

[Site que ajuda a fazer aborto legal levou oito brasileiras para a Colômbia](#)

Em quatro meses, o projeto “Milhas pela vida das mulheres” enviou oito mulheres para a Colômbia para realizarem abortos legais.

[\(O Globo, 30/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Três mulheres receberam apoio financeiro da iniciativa e outras cinco, orientação e acompanhamento para contato com a clínica colombiana e preparação para a viagem.

O “Milhas pela vida das mulheres” foi criado em setembro pela cineasta Juliana Reis e pela ativista Rebeca Mendes para arrecadar milhas aéreas e recursos para viabilizar viagens para mulheres atrás de um meio seguro e legal de abortar. Desde a criação, o projeto angariou 45 mil milhas, R\$ 15 mil e mais de 60 pedidos de ajuda.

No Brasil, o projeto ajudou três mulheres a conseguirem realizar abortos legais através de redes de acolhimento às vítimas de violência sexual e de orientação para pedido de autorização judicial.

Por Marta Szpacenkopf

[O ventre como instrumento de poder, por Jamil Chade](#)

Governo Bolsonaro propõe abstinência, mas veta educação sexual na ONU e recebe aplausos de saudistas e ultraconservadores

[\(El País, 28/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Ao ouvir os planos do Governo federal para realizar uma [campanha pela abstinência sexual](#) entre adolescentes, imediatamente me veio à mente as reuniões em que estive presente em Genebra e em que vi o mesmo governo de [Damares Alves](#), Jair Bolsonaro e Ernesto Araújo defendendo que fossem retirados dos documentos na ONU e OMS qualquer tipo de referência sobre “educação sexual”.

Tampouco aceitaram qualquer menção à saúde e direitos reprodutivos, sempre sob o argumento de que tais termos poderiam abrir caminho para a promoção do [aborto](#).

Se à primeira vista essa situação pode parecer contraditória, na agenda ultraconservadora-religiosa não há nada de paradoxal entre as duas ações. No fundo, elas se completam num sentido mais amplo: o esforço pelo controle sobre o corpo da mulheres.

Sugere-se o que fazer com o corpo, enquanto recusa-se a aceitar a [educação sexual](#) como um direito básico. Retira-se o direito de saber para garantir autonomia sobre seu corpo e, ao mesmo tempo, uma campanha é promovida para dizer quando a mulher deve manter relações sexuais.

A abstinência pode eventualmente fazer parte de um programa de saúde e planejamento. De fato, a Sociedade para a Saúde e Medicina do Adolescente, nos EUA, admite que adiar o início de relações sexuais pode ter um impacto “saudável”. Mas jamais como uma solução recheada de carga moral ou religiosa. E muito menos sendo o carro-chefe da estratégia em que, ao mesmo tempo, a educação sexual é combatida em fóruns internacionais.

Neste caso, a abstinência se transforma num instrumento de poder. E não em uma opção de saúde pública. A escolha da idade não é do Estado, nem da família ou dos parceiros. Mas da mulher.

Pelo mundo, diferentes governos ultra-conservadores vêm promovendo políticas “pró-família”. Mas, em cada uma delas, a única que parece ser ignorada é a posição da mulher. Seu corpo, na maioria das vezes, se transforma em um meio para atingir outros objetivos políticos.

Na Hungria de [Viktor Orban](#), por exemplo, o Governo passou a dar incentivos para garantir o nascimento de mais crianças húngaras. O país de fato vive uma redução de sua população. Mas, para evitar ter de aceitar imigrantes, Budapeste optou por pagar famílias para manter a “coesão nacional” e, de quebra, a cor da pele e a cruz.

Enquanto famílias são conduzidas a ter mais de três filhos, Budapeste insiste em atacar a lei de aborto que existe e ergue muros contra a “invasão” de imigrantes.

O ventre da mulher, neste caso, faz parte de uma estratégia nacional, supremacista e profundamente xenófoba.

Os húngaros não são os primeiros a adotar tal postura. Nos EUA, a tradicional ideia de nação —branca e cristã— andou de mãos dadas com movimentos Pró-Vida. Sociólogos apontaram como, ao longo dos anos, a ansiedade da população branca americana cresceu, enquanto sua participação na demografia do país passou de 90% em 1950 para 60% no início deste século.

Com mais de 60% dos abortos sendo realizados por mulheres brancas, uma das teses é de que, com novas leis para impedi-las de interromper uma gravidez, se impediria que a população negra ou mestiça superasse a parcela branca dos EUA.

Na [Polônia](#), em 2016, o Governo de extrema-direita propôs endurecer ainda mais as leis anti-aborto. Pelo projeto, mulheres poderiam ser presas se buscassem serviços para realizar um aborto. A proposta não vingou, diante dos protestos. Mas, nos bastidores, não são poucos os grupos que avaliam que a medida poderia voltar a ser apresentada, com uma nova roupagem. Também preocupa a ofensiva do Governo sobre os Judiciário.

No caso do Brasil, a recusa em aceitar a educação sexual [em textos oficiais da ONU](#) aproximou o Brasil da Arábia Saudita, um país “exemplar” no controle sobre o corpo da mulher. Riad, rapidamente, saiu a aplaudir o novo posicionamento do Governo de Bolsonaro.

Longe de dar uma solução para uma legítima e profunda crise de saúde pública, Brasil e outros governos optam por ignorar o que os dados científicos mostram. Em levantamentos realizados

por alguns dos principais institutos de pesquisa, poucas são as evidências que mostram que a criminalização da autonomia do corpo da mulher tenha gerado resultados positivos.

De acordo com uma pesquisa publicado na revista *The Lancet*, 25 milhões de abortos inseguros foram realizados no mundo entre 2010 e 2014, a cada ano. Além desses, 7 milhões de mulheres foram hospitalizadas por conta de [abortos ilegais](#). De acordo com a Anistia Internacional, 215 milhões de mulheres no mundo não tem acesso à métodos contraceptivos, ainda que não queiram ter filhos. Segundo dados da ONU, 22.000 mulheres morrem a cada ano como consequência de abortos inseguros.

Pelo mundo, ainda são dezenas as leis que mantêm um padrão inaceitável de controle do Estado ou dos homens sobre o corpo da mulher. Em alguns casos, quem comete o estupro pode evitar ser preso se casar com a vítima. Em outros lugares, clínicas apenas podem dar métodos contraceptivos a uma mulher se ela chegar acompanhada de seu marido.

Na Irlanda, o aborto é ilegal. Mas, entre 1980 e 2012, em média doze mulheres viajaram ao Reino Unido para interromper uma gravidez. E isso a cada dia.

Fora de seu útero, as barreiras não deixam de ser profundas. Em mais de 30 países, mulheres continuam precisando de autorização de seus maridos para ter um passaporte, enquanto na Nigéria o código penal mantém referências sobre “caráter imoral” de uma mulher. No ritmo que vamos, a igualdade entre homens e mulheres no mercado laboral será obtido em mais de cem anos.

Portanto, se o Governo brasileiro quer falar em abstinência, terá de falar primeiro em autonomia da mulher, educação sexual, direitos e saúde reprodutiva. E, enfim, não estaremos tratando do dilema do poder da mulher sobre seu marido ou sobre os objetivos do Estado. Mas estaremos promovendo uma política pública para que mulheres, parafraseando Mary Shelley, tenham o poder sobre elas mesmas.

E isso, provavelmente, seria a maior revolução na história da humanidade.

Jamil Chade é correspondente na Europa desde 2000, mestre em relações internacionais pelo Instituto de Altos Estudos Internacionais de Genebra e autor do romance O Caminho de Abraão (Planeta) e outros cinco livros.

‘Proposta de abstinência sexual coloca adolescentes em risco’, diz especialista

Para Melania Amorim, da Rede Feminista de Ginecologistas, ‘quem adere só se prepara para abstinência e, quando inicia a vida sexual, não está preparado para contracepção e prevenção de doenças’

(O Globo, 23/01/2020 - acesse no site de origem)

RIO - A proposta da ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, **Damares Alves**, para tornar a abstinência sexual uma política contra a gravidez na adolescência não tem apoio de grande parte dos médicos e especialistas na área e levou a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras a emitir uma nota contrária. Para uma das fundadoras da rede, a professora de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCJ), Melania Amorim, a proposta “coloca adolescentes em risco”.

Dados citados pelo grupo de médicas mostram que o Brasil acompanha a tendência mundial de queda das taxas de gravidez, mas ainda possui um dos maiores índices da América Latina (18,2%), com 69,9 nascimentos para cada mil mulheres entre 15 e 19 anos. O agravante é que essa incidência não se dá de forma homogênea: quase 18% das adolescentes de renda mais baixa se tornam mães, enquanto no estrato de renda superior a cinco salários mínimos a proporção não chega a 1%.

Qual a posição da rede sobre a proposta?

Nós emitimos uma nota de repúdio porque somos cientistas e pesquisadoras, trabalhamos na área há anos, e sabemos por evidências científicas, estudos e metanálises, que esses programas baseados na abstinência não funcionam, não são factíveis. Ele ainda coloca em risco os adolescentes porque quem adere a esse tipo de programa só se prepara para abstinência e, quando inicia a vida sexual, não está preparado para contracepção e prevenção de doenças, tornando-se mais suscetível do que quem tinha educação sexual e via como concreta a possibilidade de iniciar a atividade sexual. Além disso, esses programas são heteronormativos, colocando em risco adolescentes LGBTQ+, e reproduzem estereótipos de gênero, com a menina numa posição passiva. E isso tem influência por toda a vida, até no risco de violência sexual e de inabilidade em negociar o uso de preservativos ao iniciar a vida sexual.

A abstinência como forma paralela de combate ao problema é válida?

Não funciona, mesmo em paralelo. O que tem que deixar claro é que existe uma forte preocupação do âmbito moral e religioso fazendo crer que vai ser oferecida a educação sexual e preservativos, mas não é isso que está acontecendo. A informação que temos é que estão sendo divulgadas informações enganosas sobre esse assunto para os jovens. Existem pouquíssimos programas de educação sexual no Brasil, e a gente tem uma das taxas mais elevadas de gravidez da América Latina: 18% das gestações no país são de adolescentes. Não existe um programa sólido de distribuição dos métodos reversíveis de longa duração para contracepção (Larcs na sigla em inglês), como DIU e implantes, apenas 2% das mulheres usam, uma das taxas mais baixas do mundo. O que precisamos é de educação sexual integrada ao sistema da saúde e acesso integral aos métodos contraceptivos e Larcs. A gente tem dados da pesquisa Nascer no Brasil, da Fiocruz, que mostram que 56% das gravidezes não são planejadas, número que sobe para 65% em adolescentes.

Por que a gravidez precoce é tão comum no Brasil?

Porque o país nunca chegou a investir muito nas estratégias que funcionam para reduzir essas taxas. Do ponto de vista de política pública, também tem que melhorar a desigualdade de distribuição de renda e educação. A gravidez na adolescência está intrinsecamente ligada à pobreza e à falta de programas específicos no sistema educacional e de saúde. Há gravidez na adolescência em todos os estratos, mas vai diminuindo progressivamente à

medida que aumenta o nível educacional. Em função dos projetos de vida, essas pessoas vão tender naturalmente a postergar a gravidez. Por outro lado, nas classes mais baixas, às vezes, a maternidade é vista como mecanismo de ascensão social: a menina que engravida e se torna mãe acredita, pelo que vê e reproduz, que deixa de ser uma menina, é como se estivesse ascendendo.

E quais as consequências disso?

A gravidez não planejada vai levar a sérios problemas sociais como abandono escolar e perpetuação do ciclo da pobreza, porque as meninas largam a escola e não conseguem empregos. Suas filhas também vão ter mais chances de ser mães na adolescência, além de haver maior possibilidade de esses filhos se envolverem com o crime. Do ponto de vista biológico, há maior risco de aborto, morte materna e chance elevada de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Todo mundo concorda que gravidez na adolescência é terrível, mas pregar abstinência não funciona.

A senhora considera que de fato o início da atividade sexual é precoce no país?

Está dentro da média mundial. Isso acontece em todo o mundo, a gente tem que lembrar que nossas avós e bisavós tinham basicamente a mesma idade de início de atividade sexual, mas era aceitável, porque se casavam.

É possível convencer os adolescentes a adiar esse início ou adotar a abstinência?

A educação sexual proporciona empoderamento, até para que essa garota ou garoto decida postergar o início. Mas aí é uma decisão do adolescente, com todas as informações para se prevenir não somente da gravidez mas também contra as ISTs. O que acontece na maioria desses programas de abstinência é que, mesmo quando são convencidos e se engajam, depois de uns anos a proporção de adolescentes grávidas vai ser semelhante ou até maior. A sexualidade é natural. É muito mais interessante reconhecer isso. Têm adolescentes que dizem eu escolhi esperar, mas ao final de alguns anos, a maioria dos que escolheu esperar não espera e esses não se prepararam em termos de contracepção e doenças. Um outro efeito possível é o casamento precoce. A gente tem visto muitas adolescentes casadas muito jovens, antes dos 16, com naturalidade impressionante, como se fosse uma autorização familiar para que a relação sexual pudesse ocorrer. Além de funcionar como suposto mecanismo de ascensão social, porque vira uma mulher casada, dona de casa, o que tem a ver com projeto de vida que já falamos.

Há estudos que recomendam a abstinência? Experiências positivas em outros países?

Tem um estudo no Chile que a ministra Damares citou, que é isolado. Foi o único que ela conseguiu vasculhando a literatura internacional, procurando algo que corroborasse seu ponto de vista. Mas os estudos sérios e as metanálises, que são revisões de vários estudos, mostram o contrário.

Qual o peso das ideologias religiosas nessa questão da abstinência?

Estamos seguindo os mesmos moldes do que vem acontecendo nos EUA com os governos conservadores, numa tentativa de empurrar valores morais e religiosos. O que se quer é impor um projeto moral, com alegações do tipo “o que está acontecendo é falta de freio” ou “o sexo é o problema” e isso tem um componente religioso extremamente forte. Não é à toa que temos

no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos uma pastora. Mas é a evidência científica que deve nortear a formação de políticas públicas, não opiniões pessoais ou um projeto religioso.

Por Constança Tatsch

Abstinência sexual proposta por Damares não vai vingar, dizem jovens

Mesmo adolescentes que querem esperar duvidam de eficácia da medida; especialistas defendem educação

(Folha de S.Paulo, 19/01/2020 - acesse no site de origem)

“Perigoso”, “errado”, “sensacional”. Os adjetivos escolhidos por adolescentes para descrever a política de abstinência sexual proposta pela [ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves](#), para enfrentar a gravidez precoce e DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) variam.

Mas têm uma coisa em comum: reconhecem que a chance de não vingar é grande e que investir em educação é crucial. A Folha ouviu oito jovens de São Paulo com até 18 anos, de diferentes locais e classes sociais, para saber o que pensam da medida.

De acordo com a pasta, a [política focada nos benefícios da iniciação sexual tardia](#) está em formulação e será complementar a políticas de estímulo a métodos contraceptivos.

Descrevem a [abstinência](#) como o único método 100% eficaz para evitar a gravidez indesejada. Ainda não há previsão de quanto será gasto.

O projeto vai ao encontro do que é defendido por movimentos como o Eu Escolhi Esperar (que prega a [vida sexual após o casamento](#)). Para especialistas, a política segue caminho errado e investir em educação seria mais eficaz.

O psiquiatra Jairo Bouer, que trabalha há cerca de 30 anos com adolescentes, classifica a iniciativa como inócua e irresponsável.

“Ninguém consegue impor abstinência ao outro. As pessoas decidem iniciar a vida sexual quando têm desejo e quando estão preparadas”, diz.

O médico diz que a medida pode vulnerabilizar jovens, que não terão informação e suporte para ter vida sexual independente e saudável: “A sexualidade pode se tornar um tabu a mais.”

É na adolescência que os hormônios sexuais começam a ser produzidos, o que leva os jovens a direcionarem a [libido](#) a uma outra pessoa, diz [Carmita Abdo](#), coordenadora do ProSex (Programa de Estudos em Sexualidade) do Hospital das Clínicas da USP.

A especialista acha que a medida é impraticável. “A ideia pode ser adotada por quem já tiver predisposição a isso, que se sentirá referendado e apoiado. Mas não pelos outros”, diz.

A melhor solução, afirma Abdo, seria investir em uma educação sexual contextualizada, que não contemple apenas o ponto de vista biológico mas também comportamental, ético e de futuro.

Afinal, são muitos fatores que levam a uma gravidez precoce, não apenas a falta de informação sobre preservativos; eles vão desde o desejo de ser mãe até sexo sob efeito de álcool e drogas.

Pesquisa feita pelo Prosex mostrou que os adolescentes iniciam a atividade sexual no país dos 13 aos 17 anos, com maior incidência aos 15 anos.

Segundo dados preliminares do Ministério da Saúde, os [casos de gravidez na adolescência](#) caíram 39% de 2000 a 2018.

O número, porém, segue alto: segundo a ONU, 62 em 1.000 jovens de 15 a 19 anos [são gestantes](#). No mundo, a média é de 44 por 1.000.

O QUE DIZEM OS JOVENS

‘AÇÃO RADICAL E VIOLENTA PARA FALAR DE ASSUNTO DELICADO’

Tiane Cristina Silva, 16

Estudante, mora em Cantinho do Céu (zona sul)

Acho que a abstinência é uma abordagem errada. É preciso discutir, debater e orientar. Julgar o comportamento e o estilo de vida do jovem só será um ataque contra ele. Uma ação radical e, de certa forma, violenta para falar de um assunto tão delicado.

Nunca discuti o assunto com minha família, são bem reservados. Eu via o sexo como algo errado e proibido. Mas meus amigos da escola me falavam o contrário e havia pressão social para transar cedo. Eu ficava confusa.

Quem não faz sexo sofre bullying. Existe certa mentalidade entre os jovens, principalmente entre meninas, de que fazer sexo vai dar certo status. A mulher é muito sexualizada.

Na 7ª série, nunca tinha beijado, me chamavam de café com leite, virjona. Tentei não me deixar influenciar e esperei minha vontade.

‘É A MELHOR FORMA DE EVITAR GRAVIDEZ, MAS NÃO SERÁ EFICAZ’

Stéphanie Freitter, 18

Vestibulanda, mora em Jabaquara (zona sul)

De fato, a abstinência é a melhor forma de evitar gravidez e doenças. Mas não vai ser eficaz. A ideia é bonita no papel, mas na prática nada vai acontecer. Não dá para controlar a liberdade individual da pessoa.

Os adolescentes podem começar a mentir ainda mais para os pais. O cenário pode piorar, os jovens podem contrair mais doenças.

Existe uma pressão social para fazer sexo nova, conheço garotas que passaram por isso. Mas a abstinência não vai resolver isso. Temos que combater as desigualdades de gênero.

Tive aulas de educação sexual no colégio, acho que foi muito importante.

Sinto falta de campanhas que incentivem o uso de métodos contraceptivos. Deveriam fazer isso, não tentar evitar que adolescentes façam algo natural.

‘ACHO QUE SERÁ SENSACIONAL, O SEXO ESTÁ BANALIZADO’

Arianny Lima, 17

Recém-formada, mora em Jardim Panorama (zona oeste)

Acho que vai ser ótimo, sensacional. A vida sexual deve começar depois do casamento. É preciso ser criterioso na escolha do parceiro. Tenho uma visão cristã sobre isso.

Hoje, o sexo é muito banalizado. As pessoas fazem como se fosse o mesmo que dar um beijo, quando deve ser uma coisa íntima entre pessoas que se amam.

Muitas garotas são iludidas por homens, caem na lábia deles. E muita gente não tem maturidade emocional para as consequências. A política pode dar certo dependendo de como for abordada. O que mais leva as pessoas a fazerem é a moda. Se a moda for o Eu Escolhi Esperar, pega bem.

Também é preciso investir em conscientização. Com conhecimento, dá para fazer a coisa certa.

‘O EU ESCOLHI ESPERAR NÃO DEVE SER IMPOSTO’

Sabrina Sotelo, 18

Estudante, mora em Parada Inglesa (zona norte)

O Eu Escolhi Esperar não deve ser imposto. Não foi para mim, não quero que seja para os outros [ela é adepta do movimento].

Cada um pensa de um jeito. Acho difícil dar certo. Querer impor isso aos adolescentes é muito pesado. Não dá para mudar a pessoa.

Sexo não pode ser mostrado como um tabu. Até porque quem decidiu esperar um dia vai fazer. O que precisam ensinar é que existem doenças e consequências, e fazer campanhas.

Alguns adolescentes vão acabar simplesmente ignorando a política de abstinência, enquanto outros podem se identificar com a proposta.

Mas também não acho certo incentivar o sexo. Hoje, em todo lugar se vê isso, na televisão e tudo o mais. É como o mundo está hoje.

‘MUITA GENTE VAI QUERER FAZER SEXO PORQUE É PROIBIDO’

Nicollas dos Santos, 18

Estudante, mora no Parque Residencial Cocaia (zona sul)

A ideia não vai render. Muita gente vai querer fazer [sexo] porque é proibido. Pode gerar uma

revolta dos adolescentes, que se fechariam mais.

Já que os atos sexuais vão acontecer de qualquer forma, é mais justo colocar educação sexual nas escolas. Eu nunca tive.

Meus amigos não são bem informados sobre sexo. Se fossem, haveria um controle melhor. Perdi a virgindade com 12 anos, não me arrependo, mas poderia ter tido mais informações.

Um ponto interessante que a Damares falou foi sobre a relação entre afeto e sexo. Essa ligação está meio esquecida entre nós jovens, mas eu discordo de que existam almas gêmeas. As pessoas se conhecem e se apaixonam, e se não for pra ser, não será.

‘VÃO TER QUE RALAR BASTANTE PARA FAZER DAR CERTO’

Kawany Cezar, 18

Operadora de loja, mora em Jardim Umarizal (zona sul)

Para conseguir fazer a política dar certo, vão ter que ralar bastante. Os adolescentes de hoje, ainda mais com o funk, são muito influenciados a fazer sexo. Em vez de não transar, os jovens têm que se cuidar, tomar remédio e saber com quem se relacionar.

Perdi a virgindade com 13 anos. A gente se apaixonava e cede fácil. Me arrependo profundamente, apesar de ter sido uma decisão minha. Não tinha maturidade. Todos os meus amigos começaram cedo a vida sexual.

Minha família ficou desesperada quando soube, com medo de eu engravidar.

Diziam para eu pensar em outras coisas na vida, já que não nasci em berço de ouro. Nunca engravidei.

Acho que deve haver mais conversa entre família e amigos e menos julgamento.

‘ABSTINÊNCIA É DIFÍCIL, JOVENS DEVEM SE PREVENIR’

Kerolyn Ferreira, 15

Estudante, mora em Vila Clara (zona sul); está grávida de seis meses

A abstinência é uma solução difícil. Os jovens devem se prevenir. Muitas vezes a gente não ouve nossos pais e acha que não vai engravidar. Mas acontece.

Eu não planejei minha gravidez. Conversava com o namorado, tinha uma preocupação, mas, na hora do ato, ninguém prestava atenção. Quando o teste de gravidez deu positivo, tomei um soco de realidade.

Perdi a virgindade prestes a fazer 13 anos, com um menino que eu gostava, três anos mais velho. Eu era nova, não sabia das coisas.

Acho que os pais devem ser mais amigos dos filhos. Aconselhar, não dizer que é errado perder a virgindade ou brigar. Todo mundo faz.

Cortam os laços com os filhos, que fazem coisas escondidas e não dão bola para o que falam.

‘QUANDO OS ADOLESCENTES TÊM VONTADE, ELES FAZEM’

Tamires Bonaldi, 17

Caloura de direito, mora em Campo Belo (zona sul)

Quando os adolescentes sentem vontade de fazer sexo, eles fazem. Se todo mundo focar na abstinência, não se falará de métodos contraceptivos e será mais perigoso.

Tudo o que aprendi sobre o assunto foi com amigos e internet. Converso muito com minhas amigas, a gente se apoia. Nunca falei muito de sexo com a minha família, mas nunca disseram que era errado. Acho que o tema precisa ser ensinado nas escolas e os pais devem conversar com os filhos.

Decidi ter relação sexual porque eu quis. Mas existe uma pressão por parte dos meninos de que tem que ser cedo, logo. Vivemos em uma sociedade patriarcal. É preciso conversar com eles.

Sexo deve acontecer quando duas pessoas se sentem confortáveis e íntimas.

Por Julia Zaremba

[Human Rights Watch critica política de Bolsonaro para mulher: “Não avançou”](#)

A organização internacional Human Rights Watch, voltada para a defesa dos direitos humanos, divulgou nesta terça-feira (14) a 30ª edição do seu Relatório Mundial. O capítulo dedicado ao Brasil ocupa nove páginas, de um total de 652, e parte dele se debruça sobre alguns dos problemas envolvendo direitos das mulheres e meninas no país: violência doméstica, retrocessos em relação ao aborto e altas taxas de cesarianas desnecessárias.

[\(Universa, 14/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Também critica as políticas do governo do presidente Jair Bolsonaro para a população feminina, que em um ano não apresentou avanços efetivos, segundo a entidade.

“Bolsonaro colocou os direitos da mulher como prioridade em sua campanha, mas, após um ano de governo, não há atuação enérgica, não teve avanço. Teve muitos anúncios de políticas, iniciativas, campanhas, mas não se traduziu em melhoras efetivas e reais”, afirma o pesquisador da HRW, César Muñoz.

“Houve redução de investimento na área e, mesmo com orçamento reduzido, o governo só executou 40% do dinheiro que tinha até novembro. E foi para manter o canal de denúncia de violência contra a mulher, que já existe há muitos anos”, complementa Muñoz. Com base em estudos e notícias veiculados ao longo de 2019, a instituição conclui que, apesar de o país ter avançado no combate à violência doméstica com a criação da Lei Maria da Penha, a legislação,

14 anos depois de sua criação, ainda não foi implementada de forma adequada.

Somente 8% dos municípios brasileiros têm delegacias especializadas e, em 2018, havia um milhão de casos de violência doméstica aguardando julgamento.

“Violência contra mulher é um crime muito específico, requer uma resposta igualmente específica. Mas as autoridades brasileiras não estão preparadas. Policiais que atendem as vítimas precisam ter um preparo para atendê-las, identificar os sinais e entender a complexidade dos casos. Não é o que acontece na maioria dos casos”, diz Muñoz.

Aborto e direitos reprodutivos

Outro ponto abordado são os direitos reprodutivos. Segundo o relatório, ainda que a lei brasileira garanta o direito ao aborto em caso de estupro, risco de vida da mulher e anencefalia, a maioria dos hospitais que são autorizados a interromper gestações nesses casos não pode ou se nega a oferecer o procedimento.

Sobre a discussão relacionada a ampliação da lei do aborto, Muñoz acredita houve tentativas do governo de restringir o debate. “O caso da ministra Damares Alves [da Mulher, Família e Direitos Humanos] pedindo ao Ministério Público que processasse jornalistas da revista AzMina é descabido. O artigo sobre aborto que publicaram era informativo, com dados da Organização Mundial da Saúde. É restringir o acesso à informação”, diz.

“O aborto é uma prática muito comum no Brasil, mas se fala muito pouco sobre. Nos últimos anos, o debate teve mais relevância e abertura, como nas audiências no STF (Superior Tribunal Federal) em 2018, em que participamos. É muito positivo falar sobre uma realidade que todo mundo sabe que acontece.”

O documento ainda questiona a resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) que dá aos médicos o poder de realizar intervenções em mulheres grávidas, levando desnecessários procedimentos de cesarianas. O Brasil é um dos campeões na realização de cesáreas no mundo, indo de encontro a recomendações de órgãos internacionais. Atualmente, essa forma de parto compreende 55,5% dos procedimentos no país. A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que a cesariana seja necessária apenas em 10% dos casos.

“Vamos continuar monitorando todas as questões e, quando necessário, levar o debate a autoridades do governo. Na próxima semana, teremos um encontro com o ministro da Justiça Sergio Moro. Pedimos uma reunião com Damares em outubro, mas não tivemos retorno. Pretendemos pedir de novo.”

Bolsonaro restringiu direitos de LGBTs

O relatório ainda analisa a escalada de homofobia no país visto no último ano, reforçada por falas do presidente Jair Bolsonaro. “Quando tem um presidente que faz declarações homofóbicas, cria um clima hostil em relação a orientação sexual e identidade de gênero. É perigoso porque abre espaço para a violência. E o que a gente espera do presidente é o contrário: que respeite a escolha de cada um e apoie o direito do cidadão de ser feliz como quiser”, critica Muñoz.

Por Camila Brandalise com colaboração de Maria Carolina Trevisan

Número de grávidas com HIV aumenta quase 40% em dez anos

O número de grávidas com HIV no Brasil vem crescendo desde 2008, de acordo com os últimos dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids divulgados pelo Ministério da Saúde. Em 2008, foram registradas 6,7 mil gestantes com HIV, o que representava 2,1 casos para cada 1 mil nascidos vivos. Em 2018, esse número passou para 8,6 mil, o equivalente a 2,9 casos a cada 1 mil pessoas.

[\(Agência Brasil, 09/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

Enquanto o número de casos notificados de aids, que é a síndrome causada por este vírus, cai entre a população em geral, desde 2014, em todo o Brasil, o número de gestantes com HIV aumentou quase 37% nos últimos dez anos.

De acordo com o diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Gerson Fernando Pereira, essa diferença se deve ao aumento das notificações, mas também aos avanços no tratamento da síndrome.

“A aids, no passado, tinha uma mortalidade alta. Hoje, a pessoa infectada tem a mesma sobrevivência de uma pessoa não infectada, desde que tome o medicamento. Mulheres que tomam o medicamento podem ter crianças por parto normal. Elas têm estímulo para engravidar.”

Hoje, em todo o país, todas as mulheres grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem, obrigatoriamente, fazer o teste de HIV. Os casos positivos devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Mudanças no atendimento

Com a obrigatoriedade do teste, muitas mulheres só descobrem o HIV quando engravidam. Foi assim com Aninha*, em 1992. “Não havia quase nada para mulheres na época, não tinha uma política específica para nós. Muito sobre o HIV era voltado para gays, mulheres trans, etc. As mulheres que descobriam ficavam isoladas, poucas pessoas falavam que estavam passando pela mesma situação.”

Quando engravidou, na década de 1990, Aninha passou por uma série de dificuldades para ter o filho. “Foi bem difícil, porque tinha pouca informação, eu não sabia se teria um bebê saudável.” Ela contou que recebeu do médico que a acompanhava no pré-natal, uma carta com a indicação de que o parto deveria ser feito por cesariana.

“Passei por algumas unidades hospitalares enquanto estava tendo contrações. Quando eu entregava a carta, as pessoas diziam que não estava ainda no momento de ter o bebê e me mandavam voltar para casa. Fui a quatro lugares e recebi a mesma resposta. Percebi o preconceito”, disse.

Ela acabou tendo o filho de parto normal. Como tomava a medicação contra a Aids e fazia o devido acompanhamento, o filho não foi infectado pelo vírus HIV.

Hoje, mais de 20 anos depois, o cenário está diferente e, ainda que seja preciso melhorar, mais pessoas estão fazendo o teste de HIV e mais pessoas estão recebendo o tratamento.

Natália*, por exemplo, é soropositiva e tem duas filhas, uma de 4 anos e outra de 2 anos. “Eu já sabia do diagnóstico e já fazia tudo direitinho. Quando tive minhas filhas, recebi leite, tudo pelo hospital”, disse.

Ela brinca que tem mestrado e doutorado em partos. “Eu tive duas experiências. A mais velha foi por parto normal. A mais nova foi por cesariana, porque a bolsa já havia estourado há algumas horas. Assim que entrei no centro cirúrgico, tive que fazer cesárea, mas [dependendo apenas do HIV] poderia ter sido normal também”.

Certificação

A prova de que o país avançou no atendimento às gestantes é a redução da chamada transmissão vertical, quando o HIV é passado da mãe para o filho na gestação, no parto ou durante a amamentação. A taxa caiu de 3,6 casos a cada 100 mil habitantes, em 2008, para 1,9 mil casos, em 2018, o que corresponde a uma queda de 47,2%.

Três municípios brasileiros receberam a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical de HIV. No Paraná, Curitiba e Umuarama receberam a certificação em 2017 e 2019, respectivamente, e, mais recentemente, São Paulo. A capital paulista, com 12,1 milhões de habitantes, é a cidade com maior população no mundo a receber tal título, segundo o Ministério da Saúde.

No Rio de Janeiro, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), é referência no atendimento a gestantes com HIV. “Desde 2008 não nasce nenhum bebê com HIV aqui. A maternidade é a melhor maternidade pública do Rio de Janeiro”, ressaltou o diretor do hospital, Fernando Ferry.

Para Ferry, o aumento de notificações entre grávidas deve-se principalmente à obrigatoriedade do exame. “Muita gente hoje vive com HIV e não sabe. Com tratamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais, a geração mais nova não tem medo da aids.”

Ele defende, no entanto, que a síndrome merece atenção e que é necessário educar a população. “Existe um tabu de que é errado, que é feio, é pecado e, por isso, não se discute sexualidade. Isso deveria ser ensinado nas escolas, de forma técnica por professores preparados e capacitados”, disse.

Ações nacionais

Os dados do Ministério da Saúde mostram que há ainda grupos mais vulneráveis que outros à síndrome. Em 2018, cerca de 56% dos casos de aids foram registrados entre pessoas negras e, cerca de 60%, entre aqueles com até o ensino médio completo.

“O Brasil tem uma epidemia concentrada de aids/HIV. O que quer dizer que 0,4% da população tem HIV”, diz Pereira, que resalta que as populações mais vulneráveis à infecção são homens que fazem sexo com homens, mulheres trabalhadoras sexuais, pessoas transsexuais e usuários

de drogas.

De acordo com Pereira, a estimativa é que 86% das pessoas infectadas estejam diagnosticadas e 78% estejam em tratamento. A meta é elevar ambas proporções para 90%.

O ministério trabalha também com distribuição gratuita e com campanhas para incentivar o uso de preservativos nas relações sexuais, que são a principal via de transmissão do vírus HIV.

A pasta pretende ainda zerar os casos de transmissão vertical e, para isso, em parceria com estados e municípios, incentiva a formação de pessoal para a realização adequada do pré-natal.

**As entrevistadas pediram para não se identificar*

Por Mariana Tokarnia

[A mentira da “preservação sexual” da ministra Damares, por Debora Diniz e Giselle Carino](#)

Há correlação entre defesa da abstinência e o aumento da gravidez na adolescência e da maternidade precoce, apontam estudos

[\(El País, 06/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

A ministra das Mulheres, da Família e dos Direitos Humanos mente. Ministra [Damares Alves](#) mente em nome da ciência para encobrir a própria fé: confunde o rebanho do templo evangélico com o povo de uma democracia. A mais recente decisão de defender “abstinência sexual para adolescentes” como [método de “preservação sexual”](#) seria estapafúrdia, se não fosse política pública de Estado. Não existe “preservação sexual” como categoria científica – é parte da [novilíngua](#) bolsonarista, pois se inventam sentidos ou palavras para naturalizar a ordem autoritária. A cosmética linguística é fundamental para fazer crer que há algo além do fanatismo patriarcal-religioso liderado por Damares.

Ministra Damares menciona evidências científicas para a tática moral de “preservação sexual”. No evento de lançamento da política em Brasília, cartazes alardeavam a ineficácia da [camisinha](#) para a transmissão do vírus HIV, [pois haveria “poros” que permitiriam a passagem do vírus](#). A propriedade dos cartazes era de um padre católico que os recolheu ao final do evento – uma cortesia exibicionista sobre o encontro missionário entre evangélicos e católicos quando o assunto é sexo. Como não existe “preservação sexual” fora de táticas de tortura corporal, como cinto de castidade ou castração química, Damares está falando de “abstinência sexual” como política pública de saúde para os adolescentes.

Há [evidências abundantes](#), conhecidas como [meta-análises](#), que comprovam a ineficácia e o risco das políticas de saúde baseadas na hipótese da “abstinência sexual”. Os estudos

são [variados e confiáveis](#) porque há tempos o imperialismo estadunidense tenta exportar ao mundo o modelo cristão de perseguição à sexualidade adolescente: [a cada novo governo republicano nos Estados Unidos](#), novas táticas são instauradas para promover a abstinência como valor moral travestido de ciência. Em inglês, a sigla AOUM (abstinence-only-until-marriage) é nada menos que “abstinência até o casamento”. Há [financiamento abundante](#) do governo de [Donald Trump](#) para promover o modelo da abstinência sexual, um giro ao que foi o governo Barack Obama que buscava [financiar as melhores práticas no campo da educação sexual](#).

Em 2017, já sob o governo de Trump, a *Society for Adolescent Health and Medicine* (Sociedade para Saúde e Medicina Adolescente) publicou um [artigo de posição](#) em que, além de revisar a literatura global, demonstrava os impactos negativos da “abstinência sexual” como política pública: há correlação positiva entre defesa da abstinência, gravidez adolescente e maternidade precoce. Em um ciclo ampliado das consequências sociais do silêncio sobre o sexo, uma série de dimensões da vida adolescente caminham juntas: maiores taxas de gravidez adolescente, maiores [riscos de adoecimento por infecções sexualmente transmissíveis](#), maiores taxas de aborto, maior abandono escolar e aumento da pobreza. Como em qualquer modelo abstrato de correlação entre duas variáveis, os adolescentes são desigualmente expostos aos riscos: meninas e meninos pobres e negros estão entre os mais vulneráveis à política mentirosa da “preservação sexual”.

O que se preserva, então? Os estereótipos de gênero de um fanatismo religioso. Um estudo realizado no Texas mostrou que há uma [“conspiração do silêncio”](#): se fala muito sobre abstinência sexual, ao mesmo tempo em que estereótipos de gênero são reforçados e falsidades científicas são disseminadas. O par silêncio-estigma caminha lado a lado, tal qual os “poros da camisinha” estampados pelo padre no evento da ministra Damares. Se houve ridículo no azul-rosa de Damares há um ano, agora há a implementação do binarismo de gênero pela hipocrisia do silêncio sobre o sexo. As consequências serão nefastas e antecipáveis, em particular para as adolescentes e para os adolescentes não-binários. Ministra Damares viola os direitos humanos de adolescentes, em particular o direito a um projeto de vida em que os estereótipos de gênero não sejam um destino e a sexualidade não seja um tabu.

Debora Diniz é brasileira, antropóloga, pesquisadora da Universidade de Brown

Giselle Carino é argentina, cientista política, diretora da IPPF/WHO

[Romantizar empreendedorismo materno é cilada! Veja startups que ajudam mães](#)

Filhos costumam parir grandes empreendedoras. Essa é uma das frases que circulam pelos grupos de empreendedorismo materno e instiga a vontade de apostar todas as fichas em um negócio próprio. De fato, existem centenas de mulheres que, com a chegada dos filhos, não encontraram mais sentido em manter suas rotinas de trabalho e se descobrem empreendedoras bem-sucedidas. Mas o caminho entre o primeiro passo e o sucesso pessoal

e profissional ao empreender tem muito mais percalços do que se imagina.

[\(Universa, 31/10/2019 - acesse no site de origem\)](#)

A começar pelo fato que, para boa parte das mães, o empreendedorismo não é uma escolha, e sim uma necessidade. Reflexo do mercado de trabalho hostil em relação à maternidade. São poucas as mulheres que anunciam felizes da vida para suas lideranças que estão grávidas. E na volta da licença-maternidade, a insegurança e o medo de perder o emprego fazem parte do pacote de boas-vindas. Com razão: pesquisa feita pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), mostrou que 50% das mulheres são demitidas até dois anos após a licença-maternidade.

“E quando não são demitidas, muitas não conseguem se encaixar na rotina inflexível demais para quem tem filho pequeno esperando em casa”, aponta a diretora de expansão Marcela Aquiroga, da Rede Mulher Empreendedora (RME), maior rede de apoio ao empreendedorismo feminino do Brasil, com 500 mil mulheres cadastradas. A falta de flexibilidade dentro das empresas, aliás, está no topo das motivações para abrir um negócio próprio.

Diante desse difícil cenário, o empreendedorismo parece cair como uma luva para quem deseja continuar ao lado dos filhos e ativar profissionalmente. Estudo feito pela RME mostrou que 75% das mulheres abrem uma empresa após a maternidade. O grande xis da questão é que nem sempre o sedutor discurso que mostra a possibilidade de conciliar maternidade e trabalho dá certo na prática. Isso porque a mulher brasileira ainda é responsabilizada pelo cuidado da casa e dos filhos, o que faz com que ela já comece seu empreendimento com uma conta que não fecha.

A administradora Rosa Freitas, 36, mãe de David Luis, 3, que o diga. Após a licença-maternidade, resolveu pedir demissão para ficar com o filho. Nesse meio tempo, abriu uma empresa de bolos. “Achei que daria para conciliar tudo, mas foi um tiro no pé. Porque mesmo tirando algum dinheiro com os bolos, eu não conseguia ter tempo de qualidade com meu filho, que ainda era muito pequeno. Não me dedicava nem a uma coisa nem a outra. Não aguentei. Agora estou fazendo cursos em outra área para tentar me recolocar no mercado.”

Ana Laura Castro, co-fundadora da rede Maternativa, que apoia mais de 24 mil mães no Facebook, é enfática ao afirmar que a mulher já começa a empreender com muita dificuldade porque seu olhar é voltado ao ambiente caseiro e familiar.

“Ela trabalha loucamente, com o filho a tiracolo, sem planejamento, geralmente com estrutura precária e, ainda assim, corre o risco de não ganhar dinheiro por falta de recursos e planejamento.” Outra pesquisa feita pela RME comprova: das 2 mil mulheres ouvidas, 86% disseram não ter planejamento antes de abrir o próprio negócio. “E esse é o ponto mais importante para qualquer empreendedor. Se as contas não fecham na planilha, certamente o negócio não vai funcionar na vida real”, diz a consultora educacional em projetos de treinamento para empresas, Sabrina Wenckstern.

Por outro lado, ao ter foco, planejamento e utilizar ferramentas e estratégias certas, é possível nadar contra a corrente e colher os frutos do empreendedorismo materno, como aconteceu com a jornalista Gabriela Miranda, 38, mãe do Benjamin, 8, e da Stella, 4. Com a chegada da caçula veio o desejo de parar de trabalhar fora. Ela então começou a poupar dinheiro para o futuro negócio e, ainda empregada, pesquisou uma área de atuação e se matriculou num curso de especialização, juntamente com o marido, que havia sido demitido. Antes mesmo de o curso começar, ela também foi demitida.

“Unimos as forças e o dinheiro da nossa rescisão para montar e estruturar a nossa agência de comunicação digital, separando uma grana para nos mantermos até que o negócio engrenasse. Já com tudo formado, fiz outro curso de capacitação para ter a real dimensão do que é empreender. Isso nos ajudou a dar passos mais direcionados, ter consciência e recursos emocionais para a tomada de decisões. A agência funciona há dois anos, e posso garantir que os primeiros meses foram de muito trabalho e pouco glamour. Mas está dando retorno. Tenho muito orgulho ao dizer que ninguém da família trabalha fora e a renda familiar é tirada hoje com os ganhos da agência. Ainda assim, vale dizer que, mesmo com cursos e conhecimento, a gente aprende mesmo na prática, com erros e acertos.”

Empresas oferecem ajuda e capacitação para as mães empreendedoras

Para preencher a lacuna da falta de capacitação para as mães que desejam empreender, startups voltadas especificamente ao empreendedorismo materno ajudam as mulheres a terem uma nova visão de negócios. Conheça algumas delas:

- **Escola de Negócios da Mãe Empreendedora**

O que é: Uma edtech do GRUPO M.Ã.E, que existe há 3 anos. A escola ajuda mães empreendedoras a entenderem conceitos de gestão e aplicarem técnicas e estratégias em seus negócios, sem precisar de conhecimentos prévios para isso. A metodologia GO!MAE simplifica conteúdos e conceitos, mostrando casos reais de mães empreendedoras, além de ter o foco nos pilares produtividade e equilíbrio, essenciais para quem deseja conciliar carreira e maternidade.

Objetivo: Ajudar mulheres a obterem lucro por meio de um negócio próprio saudável.

Impacto: No último ano, 3 mil mães empreendedoras foram capacitadas pelo GRUPO M.Ã.E, sendo que a estimativa é atender mais de 10 mil mães empreendedoras no próximo ano.

Investimento: Para ter acesso a mais de 100 aulas online, ao vivo, que vão desde como ter uma ideia de negócio até abordagens de vendas escaláveis, a mãe paga uma assinatura de R\$ 49,90 ao mês.

- **Social Mom**

O que é: Uma rede para desenvolvimento de mães empreendedoras, que une dois formatos: workshops (Social Mom School) e eventos (Social Mom Day). Tanto em um quanto no outro, as participantes compartilham conhecimentos e experiências sobre o empreendedorismo materno.

Objetivo: Capacitar, encorajar e conectar negócios entre mães empreendedoras, criando um ecossistema próspero, sustentável e acolhedor para os filhos.

Impacto: O Social Mom Day impactou cerca de 5 milhões de mães (redes sociais e blogs parceiros), reunindo ao todo, mais de 600 mães empreendedoras que já assistiram as palestras, trocaram experiências e fizeram networking – um dos objetivos principais do projeto.

Investimento: A maioria das ações são gratuitas, sendo que os eventos custam até R\$ 50.

- **Marketing de Mãe pra Mãe**

O que é: Originado de um grupo no Facebook, a MMPM nasceu como uma agência de marketing para mães empreendedoras, mas não demorou para tornar-se uma aceleradora, promovendo conexões e capacitação. Anualmente as mães da rede se encontram num evento de capacitação chamado Motherworking.

Objetivo: Fornecer mentoria, apoio e estratégias de marketing e vendas para que a mãe empreendedora consiga alavancar seu empreendimento.

Impacto: Ao longo de dez anos de trabalho, mais 20 mil pessoas consomem conteúdos disponibilizados nas redes sociais, sendo que cerca de mil mães tiveram seus negócios acelerados.

Investimento: Além do conteúdo disponibilizado gratuitamente nas plataformas, há pacotes que comportam 10 horas de mentoria em grupo, por R\$ 697.

- **Maternativa**

O que é: Tal qual uma locomotiva, a maternidade se transforma e se move, daí o nome dessa startup de impacto social, que une as palavras “maternidade” e “locomotiva”. O grupo do Facebook se propõe a fomentar o empreendedorismo materno, discutir e transformar a relação entre as mães e o trabalho. Também funciona como um espaço aberto para troca de conteúdos, informações e reflexões sobre negócios e mercado. Há ainda os encontros presenciais uma vez ao mês, e feiras para a venda dos produtos das mães empreendedoras, que acontecem ao longo do ano.

Objetivo: Repensar a relação das mães com o mercado de trabalho.

Impacto: Além das trocas de experiências diárias promovidas por um grupo no Facebook bastante ativo e que conta com mais de 24 mil mães, a rede já promoveu mais de 50 encontros, impactando presencialmente cerca de 2.500 mães. **Investimento:** Não há custo para participar do grupo no Facebook, assim como para assistir as palestras que são realizadas nos encontros maternos uma vez ao mês.

6 armadilhas do empreendedorismo materno

Diversas ciladas criadas em torno de um negócio impedem que as mães empreendedoras tenham uma visão mais clara do que é necessário para que seu produto ou serviço se sustente no mercado. Aqui, a consultora educacional em projetos de treinamento para empresas, Sabrina Wenckstern, listar as mais comuns:

1. Falta de tempo

Ao contrário da crença que diz que ao sair do mercado de trabalho para empreender você terá mais tempo para os filhos, a realidade é que até que seu negócio decole, será necessário trabalhar mais do que as 40 semanais que você estava acostumada. E muitas vezes, boa parte dessas horas será dividindo a atenção entre o computador e o filho, o que leva a um outro problema que é a qualidade do tempo. Não adianta suar a camisa durante 12 horas diárias, mas não realizar o que precisava ser feito. A solução está numa rede de apoio que te ajude com a criança enquanto você trabalha.

2. Falta de conhecimento

Mesmo que você seja uma designer oferecendo serviços de designer, será preciso adquirir capacitações que você ainda não têm, como entender de marketing para anunciar de forma mais certa seus serviços; ter controle financeiro e administrar planilhas; e entender de contratos. Ou seja: além de todas as tarefas que você já faria naturalmente, será preciso dedicar tempo a essa atividade extra. Além disso, ao empreender por necessidade e não por oportunidade, muitas vezes, as mulheres buscam áreas desconhecidas, tendo que aprender tudo do zero sobre o novo ramo. Tanto no primeiro caso quanto no segundo, existe o risco de atrasar o crescimento do negócio.

3. Falta de capital inicial

Muitas empreendedoras se jogam se cabeça numa ideia sem ter um valor que sustente o negócio durante o tempo de maturação, que é aquele período em que ele se estrutura, fica conhecido, até chegar à fase do lucro. Alguns negócios alcançam lucro em 6 meses, outros levam 6 anos. E se você não tiver programado um respiro financeiro para se manter nesse meio tempo, o negócio pode morrer na metade do caminho.

4. Interesse temporário

É muito comum encontrar mulheres que ao se tornarem mães se apaixonaram pelo universo infantil e criaram produtos voltados à primeira infância. Porém, conforme os filhos cresceram, elas próprias perdem o interesse naquele tipo de produto e em manterem-se no ramo.

5. Falta de apoio e reconhecimento familiar

Muitas vezes os familiares próximos esperam um retorno financeiro rápido. E aí, sem ter os lucros para apresentar, a tendência é que a mulher se sinta cobrada, especialmente do parceiro, que “segura” as contas da casa. Resultado? Com a pressão, ela pode ouvir que fica em casa o dia todo e não dá conta nem de empreender nem de manter a casa arrumada, ficando desestimulada.

6. Carga mental

Todos os fatores citados acima levam à famosa carga mental, que é resultado da sobrecarga de todas as demandas do negócio, além do estado emocional, que pode ficar mais abalado. E isso vai se refletir na sua produtividade e criatividade, formando um ciclo nada saudável.

Maternidade: impulso e não empecilho

Assim como existem startups voltadas à capacitação das mães para que tenham êxito em seus empreendimentos, há iniciativas que visam trabalhar a mudança de cultura e comportamento das empresas em relação as mães, a fim de que a maternidade seja vista como um impulso e não empecilho para o crescimento profissional.

“Nossa luta é para que as mães possam de fato escolher o que é melhor para elas. Abandonar a carreira, empreender ou voltar ao trabalho após ter filhos tem que ser uma escolha consciente e não uma falta de opção”, defendem Luciana Cattony e Susana Zaman, criadoras do projeto Maternidade nas Empresas, e professoras do MBA de Diversidade Desenvolvimento de Práticas Inclusivas nas Organizações, da Universidade La Salle, em Canoas (RS).

As especialistas reforçam ainda que após se tornar mãe, a mulher desenvolve habilidades ou softskills que podem ser usados no ambiente corporativo, como gestão de recursos, comunicação, liderança, capacidade de improvisar e de assumir riscos. E completam: “Acreditamos que o papel das empresas mudou. O futuro será feito por organizações que entendem a equidade de gênero como poderoso instrumento para alavancar ambientes, negócios e culturas. Mais do que nunca, não faz sentido a mulher ter que escolher entre carreira ou filhos.”

Quer se manter no mundo corporativo?

- **Maternidade nas Empresas**

Consultoria para equidade de gênero com foco na maternidade, tem como missão ajudar as empresas com estratégias de negócios que contribuem para atrair e reter talentos

femininos e valorizar a mulher/mãe no mercado de trabalho. Suas palestras e workshops já impactaram mais de 7 mil pessoas.

- **M.A.M - Mães Atuantes no Mercado**

Idealizada por profissionais de RH, inovação e comunicação, a consultoria incentiva a recolocação profissional das mães, oferecendo a elas a divulgação de vagas com flexibilidade ou benefícios, além de dar dicas de carreira. A plataforma é também um banco de currículos, fazendo a conexão entre as mães e as corporações. E para as mães que desejarem uma consultoria para se saírem melhor na recolocação, há a possibilidade de pagar pela coaching de carreira. Já para as empresas, oferece consultoria para implementação de projetos de acolhimento e desenvolvimento de mães.

- **Contrate uma mãe**

É um banco de currículo que faz a ponte entre mães que querem retornar ao mercado de trabalho e empresas que desejam contratar mães. Idealizado por profissionais de RH, inovação e comunicação, tem como missão incentivar mães a perceberem o seu real valor e a se recolocarem no mercado de trabalho com mais orientação e melhores condições de empregabilidade.

- **Filhos no currículo**

A empresa oferece programas corporativos pensados para todas as fases da jornada de mães e pais, desde a gestação até o retorno ao trabalho pós-licença. Auxilia outras empresas a revisitarem suas estratégias através de projetos de consultoria e ações de conscientização, incluindo os filhos de seus funcionários no centro de suas estratégias e fóruns de discussão. Lançou também o movimento #meufilhonocurrículo, incentivando mães e pais a contarem no currículo e perfil do LinkedIn que têm filhos. Também lançaram a camiseta personalizada do projeto, com o nome do filho estampado, para influenciar esse movimento.

Por Aline Dini

[Ignorar o problema do aborto inseguro não vai resolvê-lo, por Melania Amorim e Cristiano Rosas](#)

Difícultar atendimento vai gerar mais mortes, mais sequelas e mais sofrimento

[\(Folha de S.Paulo, 15/10/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Na contramão das resoluções de organismos internacionais referências em saúde da mulher, como a Federação Internacional de Ginecologistas e Obstetras (Figo) e a Associação Médica Americana, Raphael Câmara Medeiros Parente, conselheiro eleito do Conselho Federal de Medicina, em [artigo publicado na segunda-feira \(13\) nesta Folha](#), mais uma vez vem a público se contrapor aos direitos sexuais e reprodutivos e disseminar falácias negacionistas em relação

ao aborto.

Aborto é, sim, [problema de saúde pública no Brasil](#). Primeiro, por sua magnitude, pois estima-se que ocorram cerca de 500 mil abortos provocados todos os anos, de acordo com a maior pesquisa já realizada sobre o assunto, a [Pesquisa Nacional de Aborto](#). Ela demonstra que, ao chegar aos 40 anos, uma em cada cinco brasileiras já abortaram.

Segundo, por causa do alto ônus de saúde. Como é ilegal no Brasil, salvo os dois excludentes de ilicitude previstos no Código Penal (estupro e para salvar a vida da gestante) e em casos de anencefalia, muitas mulheres seguem abortando em condições inseguras. Mas nem todas. Por meio de medicações ou clínicas particulares, mesmo na clandestinidade, mulheres de classe média e alta podem abortar em segurança —[enquanto mulheres pobres e negras](#), como Ingriane Barbosa, que morreu ano passado depois da inserção de um talo de mamona em seu útero, não têm sequer acesso à informação e buscam soluções inseguras.

Sabemos que os [números de aborto são subnotificados](#) e, por isso, precisam ser corrigidos após investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil. Os números corrigidos divulgados pelo Ministério da Saúde apontaram 203 mortes em 2016. Mas não é somente com a morte que temos que nos preocupar. Para cada óbito materno por aborto foram estimados 18 casos de “near miss”, ou seja, complicações graves de mulheres que quase morreram em decorrência de hemorragia, infecção ou perfuração de órgãos, muitas das quais ficam com sequelas para o resto da vida.

Ainda assim, mesmo se tivessem ocorrido “somente” 48 mortes por ano, será possível que um médico não se comova com o drama de cada morte materna e ache que são poucas? Cada vida materna importa, vidas de mulheres negras e pobres importam. Não é “somente”! É tudo isso!

As taxas de mortalidade materna no Brasil são inaceitavelmente altas. O país não atingiu o objetivo do milênio sobre mortalidade materna em 2015. No ritmo atual, também não atingirá a meta acordada nos objetivos sustentáveis do desenvolvimento, em 2030. Estamos aquém de outros países com a mesma renda e com sistemas de saúde mais frágeis que o nosso.

As evidências científicas apontam para a necessidade de garantir o acesso ao aborto para proteger as mulheres, e isso é um consenso internacional plenamente estabelecido no campo da ciência.

A prestigiosa revista médica The Lancet publicou um editorial em maio intitulado: “Todos temos que apoiar as mulheres na luta pelo aborto”, colocando o peso das evidências por trás de uma política pública necessária. Estudo publicado neste ano sobre leis restritivas em 162 países concluiu que, quanto maior a flexibilidade das leis de aborto, menor será a mortalidade materna.

E não é só: a descriminalização permite que o sistema de saúde acolha e ampare a mulher que pretende abortar, oferecendo-lhe informações sobre saúde sexual e planejamento, o que previne futuras gestações indesejadas e novos abortos. Isso explica a tendência decrescente em vários países, como nos EUA, onde o número de abortos provocados caiu de cerca de 1,3 milhão, em 2000, para 862 mil, em 2017.

É a descriminalização aliada a uma política de contracepção efetiva com disponibilidade de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração que leva à redução do número de abortos e da mortalidade materna, e não a sua proibição.

O papel do Ministério da Saúde não é mudar suas diretrizes ao sabor do vento político. Mas zelar pela saúde da população, com bases cientificamente sólidas e considerando a complexidade do nosso sistema de saúde.

Todo o esforço para dificultar o atendimento às mulheres em situação de risco vai gerar mais mortes, mais sequelas e mais sofrimento. A única maneira de lidar com isso é através de políticas públicas efetivas. Convicções religiosas, cortinas de fumaça criadas por políticos ou dados distorcidos só nos afastam da solução.

Melania Amorim

Professora associada de ginecologia e obstetrícia da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande) e do Imip (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira) e membro fundadora da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras

Cristião Rosas

Médico ginecologista e obstetra e coordenador da Rede Médica pelo Direito de Decidir

[Aborto: série especial conta a história de cinco mulheres que interromperam a gestação 12 vezes](#)



Cinco irmãs. Negras. Mães. Empurradas à clandestinidade. Abortaram 12 vezes, sempre sem

amparo legal e médico. Baianas, nascidas no interior, suas histórias se ambientam também em Salvador. Os cinco perfis revelam os caminhos dessas mulheres, com idades entre 35 e 44 anos, em algum tipo de relacionamento estável, que também foram ou são vítimas de violência física e psicológica, pelos parceiros e profissionais de saúde.

Esta série de reportagens publicadas no jornal [Correio](#) teve pesquisadoras, especialistas e fontes oficiais para tentar entender: Por que essas mulheres tiveram tantas gestações indesejadas? O que haveria de errado em suas vidas reprodutivas? Onde o serviço de saúde teria errado para que isso acontecesse? Quais políticas públicas falharam? Sofreram violência? Tiveram dificuldade de negociar o método com o parceiro? Tiveram pleno acesso à informação e método adequado?

Num momento em que países alteram a sua política em favor dos direitos da mulher, o Brasil discute o assunto, mas pouco decide sobre o tema. Por isso, diante do risco de serem perseguidas e denunciadas, omitimos a cidade onde vivem e mudamos os nomes das personagens e daqueles ligados a elas. Aqui, seus nomes foram substituídos por cores além do vermelho, que tingiu seus corpos: Violeta, Anil, Preta, Oliva e Rosa.

A série foi uma das cinco selecionadas no edital “*Jornalismo Investigativo em Direitos Humanos, Aborto e Saúde Pública*”, do Instituto Patrícia Galvão, com apoio da Global Health Strategies e Associação Brasileira de Jornalismo Investigativo (Abraji). O instituto recebeu cerca de 200 propostas e cinco foram escolhidas. Foram quase 12 meses de trabalho, envolvendo pesquisa, entrevistas e desenvolvimento da narrativa.

Confira a série completa acessando [este link](#).

Textos: Edvan Lessa

Pauta: Edvan Lessa e Clarissa Viana

Edição de texto: Mariana Rios

Editor multimídia: Wladimir

Infográficos: Fernanda Nunes

Vídeo (edição, produção e direção): Edvan Lessa, Hugo Araújo

Áudios (edição): Lindaiara Conceição

Programação: Daniel Lyrio

Fotos: Hugo Araújo, Marcelo Nunes e Yuri Rosat