição legislativa: [MPV 894/2019](#)

Fonte: Agência Senado

Fonte: Agência Senado

Com informações da Agência Câmara Notícias

“Não é sem tratar sobre sexualidade que enfrentaremos as questões que permeiam a gravidez precoce”, por Silvia Chakian

A promotora de Justiça Silvia Chakian escreve sobre a campanha de prevenção da gravidez na adolescência criada pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos

[\(Blog Marie Claire, 05/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Neste mês de fevereiro a Ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damares Alves, dá início a uma campanha destinada a jovens, anunciada como estratégia de prevenção da gravidez na adolescência.

A preocupação é louvável, principalmente se considerarmos que no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2018 nasceram 21.154 bebês de mães com até 14 anos e, entre jovens de 15 a 19 anos, o número sobe para 434.573, totalizando 15,4% dos nascimentos no país.

Sabemos o quão prejudicial pode ser uma gravidez na juventude e todas as suas consequências para o desenvolvimento da sociedade como um todo. Portanto, não há como aceitar esses índices e é preciso repudiar com veemência a sexualização precoce de crianças e adolescentes, respeitando sua especial condição de pessoa em desenvolvimento.

Nesse ponto, uma campanha de prevenção à maternidade e paternidade precoces seria digna de aplausos, não fosse o equívoco evidente de abordagem.

A iniciativa busca prevenir a gravidez na adolescência pregando às/aos jovens a abstinência sexual até “a idade adulta”, a exemplo de movimentos como o “Eu escolhi esperar” difundido a jovens cristãos, com o objetivo de que iniciem a vida sexual após o casamento.

O discurso nada tem de inédito, portanto, tratando-se de modelo já amplamente discutido nos Estados Unidos e que vem sendo resgatado no discurso moralista de Donald Trump.

A única novidade aqui é incômoda e alarmante: a abstinência sexual está sendo invocada como política estatal de saúde pública, o que é problemático, em diversos aspectos.

Não bastasse o nítido viés religioso, que jamais poderia moldar política de estado, a estratégia é ineficaz, porque simplista e distante da realidade de nossos jovens. Chega a ser pueril acreditar que a mera advertência do Governo de “não inicie a vida sexual até a idade adulta” terá o condão de demover a curiosidade e o desejo sexual típicos da juventude.

Há inquestionável carga moral nessa narrativa. Nosso passado não muito distante foi marcado por um conjunto de representações do que se deveria esperar das mulheres, na era do puritanismo. Exigia-se a castidade das meninas até o casamento mas, para os meninos, o incentivo sempre foi de iniciação sexual precoce, como forma de afirmação da virilidade. Modelo sustentado às custas da prostituição de meninas pobres, obviamente, estas invisíveis às

regras da moral hipócrita.

O casamento fundado no amor romântico como condição absoluta para a felicidade e a virgindade sendo cultuada como alto valor social influenciaram negativamente a socialização feminina e permitiram a construção de um poderoso modelo de controle da sua sexualidade, com reflexos até hoje.

O discurso de que a prevenção equivale ao estímulo para o início da vida sexual é intelectualmente desonesto. Equivale dizer que a educação sexual “promove o sexo”, o que é absurdo, quando

busca em verdade tornar a/o adolescente consciente sobre seu corpo, sua liberdade de escolha e as consequências de suas ações.

A erotização precoce como fenômeno do nosso tempo só pode ser enfrentada com debate franco e sem tabus sobre gênero, desejo, prazer e sexo, o que proporciona conscientização e prevenção não somente de gravidez precoce e contágio de doenças sexualmente transmissíveis, mas também de relações abusivas e violência sexual.

Falo como mãe de um casal de adolescentes e, principalmente, como Promotora de Justiça que há mais de 20 anos trabalha com meninas e meninos jovens de diferentes origens, classes sociais, que nasceram e se desenvolvem nos mais diversos contextos e também vulnerabilidades, não só econômica, mas também social.

Aliás, aqui temos, ao meu ver, mais um ponto que merece destaque: as vivências tão diversas e complexas das/os adolescentes no nosso país, por si só, demonstram a total inadequação de uma campanha que universaliza a categoria “jovem” numa única perspectiva, daquele que está em busca de uma “alma gêmea”, quer casar e ter filhos e, portanto, poderia ser orientado a “aguardar” e fazê-lo na idade adulta.

Revela desconhecimento acerca das complexidades que podem envolver uma gravidez na adolescência, nem sempre resultado de um mero “descuido” durante tentativa de encontrar a/o parceira/o ideal para a constituição de uma família.

No meu trabalho já atendi meninas em situação de tamanha vulnerabilidade que buscaram a gravidez como forma de se tornarem visíveis, de serem reconhecidas com uma fração a mais de dignidade nas comunidades em que viviam, algumas delas sob o domínio de facções criminosas, onde ter vínculo com os líderes do tráfico pode significar status, proteção ou a única esperança de uma vida menos miserável.

Outras que chegaram à gravidez como forma desesperada de constituir família e sair de casa, a qualquer custo, para fugir de maus tratos, violência doméstica e sexual por parte de familiares dos quais se esperaria proteção.

Muitas experimentaram a gravidez precoce porque forçadas à prostituição, já que o modelo de recato não bate à porta daquela que vive em situação de penúria, sem estrutura familiar. Muito ao contrário, o fosso de desigualdade social que é a marca de nosso país tem contribuído para que nossas crianças e adolescentes adiram a propostas libidinosas para satisfação da lascívia por parte daqueles que, muitas vezes, bradam a conservação da família.

Vale ressaltar, nesse aspecto, que os altos índices de gravidez precoce também abrangem aquelas decorrentes de relações sexuais mediante coação, majoritariamente impostas às meninas, no ambiente doméstico. Quais as políticas públicas que estão sendo oferecidas a elas? Estão sendo devidamente orientadas sobre o que fazer, onde buscar ajuda, ou sobre seus direitos ao atendimento emergencial, prioritário e multidisciplinar por força da Lei n. 12.845/13 (Lei do Minuto Seguinte)?

Segundo dados fornecidos pela então Diretora do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde, Dra. Maria de Fátima Marinho, entre 2011 e 2016, 4.262 adolescentes de 10 a 19 anos tiveram uma gestação resultante de estupro levada à termo, quando teriam por lei direito à interrupção dessa gravidez. Desse número, 1.875 tinham 10 a 14 anos, portanto quase 73% do total. E em 68,5% dos casos, o autor da violência integrava o núcleo familiar e doméstico.

Portanto, não é sem tratar abertamente sobre sexualidade que vamos conseguir enfrentar as complexidades que permeiam a questão da maternidade ou paternidade precoces, muito ao contrário.

É o que vem demonstrando países desenvolvidos da Europa, como Alemanha, Dinamarca e Suíça, onde a educação sexual na escola é obrigatória e cada vez mais são criadas oportunidades para que jovens tenham acesso ao debate sobre questões de gênero e sexualidade, abertamente e sem tabus, com resultados comprovados na diminuição da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis.

Não há paradoxo maior, ao meu ver, em constatar que as pessoas que se dizem chocadas e preocupadas com a gravidez precoce de adolescentes são as mesmas que defendem argumentos que reforçam estereótipos de gênero e repudiam a inserção do debate sobre sexualidade nos planos de educação. Porque é evidente que as questões estão diretamente relacionadas.

[As brasileiras que decidiram viajar à Colômbia para conseguir abortar legalmente](#)

Em seu apartamento em um bairro de classe média no Rio de Janeiro, a carioca Luzia, de 31 anos, mostra à BBC News Brasil as duas agulhas de tricô que, em um momento de total desespero, comprou para tentar fazer um aborto caseiro.*

[\(BBC Brasil, 04/02/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Com formação universitária, casada e mãe de duas filhas, ela estava totalmente ciente do risco que iria correr.

“E você acha que não passou pela minha cabeça a possibilidade de eu morrer?”, diz. “Se eu morrer? (Pensei que seria) muito mais fácil. Minha filha mais velha vai morar com meu ex, minha mais nova fica com meu marido e está tudo certo.”

“Passam pela sua cabeça umas coisas que você não imagina que iria pensar: ‘Se eu morrer eu resolvo a vida, não tenho neném, não tenho pecado’.”

Católica, Luzia diz que tomar a decisão de interromper a gravidez não foi fácil. “Não é confortável, não é uma decisão fácil. De repente, morrer seria uma solução para eu não ter que fazer essa escolha.”

Luzia conta que acabou fazendo um aborto legal e seguro, com assistência médica, na Colômbia — onde o aborto é legal em mais situações que no Brasil. Para viajar, ela teve ajuda do grupo Milhas pela Vida das Mulheres, que ela conheceu pesquisando na internet.

Criado pela diretora e roteirista brasileira Juliana Reis no ano passado, o grupo levou até agora oito mulheres para a Colômbia, pagando totalmente a viagem para duas delas, e ajudando as outras com informações e procedimentos.

Juliana teve interesse pelo tema durante toda a vida, por ter também passado pelo procedimento. Sempre quis ajudar mulheres a obter abortos seguros, mas no Brasil isso seria crime. O procedimento só é permitido aqui em casos de estupro, anencefalia ou risco de vida para a mãe.

Então, aos 56 anos e mãe de uma filha adulta, começou a oferecer apoio para que outras mulheres conseguissem ir para o exterior para interromper a gravidez.

Mulheres que viajam para fazer abortos em países onde ele é legalizado não podem ser processadas criminalmente no Brasil, explica a criminalista Maira Zapater, professora de direito da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

“O Código Penal condiciona a punição de um brasileiro por um crime cometido no exterior ao fato de o crime ser punível também no país em que o ato foi praticado”, diz.

“Se o aborto é realizado em outro país em que essa conduta é legalizada, não há configuração de crime no Brasil por conta da territorialidade penal”, concorda a advogada criminalista Julia Granado.

Granado diz ainda que as organizadoras do Milhas pela Vida das Mulheres também não podem ser acusadas criminalmente por ajudar mulheres a viajar para fazer abortos. “Não é considerado crime o auxílio a viagens”, afirma.

“Se a gente estivesse falando de uma interrupção da gravidez dentro do território nacional, as pessoas que ajudam poderiam ser implicadas no crime”, explica Zapater. “Mas como a pessoa que praticou o ato em um local onde isso não é punível, quem ajuda também não pode ser punido.”

O aborto na América Latina

A Colômbia permite o aborto desde 2006 por decisão da Suprema Corte do país, após discussões na esfera pública com pressão de grupos contra e a favor da descriminalização.

Grupos de direitos das mulheres defendiam a descriminalização, enquanto grupos religiosos também fizeram pressão contra — o cardeal Pedro Rubiano, ligado a setores mais conservadores da Igreja Católica, equiparou o aborto a homicídio.

Hoje, o aborto é permitido no país em casos de estupro, incesto, deformidade severa do feto e de risco à saúde da mulher — incluindo a saúde mental. Como se considera que obrigar uma mulher a levar uma gestação até o fim contra sua vontade é impor sofrimento psicológico e risco para sua saúde mental, cidadãs colombianas podem fazer o procedimento pelo sistema de saúde público.

Já clínicas particulares oferecem o serviço para colombianas e estrangeiras.

A criadora do Milhas pela Vida considerou que a Colômbia era o destino mais fácil — por ser possível viajar apenas com RG e comprovante de vacina de febre amarela, facilita o processo para mulheres sem passaporte, além do espanhol ser mais compreensível para quem não tem conhecimento nenhum em outras línguas.

A diretora chegou a pensar em ajudar as mulheres a irem a outros países, mas percebeu que seria mais difícil. No Uruguai, por exemplo, abortos só podem ser feitos pelo sistema público de saúde, que atende somente cidadãs do país para o procedimento. Países da Europa saem mais caro, e em muitos casos é preciso ter visto.

Cerca 97% das mulheres da América Latina e do Caribe vivem em locais onde a legislação proíbe ou restringe o aborto, segundo o Guttmacher Institute, organização americana que luta por direitos sexuais e reprodutivos.

Momento de desespero

Quando foi procurada por Luzia, Juliana ainda estava organizando o grupo e não tinha ajudado nenhuma mulher a ir para o país vizinho. Luzia foi a primeira.

Mãe de duas filhas pequenas — de 1 e 4 anos — Luzia curtiu muito as duas gestações, mas não queria ter mais filhos.

“Com a mais nova, eu parei de trabalhar, minha vida mudou muito, eu vim para cá, onde pagamos aluguel”, conta ela. “Meu marido não ganha mal, mas não temos dinheiro sobrando.”

Ela tinha parado de tomar pílula para usar o DIU (dispositivo intrauterino), que idealmente é colocado durante o período menstrual, e estava esperando a data certa para implantá-lo quando engravidou pela terceira vez.

“Um pouco antes a gente teve uma relação (sexual) e eu tomei a pílula do dia seguinte”, conta.

Mas o dia em que a menstruação deveria descer passou. Depois passaram mais um, mais dois... Com a filha de um ano de meio no colo, Luzia fala do desespero que sentiu quando o teste de gravidez comprado na farmácia deu positivo.

“Fiquei sem chão, fiquei muito desesperada. O que eu faço? Meu marido falou: ‘Um terceiro não dá, não dá’”, conta.

“Não quero ter, não quero, não reconheço... Não tive alegria, não sonhei com neném sorrindo. Eu não queria. Era uma coisa que nunca deveria ter acontecido.”

“É justamente pensando no bem das minhas filhas que eu não poderia ter mais um. É um peso gigantesco, e você quer dar sempre o melhor”, afirma.

“Eu pensava em parar minha vida de novo, em todos os enjoos, e barriga, e família, e o constrangimento... Nas pessoas falando que eu era louca em ter um terceiro filho, e ninguém acreditando que eu tomei a pílula, e nos boletos, nos boletos... Essa aqui entrando para a creche, pagando matrícula, mensalidade.”

Com a decisão de interromper a gravidez tomada, Luzia começou a pensar em como realizar o procedimento. “A gente sabe que um monte de gente faz, mas ninguém fala”, diz.

Sem saber de nenhuma clínica clandestina “segura” onde pudesse fazer o aborto — que pode chegar a custar até R\$ 10 mil no Rio de Janeiro — Luzia comprou uma substância abortiva no centro da cidade por R\$ 750. Em situação financeira muito difícil na época, precisou fazer um empréstimo para conseguir esse valor.

Quando a pílula não fez efeito, o desespero a levou a comprar as agulhas de crochê. “Eu pensei: na época da minha avó todo mundo enfiava as coisas lá dentro. Vou fazer isso também. Saí abrindo gaveta, vendo brinquedo... e não tinha nada que servisse. Aí comprei, comprei (as agulhas).”

Como conseguiu ir para a Colômbia, ela desistiu do aborto caseiro.

O foco do grupo Milhas pela Vida das Mulheres é atender mulheres em condição de vulnerabilidade social — pessoas excluídas socialmente, principalmente (mas não somente) por fatores socioeconômicos.

A entidade então não pagou pela viagem de Luzia, que é de classe média, mas forneceu informações e apoio para ela saber como fazer o procedimento no exterior.

“Apesar de estar quebrada (financeiramente), minha maior dificuldade era mesmo orientação”, conta Luzia, que não contou sobre o procedimento para ninguém além do marido. “Se não fosse ela na minha vida, eu não sei como eu ia fazer. De repente, eu iria na cara e na coragem e teria dado errado.”

Tema controverso

No Brasil, o Código Penal, que estabelece que aborto é crime exceto nas hipóteses de risco à vida e estupro, é de 1940. A possibilidade de aborto em caso de anencefalia existe desde decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2012.

Já foram feitas diversas tentativas de modificar a legislação nos dois sentidos. Um projeto de lei de 1991 para descriminalizar o aborto em mais casos, por exemplo, foi arquivado em 2008. Outro projeto, o estatuto do nascituro, em 2010, visava proibir o aborto em todos os casos e tornar as penas mais rigorosas. Ele foi arquivado, mas há outro projeto semelhante em tramitação.

Embora existam muitos grupos que peçam a descriminalização, também existe forte pressão contrária, vinda principalmente de grupos religiosos, que têm forte representação na Câmara dos Deputados — juntas, as bancadas católica e evangélica têm 311 deputados, formando maioria. Isso torna improvável que uma descriminalização, na atual configuração da Casa,

venha pelo Poder Legislativo.

Também existe uma ação que pede a descriminalização do aborto na fila para ser julgada pelo STF, mas não há previsão para seu julgamento.

Segundo a última pesquisa feita para medir a posição da população, do Datafolha**, em dezembro de 2018, 41% dos brasileiros são contrários a qualquer tipo de aborto, ou seja, mesmo em casos de estupro, anencefalia ou risco à vida da mãe, como permite hoje a legislação.

Em audiências públicas feitas pelo STF no ano passado, as pessoas selecionadas para apresentar argumentos contra a descriminalização tiveram como argumentação central “que a vida começa na concepção” e que o aborto seria uma violação do artigo da Constituição que garante “o direito à vida”, como mostra [reportagem feita pela BBC News Brasil](#).

Já os defensores da descriminalização levam argumentos como os efeitos da legislação na saúde das mulheres, como as mortes provenientes de abortos inseguros, o fato do Estado ser laico e a questão da desigualdade social, com as mulheres mais pobres sendo as mais afetadas pela legislação.

Segundo o Datafolha, 34% dos brasileiros são a favor de manter a legislação como está e 22% das pessoas acreditam que o aborto deveria ser permitido em mais situações ou totalmente. O instituto mostra que há uma variação pequena de opinião entre homens e mulheres, mas as diferenças principais são com relação à escolaridade e à renda: mais ricos e com mais tempo de estudo tendem a defender menos restrições à interrupção da gravidez.

‘Quem tem dinheiro faz’

Como o tema é delicado, Juliana procurou a ajuda da assistente social e das advogadas do coletivo feminista Marias Feministas para ter apoio institucional. As ativistas ajudaram, por exemplo, a escrever um termo para que as mulheres que desejam viajar deixem claro que o fazem por sua própria vontade.

“Não é só uma garantia jurídica. A gente ajuda, mas quer que a mulher seja a protagonista”, diz Juliana.

O Milhas pela Vida diz ter sido procurado por mais de 60 mulheres desde que foi criado. “O que me chocou foi que em quase todos os casos eu era a única pessoa com quem aquelas mulheres falavam sobre o assunto”, diz Juliana. “Isso mostra a solidão e o tamanho da violência que as mulheres sofrem com a proibição.”

O Milhas pela Vida passou para Luzia as informações sobre o Profamília, organização privada de planejamento familiar sem fim lucrativos que oferece, na Colômbia, orientação sobre métodos anticoncepcionais, infecções sexualmente transmissíveis e procedimentos de interrupção da gravidez a baixo custo.

Imediatamente, ela entrou em contato com a instituição e começou a ir atrás dos documentos e exames necessários.

“O processo não é muito rápido. Eu descobri a gravidez com 33 dias e viajei com 11 semanas”, conta Luzia. Em Bogotá, ficou hospedada em um hotel perto da clínica e fez o procedimento

dois dias depois de chegar, após as consultas e exames iniciais.

Ela conta que ficou acordada durante o procedimento, feito por um médico, uma médica assistente e acompanhado por uma enfermeira. “Foram menos de 15 minutos. Eu tomei a anestesia, senti um ‘espeto’ e quando o médico falou ‘acabou’, eu chorava, chorava... Era um sorriso, e as lágrimas caindo. A enfermeira perguntou ‘o que aconteceu, você está bem?’. Eu falei ‘tô ótima!’.”

“Foi um alívio, um alívio”, diz ela. Na sala de repouso tomou soro na veia e recebeu uma bandeja com um biscoitinho integral e uma xícara de chá. “Era um biscoitinho ruim, mas era um delícia... Nunca comi um biscoito tão bom. E eu detesto chá, mas aquele chá eu tomei até a última gota”, diz.

Luzia vestiu a roupa e voltou ao hotel andando. “Eu me senti digna. Saí, ninguém me olhou torto, ninguém me julgou.”

“É uma coisa que ninguém tinha que se meter na sua vida”, diz ela. “É uma escolha que eu faço de como eu quero criar meus filhos. Uma escolha de poder pagar o colégio das minhas filhas, porque se tivesse um terceiro aqui estaria complicado para todo mundo, inclusive para elas. E não só pela questão financeira, eu ia estar estressada, ia estar gritando.”

Apesar de estar em uma situação financeira muito complicada, ela tinha crédito. Fez um empréstimo e parcelou a passagem em dez vezes no cartão de crédito. “Foi difícil porque eu estava muito sem dinheiro. Mas no final ficou mais barato do que seria fazer o procedimento ilegalmente no Brasil.”

Mulheres de baixa renda, no entanto, provavelmente não conseguiriam fazer o mesmo.

“É nessa mulher, quer não tem acesso, que não tem dinheiro, que a gente quer chegar”, diz Juliana. “Nessa mulher que sem um apoio iria acabar morrendo.”

“Aborto pode ser ilegal, mas quem tem dinheiro faz. Quer seja ilegalmente aqui, quer seja viajando. Mas quem é pobre faz de maneira precária e morre”, diz Juliana.

Uma em cada 5 mulheres no Brasil aos 39 anos de idade já fez ao menos um aborto, segundo a Pesquisa Nacional sobre Aborto, feita pela última vez em 2016. São cerca de 500 mil procedimentos feitos por ano no país, apesar de ser crime.

Cerca de 200 mil mulheres por ano acabam internadas no Brasil como resultado de complicações geradas por abortos inseguros, segundo dados de 2017 do SUS (Sistema Único de Saúde). O Ministério da Saúde diz que mais de 200 mulheres morrem por ano graças a abortos inseguros, e diversas pesquisas apontam que esse número pode estar subnotificado.

Sem dinheiro para tomar água

A ideia de Juliana inicialmente era usar doações de milhas aéreas para pagar as viagens das mulheres — daí o nome do grupo — mas ela descobriu que operacionalizar isso era complicado. Ela começou então a recolher doações em dinheiro por meio de financiamento coletivo.

Foram doações que pagaram a viagem da universitária Sofia*, do Rio Grande do Norte. Ela foi

a primeira mulher a viajar com todos os gastos pagos pela ONG.

Vivendo com uma bolsa de estudos de R\$ 400 por mês e lutando contra uma depressão, Sofia descobriu, aos 26 anos, que estava grávida.

“Fiquei desesperada, com muito medo e muito triste, minha depressão ficou ainda mais profunda”, conta ela, que já tem um filho pequeno, que sua mãe ajuda a criar para que ela possa frequentar a faculdade.

“Eu só conseguia pensar ‘não dá, não quero, não posso’. Eu não tinha nenhuma estrutura — nem emocional nem financeira — para ter outro filho naquele momento.”

“Eu ficava boa parte do dia chorando, sem ânimo para fazer nada, e a depressão foi piorando”, diz ela. “Não imaginava continuar vivendo, não imaginava a vida depois disso.”

Foi seu psicólogo quem mostrou uma reportagem sobre a ONG. “Vi que era tudo legalizado, gratuito, e mandei mensagem”, conta Sofia.

Quando souberam dos planos de Sofia, seus amigos e o namorado ficaram preocupados. “Eles não sabiam se era confiável, eu mesma pensei na possibilidade de ser tráfico de pessoas”, diz ela. “Fiquei com muito medo, mas entre o medo e a possibilidade de dar certo, eu resolvi arriscar.”

Sofia nunca tinha viajado de avião ou saído do país. Moradora de um Estado onde faz calor na maior parte do tempo, ela não tinha nem roupa de frio para levar para Bogotá, onde as temperaturas mínimas chegavam a 7°C.

Preocupada com o avanço da gestação, ela organizou a viagem às pressas. “Nem sapato eu tinha levado. Mas tinha meia, então fiquei andando de havaiana e meia”, conta.

Quando Sofia já estava em Bogotá, Juliana percebeu pelas conversas que a jovem estava esperando o café da manhã para tomar água, já que não podia pagar pelos itens do frigobar do hotel. Também não tinha dinheiro para comprar absorvente higiênico (necessário caso haja sangramento após o procedimento).

“Combinei com o hotel para que ela fizesse suas refeições por lá e nós pagamos”, diz a diretora da ONG. “E consegui organizar para que ela se encontrasse com outra mulher que ajudamos a viajar para que emprestasse um absorvente para ela.”

Sofia chegou em Bogotá em uma sexta-feira, quando já fez a consulta com o médico, e fez o procedimento na segunda.

Ela também ganhou gratuitamente um DIU do projeto Profamilia colombiano, que foi colocado logo após a interrupção da gravidez, aproveitando a anestesia geral que ela tinha tomado.

O apoio para o planejamento familiar e a contracepção é parte central do trabalho da entidade — o objetivo é evitar que, sem acesso a contracepção, a mulher engravide novamente e faça outro aborto.

Uma [reportagem da BBC News Brasil](#) de junho de 2018 mostrou as falhas do sistema público de saúde brasileiro em prover métodos contraceptivos a mulheres. Em alguns Estados, o DIU, por exemplo, nem sequer é oferecido.

O número de abortos diminuiu nos países onde o procedimento é legalizado, segundo um estudo da OMS (Organização Mundial de Saúde) com o Guttmacher Institute. O índice caiu de 39% (das gestações terminando em abortos) entre 1990 e 1994 para 28% entre 2010 e 2014. Uma das explicações é justamente a orientação, que evita abortos repetidos.

“Assumir um filho inclui muitas questões, financeiras, físicas e emocionais”, afirma a psicóloga Bruna Falleiros, de um coletivo que dá apoio e atua em parceria com o grupo de Juliana.

“O estresse que a mulher vivencia quando ela não quer levar uma gestação até o fim e é obrigada pode ser comparado a uma tortura, porque é algo que está sendo feito ao corpo dela”, diz Falleiros.

Ativismo pela descriminalização

Juliana foi inspirada a criar o grupo [pela história da brasileira Rebeca Mendes](#), que tentou obter autorização para fazer um aborto na Justiça, mas sem poder esperar pelo resultado, acabou indo para a Colômbia para interromper a gravidez. Ela diz que o aumento do conservadorismo no Brasil foi também uma motivação.

“Por mais que pareça o contrário, acredito mesmo que quanto mais o absurdo tenta abaixar o teto, mais capazes nos tornamos de trocar o telhado.”

A diretora também é ativista pela descriminalização do aborto no Brasil.

“Somos um grupo formado por mulheres que querem mudar a legislação e que ajuda outras mulheres que não podem esperar por essa mudança”, diz ela. “O momento da operação Milhas é este: desobediência civil, sem desrespeitar a lei. Está na hora de tirar o aborto do armário.”

**O nome das entrevistadas foi alterado para preservar sua privacidade.*

***A pesquisa foi feita 18 e 19 de dezembro de 2018, com 2.077 entrevistados em 130 cidades do país todo. O nível de confiança da pesquisa é 95% e a margem de erro é de dois pontos percentuais.*

Por Letícia Mori, da BBC News Brasil em São Paulo