



Defensoria Pública
de Mato Grosso do Sul

Nudem

Informativo do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa
dos Direitos da Mulher - NUDEM



ANO 7 - 33ª Edição | Mar/Abr 2021

Tema: Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Editorial

Nessa edição, além das novidades versando sobre os direitos das mulheres, como por exemplo, o novo tipo penal do stalking (art.147-A, CP) e a confirmação pelo STF da inconstitucionalidade da tese da legítima defesa da honra, falamos um pouco sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Há muito tempo as mulheres têm o direito de exercer livremente sua sexualidade e também decidir se querem ou não reproduzir, quantos (as) filhos (as) ter e em que momento, contudo, há um longo caminho a perseguir para a efetivação plena desses direitos que são direitos humanos e previstos na CF. Não raras vezes, a discriminação e preconceitos de gênero existentes em uma sociedade ainda bastante machista reflete duramente na forma como as mulheres são encaradas nos serviços de saúde e aí surgem as violências como a obstétrica, a intromissão no planejamento familiar, etc. Vocês vão encontrar um artigo muito interessante sobre as violências enfrentadas pelas mulheres no sistema de saúde, notícias do mundo e do Brasil, novidades para as mães no currículo lattes, jurisprudência sobre laqueadura, informações sobre o aborto legal e um levantamento dos projetos de lei sobre direitos sexuais e reprodutivos. E, por fim, fizemos um resumo das atividades do NUDEM, com destaque para o pedido de inclusão das gestantes como grupo prioritário no calendário de vacinação contra COVID-19 e dicas de livros e cinema. Boa Leitura!

Thaís Dominato Silva Teixeira
Coordenadora do NUDEM



Artigo

silenciadas



Mulheres na saúde: as violências que precisamos enfrentar.

Como pensar a Saúde para que não perpetue o sofrimento, mas ajude a combatê-lo?

**Brasil de Fato | São Paulo (SP) |
05 de Agosto de 2020**

Disponível em:
<https://www.brasildefato.com.br/2020/08/05/artigo-mulheres-na-saude-as-violencias-que-precisamos-enfrentar>.

Por *Vivi Mendes*: Advogada criminalista, formada pela USP. Foi assessora da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres de 2013 a 2016, na gestão Haddad, em São Paulo. Feminista e defensora dos Direitos Humanos.

O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus colocou no centro do debate a forma como organizamos nosso cuidado, quais são as prioridades, e quais os próximos passos para garantir saúde a toda a população brasileira. Diante deste cenário, há uma questão estrutural e que muitas vezes é deixada de lado quando pensamos atendimento em saúde: a garantia da saúde da mulher e o combate à violência contra a mulher presente nos procedimentos da saúde.

Isso porque muitas vezes os instrumentos que temos para garantir saúde às mulheres – seja para lidar com agressões físicas e psíquicas sofridas, ou garantir um parto seguro e seus direitos reprodutivos – normalizam a violência, agravando um problema da sociedade que o atendimento em saúde deveria atenuar. A persistência da violência contra a mulher no serviço de saúde é uma questão complexa e multifacetada, cujo enfrentamento demanda uma reflexão e ação conjunta de todos aqueles envolvidos nas muitas esferas de cuidado – desde àqueles que atuam diretamente no atendimento, até a organização institucional.



É importante ter em vista que debater como as mulheres vítimas de violência são recepcionadas e tratadas nos equipamentos de saúde não é uma questão residual. Estudos apontam que a violência conjugal é a maior causa de lesão corporal nas emergências, mais do que acidentes de carro. Todavia, muitas vezes, os encaminhamentos para uma fratura, por exemplo, são semelhantes nos dois casos: para o médico, indifere o contexto do ferimento (o que importa é o dano feito ao corpo, e não como esse dano foi causado).

Não podemos esquecer também daquelas mulheres que buscam atendimento em saúde por outros motivos, que não a violência que elas sofrem em suas casas, ambientes de trabalho, ou na rua. Se não há no equipamento de saúde um ambiente acolhedor, aquela mulher pode entrar e sair sem conseguir falar em voz alta sobre seu incômodo, reforçando uma outra face da violência: a de que a mulher deve enfrentar aquele sofrimento sozinha e, principalmente, em silêncio.

Estes descasos são o que muitas vezes impedem que o tratamento seja efetivo. Ao focar apenas no agravo físico, e em como garantir que a mulher saia daquele atendimento com vida,

costurada e atada, não se pensa em uma estratégia que leve ao seu empoderamento, que a ajude a superar o trauma que ela viveu e com isso impeça que ele ocorra novamente.

Devemos nos perguntar, então, quais as causas deste descaso. Por um lado, há a forma como o profissional de saúde enxerga aquela mulher, e por outro há como este enxerga a agressão que ela sofreu. Quanto mais o profissional for formado para enxergar apenas o corpo da vítima de violência, menos capacitado vai estar para avaliar o contexto da agressão e endereçá-lo no tratamento.

Além disso, a concepção ideológica dos profissionais acerca do ocorrido também é determinante: leituras do papel tradicional da mulher como “submissa” ou “responsável” pela agressão reforçam a violência na prática assistencial. Não é incomum mulheres deixarem de buscar ajuda após um ato de violência sexual, por exemplo, por medo de serem humilhadas por médicos e enfermeiros.

Ou mesmo de mulheres que, após serem mal recepcionadas nos equipamentos de saúde, deixam de perseguir outras vias de enfrentamento à violência – como processo jurídico. De qualquer forma: enquanto a mulher não for enxergada como sujeito capaz de tomar decisões sobre seu cuidado, o serviço de saúde não estará endereçando o verdadeiro motivo da mulher estar lá: que é a busca por ajuda.



Mas como colocado anteriormente, não são apenas as mulheres vítimas de violência que podem ver seu sofrimento reforçado quando buscam atendimento em saúde. A violência obstétrica, por exemplo, é um conjunto de práticas institucionais e de profissionais de saúde bastante comum, e que pode ocorrer em qualquer contexto.

Apesar de não haver uma definição uniforme, considera-se violência obstétrica práticas de violência física e psicológica, e não só ação dos profissionais da saúde, como também falhas estruturais de hospitais, clínicas e do sistema de saúde como um todo.



Podem ser enquadradas como violência obstétrica práticas como a negação de tratamento, a humilhação verbal, desconsideração dos sentimentos, vontades e necessidade da mulher durante o pré-natal, parto e pós parto, práticas invasivas e procedimentos e medicalização desnecessárias. Ou seja, cesáreas desnecessárias, episiotomias (incisão efetuada na região do períneo para ampliar o canal de parto), partos desacompanhados e diversas outras práticas que, infelizmente, temos como bastante comuns no dia a dia dos partos no Brasil.

Estas ações desvirtuam o momento do parto, transformando em doloroso e violento um momento que deveria ser especial e significativo na vida das mulheres. Tiram dela o papel de tomadora de decisão sobre seu corpo e sua saúde, para criar traumas duradouros em suas vidas e nas vidas de suas crianças.

Enfrentar a violência obstétrica é uma batalha árdua, uma vez que diz respeito a todas as nossas estruturas organizacionais na saúde. Em 2019, o Ministério da Saúde definiu que o uso do termo seria “inadequado”, e que buscaria abolí-lo.

Isso porque, em sua visão, não existiria tal prática institucional, e que a “invenção” desse

termos seria uma forma de culpabilizar de maneira descabida médicos e enfermeiros. Meses depois, o Ministério voltou atrás após questionamento do Ministério Público e da OAB.

Negar a violência obstétrica, que assola grande parte das mulheres do Brasil e do mundo, é contra recomendação da OMS, que entende a importância de garantir os direitos das gestantes. Sabendo que os procedimentos da saúde muitas vezes contribuem com a violência contra as mulheres, como podemos pensar uma organização do atendimento em saúde que não perpetue o sofrimento e que possa ajudar a combatê-lo? Em primeiro lugar, devemos repensar a formação dos nossos profissionais de saúde. Sua função essencial precisa ser direcionada à atenção humanizada e integral às pessoas, considerando contextos, e estratégias de tratamento que considerem principalmente a desigualdade de gênero, raça e classe. Além disso, devemos conseguir formar todos os profissionais para a saúde sobre a violência de gênero, tornando capazes de reconhecê-la, e encaminhá-la conforme o procedimento adequado de cuidado com vítimas de violência de gênero.



Um exemplo positivo de como podemos tornar o corpo de profissionais da saúde mais preparado para lidar com um atendimento humanizado pode ser observado na gestão de Fernando Haddad, na prefeitura de São Paulo. Em 2016, foi reconhecida a carreira de obstetrix na rede municipal. Essas profissionais são treinadas para realizar um parto humanizado, que na época já representavam quase 70% dos partos na rede pública de saúde do município.

No entanto, não podemos cair na tentação de acreditar que os nossos profissionais de saúde são os únicos responsáveis pela violência contra mulher no sistema de saúde. A falta de integralidade no cuidado impede que o combate à violência esteja presente em todos os aspectos do cuidado, e que, com isso, seja abordada de forma adequada. Devemos, portanto, lutar por um SUS não só mais multidisciplinar, mas também com uma política de combate à violência verticalizada. Não deve haver um “departamento” para lidar com a violência, mas sim uma integração no cuidado que permita que esses profissionais transitem em todas as instâncias de cuidado, inclusive na atenção básica – principal porta de entrada no serviço de saúde.

Pensar saúde das mulheres é pensar um SUS mais forte, mais interdisciplinar e que coloque na prática o princípio da integralidade do cuidado. A violência não é um ato isolado, deve ser pensada com a complexidade e capilaridade que ela tem na vida de milhares de mulheres do nosso país.



Fatos&Notícias



Foi notícia no mundo:

ONU News – 14/03/2021. “Covid-19 cortou serviços de planejamento familiar para 12 milhões de mulheres”. As Nações Unidas estimam que 12 milhões de mulheres tiveram serviços de planejamento familiar interrompidos devido à pandemia, o que inclui o fornecimento de anticoncepcionais. A situação levou a 1,4 milhão de gravidezes indesejadas em todo o mundo. Atuando com a organização de saúde Avenir Health a agência iniciou as projeções em 11 de março passado, quando foi declarada a pandemia. Estimativas antes desse período revelaram que cortes de seis meses no planejamento familiar poderiam afetar 47 milhões de mulheres em países de baixa e média rendas. Com a situação, poderiam surgir 7 milhões de gravidezes não planejadas. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2021/03/1744342>>.



Foi notícia no Brasil:

Agência Brasil – 11/03/2021. Maioria do STF vota por proibir tese de “legítima defesa da honra”. A maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) votou por proibir advogados de usarem a tese de “legítima defesa da honra” em casos de feminicídio julgados pelo Tribunal do Júri. Os votos confirmam a liminar (decisão provisória) do ministro Dias Tololli, na qual ele afirma ser inconstitucional que advogados usem como argumento a defesa da honra. Para o ministro, esse tipo de recurso argumentativo é “odioso, desumano e cruel”, pois visa “imputar às vítimas a causa de suas próprias mortes ou lesões”. O ministro Gilmar Mendes foi além em seu voto, e propôs expandir a proibição também para a acusação, a autoridade policial e o juiz, “sob pena de nulidade do ato e do julgamento”. Apesar de concordar com a proibição, Fachin propôs um caminho diferente para aplicá-la. Ele sugeriu que o Supremo afirme que as instâncias superiores não violam a soberania do júri se anularem sentenças que levem em consideração a tese de legítima defesa da honra. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2021-03/maioria-do-stf-vota-por-proibir-tese-de-legitima-defesa-da-honra>>.

Secretaria Especial de Comunicação SP – 22/02/2021. Número de bebês nascidos em casas de parto humanizado no SUS aumenta durante a pandemia. O cuidado com a saúde ganhou mais um capítulo para as gestantes durante a pandemia da Covid-19. Desde o início da proliferação do vírus no Brasil, o número de mulheres que buscam as duas casas de parto humanizado da rede municipal de saúde de São Paulo aumentou significativamente. Na Casa de Parto de Sapopemba, localizada na zona leste da cidade, a quantidade de bebês nascidos subiu 85,6% entre março e dezembro de 2020, em relação ao mesmo período do ano anterior – de 118 para 219. Na Casa Ângela, localizada na zona sul da capital, o número de nascimentos pulou de 407 para 424 – um aumento de 4,2%. No total, o número de bebês nascidos em casas de parto humanizado no SUS subiu 22,5%. Essa procura se

deve ao desejo que as gestantes têm de se resguardar e não terem contato com possíveis pacientes com Covid-19 - mais presentes em hospitais regulares, que muitas vezes englobam também maternidades. Disponível em:

<<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=308949>>.

Universa UOL – 07/04/2021. Médica de MG cria primeiro serviço de aborto legal por telemedicina do país. A ameaça de fechamento do serviço de aborto legal coordenado pela ginecologista e obstetra Helena Paro no Hospital das Clínicas de Uberlândia (MG), em março de 2020, a obrigou a pensar em alternativas para não deixar as mulheres que a procuravam na mão. (...) Na esteira da lei brasileira que autorizava o serviço de telemedicina, sancionada em abril de 2020, a ginecologista apresentou sua proposta em maio e, após contornar ressalvas e desconfianças de superiores, conseguiu aprová-lo em agosto. O serviço é oferecido pelo Nuavidas (Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual) e faz parte da UFU (Universidade Federal de Uberlândia). Agora, a médica mineira e um grupo de profissionais de diferentes estados brasileiros querem replicar a iniciativa em outros nove centros de saúde do país. Além de estender o projeto, o objetivo é que esse tipo de serviço continue sendo oferecido mesmo após a pandemia. Disponível em:

<<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/04/07/teleaborto.htm>>.

Maternidade e Profissão Cientista

Currículo Lattes terá nova seção para registrar licença-maternidade.

O Currículo Lattes permitirá o registro dos períodos de licença-maternidade de pesquisadoras. A nova seção, que terá preenchimento opcional, entrará em funcionamento no dia 15 de abril de 2021. (...) O pedido de inclusão foi protocolado pelo projeto Parent in Science, que luta por equidade para

pesquisadores e pesquisadoras com filhos, e considera que a chegada dos filhos pode causar impacto significativo na produção dos pesquisadores, especialmente das mulheres, com desaceleração na elaboração de artigos, afetar o currículo e gerar desvantagem em relação a colegas.



No Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, 50% do total de pesquisadores cadastrados são mulheres. Nos últimos 15 anos o percentual de mulheres aumentou 7 pontos percentuais.

Leia mais em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-04/curriculo-lattes-tera-nova-secao-para-registrar-licenca-maternidade>>.

Direitos sexuais e reprodutivos nas mãos do Congresso Nacional: Retrospectiva 2020.



Segundo balanço do Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea) das 62 proposições apresentadas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos em 2020 na Câmara dos

Deputados e Deputadas, 46 tratam especificamente da questão do aborto. Foram 14 Projetos de Lei, 15 Requerimentos de Informação, 14 Projetos de Decretos Legislativos e 3 Indicações Legislativas.

O que podemos esperar de 2021? Em 2020, além das propostas que tratavam mais diretamente do tema do aborto, foram apresentadas outras 11 propostas no campo de dos direitos sexuais e reprodutivos.

Cinco tratam de questões ligadas a maternidades/paternidades:

» **PL 5423/2020** - garante o registro de dupla maternidade ou paternidade aos casais homoafetivos que tiverem filhos;

» **PL 2681/2020** - estabelece que o marco inicial da licença-maternidade e do respectivo salário-maternidade seja a alta hospitalar da genitora e/ou do recém-nascido, o que ocorrer por último;

» **PL 560/2020** - que unifica as prorrogações das licenças maternidade e paternidade no âmbito do Programa Empresa Cidadã, permitindo seu compartilhamento entre os pais;

» **PL 5578/2020** - modifica a pena do crime de abandono material para tipificar o crime de abandono à gestante;

» **PL 4840/2020** - cria o programa Meninas Grávidas para a proteção e conscientização de crianças e adolescentes sobre a gravidez precoce.

Outras três tratam do tema do planejamento familiar:

» **PL 3032/2020** - dispõe sobre política de proteção às mulheres em situação de vulnerabilidade, disponibilizando na Rede Pública de Saúde o Contraceptivo Reversível de Longa Duração;

» **PL 5276/2020 e PL 4515/2020** - ampliam as possibilidades e o acesso a cirurgia de esterilização feminina e masculina.

É bom saber



O aborto é o processo de interrupção da gestação de fetos de até 20 ou 22 semanas, com peso previsto de até 500 gramas, sendo que a interrupção da gestação após esse período se chama antecipação do parto. Ele pode ser espontâneo (natural) ou induzido (provocado). Nos casos previstos em lei pela legislação brasileira, o aborto é conhecido por aborto legal.

No Brasil, o aborto é permitido apenas em três casos: a) gravidez de risco à vida da gestante; b) gravidez resultante de violência sexual (artigo 128, Código Penal); e c) anencefalia fetal – conforme o Supremo Tribunal Federal decidiu em 2012 (ADPF n.º 54).

Sobre o tema o Ministério da Saúde editou três normas técnicas:

» Norma Técnica de Atenção às Mulheres com Gestação de Anencéfalos:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/Norma_tecnica_gest_anencefalos.pdf.

» Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes:

<https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/agravos22222.pdf>

» Norma Técnica de Nota Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento:

https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/NT_MS_2005_atencao_Humanizada_Abortamento111.pdf



TJSP - Município de Osasco indenizará mulher que engravidou após suposta laqueadura.

Hospital deixou de informar a não realização.
Processo nº 1013550-67.2018.8.26.0405

O juiz Carlos Eduardo D'Elisa Salvatori, da 1ª Vara da Fazenda Pública de Osasco, condenou o Município a indenizar, por danos morais e materiais, mulher que engravidou após hospital público ter deixado de realizar cirurgia de laqueadura solicitada por ela e não a informar sobre a situação. O valor da reparação foi fixado em R\$ 30 mil, além do pagamento de pensão mensal fixada em 1/3 do valor base de R\$ 1.761,23 (relativo ao salário do pai) até que a criança complete 25 anos.

A autora alegou, nos autos, que após engravidar de seu terceiro filho, se inscreveu em curso de planejamento familiar e recebeu autorização para realizar a laqueadura junto ao parto. Porém, um ano depois, descobriu que estava grávida novamente. Para o magistrado, em que pese que a não realização do procedimento naquele momento tenha sido justificável, a falha na prestação do serviço hospitalar se deu pela falta no dever de informar.

Na sentença, o O juiz Carlos Eduardo D'Elisa Salvatori menciona o seguinte aresto do TJSP:

(...) Sofrimento psicológico que não deriva do nascimento de filho, motivo de felicidade. **Elevado sofrimento decorrente de gravidez indesejada, com as dificuldades e riscos próprios por ter ocorrido em desconformidade ao planejamento familiar.** Indenização fixada pela sentença majorada para R\$ 30.000,00. Recursos dos requeridos desprovidos. Provido, em parte, o recurso do Ministério Público." (Apelação Cível 1014951-09.2015.8.26.0114; Relator (a): Coelho Mendes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/10/2020; Data de Registro: 28/10/2020).



Lei 14.132/2021: institui o crime de perseguição (stalking) - art. 147-A do Código Penal.

No dia 09 de março de 2021, o Senado aprovou o Projeto de Lei 1.369/2019 que tipifica o crime de perseguição (também conhecida como stalking). A Lei 14.132 foi sancionada em **31 de março de 2021** pelo Presidente da República e o Código Penal passou a vigorar acrescido do seguinte art. 147-A:

Perseguição

Art. 147-A. Perseguir alguém, reiteradamente e por qualquer meio, ameaçando-lhe a integridade física ou psicológica, restringindo-lhe a capacidade de locomoção ou, de qualquer forma, invadindo ou perturbando sua esfera de liberdade ou privacidade.

Pena - reclusão, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

§ 1º A pena é aumentada de metade se o crime é cometido:

I - contra criança, adolescente ou idoso;

II - contra mulher por razões da condição de sexo feminino, nos termos do § 2º-A do art. 121 deste Código;

III - mediante concurso de 2 (duas) ou mais pessoas ou com o emprego de arma.

§ 2º As penas deste artigo são aplicáveis sem prejuízo das correspondentes à violência.

§ 3º Somente se procede mediante representação."

A Lei 14.132/2021 revogou ainda o artigo 65 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais).

Lives do mês de março - 2021

A pandemia por COVID-19 nos últimos meses mudou exponencialmente a relação dos indivíduos com o uso das tecnologias e meios virtuais. Percebeu-se então a possibilidade de expandir os métodos de comunicação e disseminação de conteúdo. O mês de março de 2021 permitiu a interação virtual e a propagação de informações sem aproximação física ou contato presencial.



No dia **10 de março de 2020** o Nudem e a Escola Superior da Defensoria Pública promoveram a live **“O papel da imprensa no enfrentamento à violência de gênero”**, com a palestrante Jacira Vieira de Melo. A diretora executiva do Instituto Patrícia Galvão, ressaltou que a violência contra a mulher é notícia para todo e qualquer veículo de comunicação: “O problema não é a falta de cobertura, mas de qualidade informativa, contextualização e problematização, fontes diversificadas e qualificadas, fiscalização dos atores envolvidos. Por exemplo, podemos observar que, principalmente quando a motivação de uma violação ou crime é informada em títulos e manchetes a culpa é transferida para a vítima”, afirma.

Fonte: Site da Defensoria Pública do MS.

No dia **18 de março de 2020** o Nudem e a Escola Superior da Defensoria Pública promoveram a live **“A masculinidade tóxica e a objetificação das mulheres”**, com a palestrante Valeska Maria Zanello de Loyola. A psicóloga, filósofa e professora destacou principalmente sobre como o machismo e a objetificação das mulheres são

reforçados ainda na infância. “Frases ditas ainda na primeira infância como, ‘para de chorar menino isso é coisa de menina’ ou mesmo ‘senta que nem menina’, reforçam quase que diariamente a desigualdade de gênero”, afirma. Fonte: Site da Defensoria Pública do MS.



Pedido de inclusão das gestantes no grupo prioritário de vacinação contra a COVID-19



No mês de abril a Defensoria Pública de MS, por meio do NUDEM, fez diversas provocações à Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Assembléia Legislativa do Estado, visando a inclusão das gestantes no grupo prioritário de vacinação contra COVID-19.

Tal pedido tem por fundamento estudos, a ciência e, principalmente, as manifestações do Ministério da Saúde que já reconheceu as gestantes como grupo de risco¹ e recomendou a vacina para aquelas com comorbidades, mas também já disse que as sem comorbidades podem fazer uso a partir de uma avaliação de risco e benefício². Sendo assim, o NUDEM entende ser correta a atualização do plano de vacinação para a inclusão dessas



mulheres como prioridade, o que também se justifica diante do número alarmante de mortes maternas em razão da COVID-19. O Brasil é o país em que mais gestantes morreram em razão da doença e aqui no Mato Grosso do Sul nesse ano já foram 14 óbitos maternos em decorrência da COVID-19.



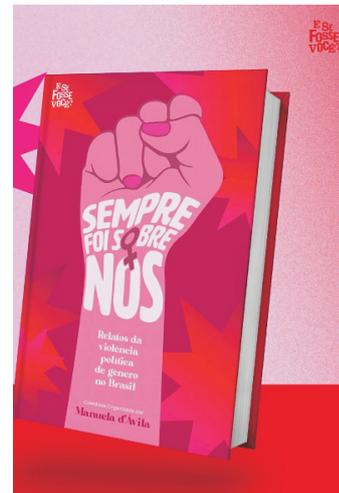
Notas: (1) *Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Especializada do Ministério da Saúde.*
(2) *Nota Técnica nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS, de 15 de março de 2021.*

Um pouco de literatura

Sempre foi sobre nós

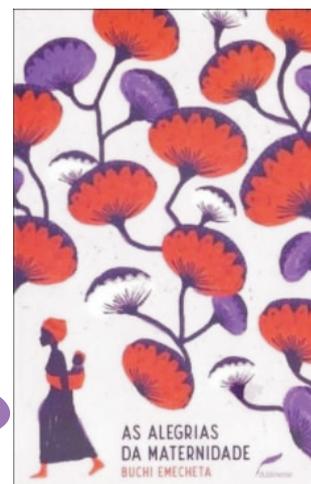
Editora Instituto. E Se Fosse Você?/2021. “Eu sempre soube que era difícil, mas não precisava ser tão difícil assim”, conta Manuela d’Ávila no artigo que abre esse conjunto de escritos, referindo-se a experiências de violência política de gênero vivenciadas durante a campanha eleitoral para a prefeitura da capital do Rio Grande do Sul, em pleno 2020. Assim como os relatos de

Manuela, que organizou essa seleção, esta obra traz experiências vividas neste sentido por outras 14 mulheres, entre elas, Marina Silva, Dilma Rousseff e Sônia Guajajara. Esse conjunto de relatos escancara a correlação dos efeitos da violência política de gênero com a fragilidade da democracia brasileira, uma vez que o processo a qual essas mulheres foram e são submetidas em seu fazer político é o responsável por desanimar e desestimular tantas outras.



As alegrias da maternidade

Editora Dublinense/2018. É um romance que faz o leitor perder o fôlego a cada página. Sua narrativa é envolvente não só capítulo a capítulo mas também no todo, já que a escritora costura, com habilidade, episódios cotidianos de personagens fortes a temas áridos como gênero e raça. A essência do romance de Emecheta, não está apenas na visão crítica sobre o colonialismo, mas sim na eloquência com que ela expõe, a partir de Nnu Ego e de outras personagens femininas da história, a condição vulnerável da mulher na sociedade nigeriana, seja ela na Ibuza rural ou na Lagos colonial.



Prepara a pipoca

Nunca, raramente, às vezes, sempre - Filme Telecine/2020.



“Nunca, Raramente, Às Vezes, Sempre” é um filme que conta a história de uma jovem do interior retrógrado da Pensilvânia que foge por alguns dias

com sua prima para Nova York para que ela possa terminar uma gravidez indesejada. O título em inglês dá conta das opções em um questionário sobre a frequência em que certos eventos ocorrem na vida de uma pessoa (nunca, raramente, às vezes, sempre) e no presente longa, escrito e dirigido por Eliza Hittman, referem-se às experiências sexuais e relações afetivas de uma mulher frente aos seus parceiros, a fim de se montar um quadro prático da vida e emoções anteriores à sua escolha pela clínica de aborto. A trama aborda ainda as pequenas e grandes violências, a cumplicidade e até mesmo a convivência que ainda pode ser vista na vida de mulheres de qualquer faixa etária e classe social.

Documentário: Absorvendo o tabu - Netflix/2019.



É um documentário que aborda o estigma em torno da menstruação na Índia. Apesar de ser um ciclo natural, muitas meninas se constrangem quando o assunto é ‘menstruação’. Rayka Zehtabchi retrata a realidade das mulheres e meninas indianas que lutam contra esse estigma e criam uma

máquina que fabrica absorventes biodegradáveis para a venda local. Para Zehtabchi, ver como o estigma da menstruação estava presente na vida das mulheres foi a questão que mais a tocou durante a produção do filme: “Alguns dos momentos mais loucos durante as filmagens foram quando conversamos com mulheres mais velhas – que tinham passado a vida inteira menstruando e deveriam conversar com suas filhas sobre a menstruação – mas não conseguiam nem nos dizer por que isso acontecia todos os meses, ou por que acontecia”.



Datas comemorativas

MARÇO

- 08/03 – Dia Internacional da Mulher
- 12/03 – Dia da Bibliotecária
- 15/03 – Dia Mundial da Consumidora
- 21/03 – Dia Internacional contra a Discriminação Racial
- 25/03 – Dia Nacional da Oficial de Justiça

ABRIL

- 02/04 – Dia da protagonista
- 07/04 – Dia da corretora e do jornalista
- 12/04 – Dia da Obstetra
- 15/04 – Dia mundial da desenhista
- 25/04 – Dia do latino-americano e da mulher negra
- 27/04 – Dia nacional da trabalhadora doméstica
- 28/04 – Dia da sogra
- 30/04 – Dia nacional da Mulher



Agenda NUDEM



Encontros virtuais do Projeto “**A REDE DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO**”.

Inscrições e certificações pela Escola Superior da Defensoria Pública de MS.
Local: Virtual (Zoom).

- Nos dias **21/05/2021 e 28/05/2021** – Região: Campo Grande, Sidrolândia, Ribas do Rio Pardo, Corguinho, Rochedo, Jaraguari, Coxim, Camapuã, Rio Negro, Sonora, Bandeirantes, São Gabriel, Pedro Gomes, Rio Verde, Figueirão, Alcinópolis, Paraíso das Águas.



- Nos dias 18/06/2021 e 25/06/2021 – Região: Chapadão do Sul, Cassilândia, Costa Rica, Nova Andradina, Anaurilândia, Angélica, Batayporã, Ivinhema, Novo Horizonte do Sul, Taquarussu, Paranaíba, Aparecida do Taboado, Inocência, Três Lagoas, Água Clara, Bataguassu, Brasilândia, Selvíria, Santa Rita do Pardo.

Público-alvo: assistentes sociais, psicólogas (os), médicas (os), enfermeiras (os), fisioterapeutas, pedagogas (os), policiais, advogadas (as), vereadoras (os) e demais profissionais com atuação na Assistência Social, na Saúde, nas OPMS, na Segurança Pública e no Sistema de Justiça, além de lideranças comunitárias.



Desmistificando conceitos

PEQUENO GLOSSÁRIO DE TERMOS RELACIONADOS AO PARTO

PARTO HUMANIZADO

É o processo de parto no qual a fisiologia do corpo da mulher é respeitada. Ele ocorre com o mínimo de intervenção médica possível, sempre levando em conta a vontade e o bem-estar da mãe. O profissional da saúde se torna um espectador, alguém que dá segurança à gestante e apenas intervém caso haja algum problema. Parto humanizado está relacionado a uma conduta e não a um local; pode ocorrer em casas de parto, em hospitais ou no domicílio da família.

DOULA

Profissional que acompanha o parto, dando apoio físico, psicológico e afetivo à gestante. Normalmente, ficam com as mulheres desde as primeiras contrações. Também prestam assistência antes e depois do nascimento do bebê; orientam sobre os tipos de parto, riscos e benefícios. Doulas não podem atuar clinicamente, ou seja, não podem ouvir o coração da criança ou fazer exame de toque. Isso cabe ao profissional de saúde (obstetra ou enfermeiro obstetra).

ENFERMEIRA OBSTETRA

Enfermeira que faz especialização em obstetria. Pode acompanhar partos naturais de risco habitual (a maioria dos partos), mas não pode realizar cirurgias. No Brasil, tem havido um estímulo à formação das enfermeiras obstétricas, para melhorar a assistência às mulheres.

EPISIOTOMIA

Corte feito na vagina para acelerar a saída do bebê. Em alguns casos, a episiotomia pode ser necessária (estudos de medicina baseada em evidências indicam que em não mais de 10% dos casos), no entanto, em muitos hospitais, ela ainda é um procedimento de rotina.

MANOBRAS DE KRISTELLER

Movimento no qual o profissional de saúde pressiona a parte de cima da barriga da gestante (pressão no fundo do útero) para forçar a saída do bebê. A manobra não é recomendada pela OMS, pois expõe a mulher a uma dor desnecessária e traz risco de dano ao períneo (região entre o ânus e a vagina), ao assoalho pélvico e ao útero, que pode se romper.

OCITOCINA SINTÉTICA

Também chamada de "remédio de força", a ocitocina é um hormônio produzido pelo corpo da mulher durante o trabalho de parto para gerar as contrações. Sua versão sintética tem indicações médicas (por exemplo, pode ajudar a controlar hemorragias). O uso indiscriminado e rotineiro para acelerar o nascimento, porém, traz riscos à saúde da mãe e do bebê, uma vez que não é possível ter certeza absoluta sobre os efeitos da droga no útero de cada mulher.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Toda violência, física ou psicológica, sofrida pela mulher nas instituições de saúde antes, durante e depois do parto. São considerados atos de violência obstétrica: dar falsas indicações de cesariana, obrigar a mulher a ficar deitada ou sem comer e beber durante o trabalho de parto, impedi-la de ter um acompanhante e constrangê-la com frases como "não adianta gritar, o bebê não vai nascer mais rápido".

www.AZMina.com.br

Fonte:
<https://azmina.com.br/reportagens/parto-humanizado-no-sus-a-regra-que-ainda-e-excecao/>

DENUNCIE!



Violência contra a mulher:
**Você pode combater
a impunidade.**



EXPEDIENTE



Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul
Defensoria Pública-Geral do Estado
Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher NUDEM
Ano 7 - 33ª Edição - Março/Abril de 2021

Fábio Rogério Rombi da Silva
Defensor Público-Geral do Estado.

Patrícia Elias Cozzolino de Oliveira
Primeira Subdefensora Pública-Geral.

Valdirene Gaetani Faria
Segunda Subdefensora Pública-Geral.

Thais Dominato Silva Teixeira
Coordenadora do Núcleo Institucional
de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher

Colaboradores desta edição:

Thais Dominato Silva Teixeira
Coordenadora do NUDEM e Defensora Pública de Defesa da Mulher

Leticia Micaella de Abreu Silva
Assessora do NUDEM

Diagramação: Moema Urquiza | Assessoria ESDP

NUDEM - Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher
Avenida Afonso Pena, 3850 - Centro - 79020-001 - Campo Grande-MS
Email: nudem@defensoria.ms.def.br
Fone: (67) 3313-4918

Defensoria Pública de Defesa da Mulher - Casa da Mulher Brasileira
Rua Brasília, S/N, Lote 10A, Quadra 2 - Jardim Imá - Campo Grande-MS
Fone: (67) 3304-7589