
Pauta: Saúde física e emocional da mulher: o que avançamos e queremos para os próximos cinco anos em Porto Alegre

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): (10h12min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Bom dia a todos. Hoje a comissão está num formato de seminário, temos palestrantes. Queremos agradecer a presença de todos e de todas, convidar para fazer parte da Mesa a Ver.^a Elaine Kovalski; a Dra. Rosa Vilarino, psicóloga do Município; a Dra. Caroline Moreira, que é secretária adjunta da Secretaria Estadual de Justiça Cidadania e Direitos Humanos do Estado.

O tema hoje é alusivo ao Dia da Mulher, amanhã, e, em nome da minha esposa, Rosa Freitas, cumprimento todas as mulheres pelo Dia da Mulher, por isso hoje resolvemos fazer a COSMAM com algumas palestrantes, fazer um seminário alusivo ao Dia Internacional da Mulher. Quero agradecer a presença da Dra. Márcia Schwantes, presidente da Comissão da Mulher Advogada da OAB; da Dra. Mariana Polydoro de Albuquerque Diefenthaler, presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB, cujo tema da palestra será saúde pública e violência doméstica; da Dra. Karinna Orlandi, promotora de justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul, que vai falar sobre a atuação do poder público no enfrentamento à violência doméstica; da Dra. Carla Becker Vendruscolo, fisioterapeuta especialista em uroginecologia funcional e regenerativa, vai falar sobre a incontinência urinária feminina; da Dra. Sandra Scalco, chefe do Serviço de Atenção Integral em Saúde Sexual da Mulher do Hospital Presidente Vargas. Quero agradecer a todos, estamos ao vivo na TVCâmara e pelas redes sociais. De imediato vou passar a presidência à minha colega Ver.^a Tanise, até porque o tema é mulher, vou me afastar agora e deixar as mulheres! Eu estava falando que, em Porto Alegre, pelo último Censo, nós temos mais de 50% de mulheres, as mulheres estão dominando, até no número, e daqui uns dias os homens vão ter que começar a trabalhar pela cota de homens, as mulheres estão dominando, a plateia aqui que o diga.

VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Bom dia a todas, sejam todos muito bem-vindos à reunião da nossa COSMAM – na verdade, hoje vai ser um seminário. Eu quero saudar de forma especial o presidente desta Comissão, o Ver. José Freitas, bem como a nossa colega Ver.^a Elaine; saudar também as nossas palestrantes, que atenderam nosso convite, com muito carinho, a Dra. Márcia, a Dra. Mariana, a Dra. Karinna, a Dra. Carla, a Dra. Sandra e a Dra. Rosa Vilarino; sejam muito bem-vindas as nossas palestrantes, e bem-vindos todos os nossos convidados que estão aqui nesta manhã.

Eu quero comentar com vocês que, na nossa primeira reunião da Comissão deste ano, o nosso presidente Ver. José Freitas, colocou um sentimento: ele disse que neste ano, como presidente desta Comissão, ele gostaria de investir em seminários, que, além de fazer as nossas reuniões ordinárias, seria importante esta Comissão investir em alguns temas de seminário. Eu coloquei aqui no meu coração, gravei aqui; logo em seguida, conversei com ele propondo, então, que nesse dia 8 de março – que é amanhã, hoje é 7 – a gente pudesse fazer a nossa reunião ordinária em formato de seminário e em formato presencial, porque há mais de dois anos gente vem fazendo as nossas reuniões em formato virtual, pelo Zoom, e aqui muitos já têm participado. Então conversei com o nosso presidente, ele prontamente aceitou e estamos fazendo o nosso primeiro seminário da COSMAM, e será alusivo ao Dia Internacional da Mulher. Quero dizer que nós estamos na semana da mulher, no mês da mulher, mas quem sabe todo dia é o dia da mulher, não é? Este é o momento de pensarmos, refletirmos sobre os avanços que conseguimos até então e sobre os nossos principais desafios. Como mulher, como vereadora, como psicóloga, entendo que muito já avançamos, mas muito ainda precisamos lutar na conquista dos nossos direitos, lutar pela igualdade de gênero, pela representatividade das mulheres em todas as esferas, lutar pela questão da desigualdade salarial, pela violência de gênero e pela questão da educação. No entanto, a gente vê que a mulher já avançou bastante, vereador, a gente tem visto, cada vez mais, as mulheres inseridas em diversos espaços profissionais. Cada vez mais, encontramos mulheres juízas, advogadas, promotoras, desembargadoras, na

área da polícia, psicólogas, enfim, mulheres no esporte, mulheres na política. Cada vez mais, a gente tem encontrado as mulheres em diferentes espaços. Temos visto também que as mulheres têm mais escolaridade comparadas com os homens, principalmente na questão do nível superior. Hoje, em diversos cursos, a gente vê numa sala de aula, num treinamento, enfim, cursos, geralmente, tem mais mulheres, isso muito me alegra. Então, nesse Dia Internacional da Mulher, que vai ser amanhã, eu acho que a nossa luta é pela igualdade de gênero, contra a questão da discriminação, da violência, da questão do assédio moral. As pesquisas revelam que o assédio moral, o assédio sexual, infelizmente, acontece muito mais com mulheres do que com homens. Então, precisamos também de políticas públicas que incentivem a participação da mulher na política. Hoje me alegro, vereador, que nós tínhamos aqui, na Câmara de Vereadores, quando começou a gestão, em 2021, 11 mulheres vereadoras, isso significava 30%; com a eleição do ano passado, algumas mulheres se elegeram a outras esferas, hoje nós somos nove mulheres, isso já representa 25%. Mas, em todos parlamentos do nosso Brasil, a média é em torno de 10% do parlamento – 10%! A nossa capital, Porto Alegre, então, tem 25% de mulheres representadas – isso muito me alegra, quem sabe na próxima gestão possamos chegar a 50% de vereadoras, seria muito bom.

Então, quero encerrar essa minha manifestação inicial, agradecendo a presença de todos, desejando um bom seminário, e que este dia, esta semana, este mês da mulher, a gente possa refletir mais sobre os nossos desafios, sobre as nossas conquistas e que nós, mulheres, somos fortes, somos guerreiras e que tenhamos que ter cada vez mais sempre resiliência e superação para enfrentar os desafios. Muito obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Gostaria de comunicar que três vereadores que compõem esta comissão ainda não chegaram, porque estavam num evento paralelo lá na PUC, mas eles estão a caminho.

A Ver.^a Elaine Kovalski está com a palavra.

VEREADORA ELAINE KOVALSKI (PT): Bom dia a todas, eu sou suplente do Ver. Aldacir Oliboni, e quero agradecer ao Ver. José Freitas, a COSMAM e a Ver.^a Tanise. Gostaria de agradecer ao PT pelo importante momento de participação nesta semana da mulher, como símbolo de igualdade de mulheres na política. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Convido para compor a Mesa: Márcia Schantes, presidente da Comissão da Mulher Advogada da OAB/RS; Mariana Polydoro de Albuquerque Diefenthaler, presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS; Dra. Karinna Licht Orlandi, promotora de justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul; Dra. Sandra Cristina Poerner Scalco, chefe do Serviço de Atenção Integral em Saúde Sexual do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Eu vou passar à Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino para presidir os trabalhos.

(A Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino assume a presidência dos trabalhos.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Seguindo aqui a nossa programação, eu quero citar também algumas pessoas que se fazem presentes, autoridades, a Dra. Liliane, da Defensoria Pública, seja muito bem-vinda; Dr. Alceu Gomes, nosso diretor técnico do Hospital Presidente Vargas, sempre é uma alegria em ti ver; Dr. Gerson, que é da Secretaria de Segurança do Município de Porto Alegre. Caso tenha alguma autoridade presente que eu não citei, por favor, não fiquem chateado comigo, conosco, é só comunicar a nossa equipe e nós citamos aqui.

Então, vamos dar início a nossas palestras. Eu quero pedir o seguinte: nós temos cinco palestrantes, esta reunião se inicia às 10h e vai até 12h, eu sei que a mulher tem uma característica de querer falar bastante, então, eu vou ficar com o papel chato de pedir a cada uma que tentemos falar em 15 minutos. Então, a partir de 12 minutos já vou começar a falar para concluir, senão, já tivemos experiência, ficamos até às 13h. Eu não sei como está a programação de vocês,

mas se conseguíssemos encerrar até às 12h, seria ótimo. Então, vou ficar com esse papel chato de pedir para cada uma de vocês ser mais breve e para concluir. Será 15 minutos para cada, acho que é um tempo bom, depois, no final, abrimos para perguntas. Eu tenho uma ordem de palestrantes, a primeira é a Márcia Schantes, presidente da Comissão da Mulher Advogada da OAB/RS, que vai dividir esse painel com a Dra. Mariana Polydoro de Albuquerque Diefenthäler, presidente da Comissão de Direito à Saúde da OAB/RS. O tema dessas duas palestrantes será Saúde Pública e Violência Doméstica. A Dra. Márcia Schwantes, da OAB, está com a palavra.

SRA. MÁRCIA SCHWANTES: Quero deixar o meu bom dia a todos que estão aqui, a todas principalmente, pois nesta data de 7 de março quando estamos festejando antecipadamente o Dia Internacional da Mulher. Quero saudar a iniciativa do Ver. José Freitas e agradecer pelo convite também da Ver.^a Tanise, que nos convidou, e a gente, singelamente, está fazendo uma apresentação, que achamos bem interessante, justamente sobre a violência contra as mulheres e o problema de saúde pública, que é o foco desta comissão da Câmara de Vereadores. Quero agradecer também a acolhida da Câmara e de todos vocês. Falando sobre violência contra as mulheres, eu quero mostrar para vocês este painel. (Procede à apresentação de PowerPoint.) Isso é muito interessante, pelo menos para vocês terem agora nesse [site: visível e invisível a vitimação de mulheres do Brasil](#). Isso está bem atualizado, corresponde a 2023. Para vocês verem, a epidemia, ao longo da violência, 33,4% das mulheres brasileiras, com 16 ou mais anos, sofrem violência física e/ou sexual por parte do parceiro íntimo ou ex-parceiro. Esse índice brasileiro é maior do que a média global. A média global é 27%; no Brasil é 33,4%. Principais formas de violência provocadas por parceiro íntimo ou ex são violência psicológica, física, sexual e quando a mulher é forçada a ficar sozinha ou impedida de se comunicar com amigos e familiares. Esse é um dos primeiros começos, quando o homem não deixa a mulher se comunicar com a família ou ele não deixa mais ter a sua roda de amigos. Esses são os tipos de violência e mais outras: ter acesso negado a recursos básicos

como assistência médica e inclusive ao dinheiro. Então, 28,9% sofreram algum tipo de violência ou agressão; isso se traduz em 18,6 milhões de mulheres. Ofensas verbais, 23%; perseguição, 13,5%; chutes e socos 11,6%; espancamento ou tentativa de estrangulamento, 5,5%; e ameaça com arma de fogo ou faca, 5,1%. Vejam bem, episódios de violências: quatro vezes é um número médio de agressões sofridas no último ano entre mulheres; entre mulheres divorciadas, a média é de 9 agressões. Quem são essas mulheres? Desse percentual, 65,6% são negras; 29% são brancas; 2,6% são amarelas; e 3% são indígenas. E 57,4% tinham filhos. Vejam a idade também: de 16 a 24 anos justamente é o período, é a faixa que sofre mais agressão, são 30%; de 25 a 34 anos, são 22%; de 35 a 44 anos, são 20,6%; de 45 a 50 anos, 17,1%; e 60 anos ou mais, 9,2%. Então, 51,9% residem em cidades do interior e 48,1% nas capitais e em cidades grandes. Traduzindo, 50.962 mulheres sofreram diariamente violência em 2022! Vejam a quantidade de mulheres que sofreram agressões. Quem era o agressor? Pela primeira vez, o ex-parceiro aparece, no ano passado, como o principal agressor. Vejam bem, 31,3% é o ex-companheiro, ex-namorado, ex-cônjuge; 26% é o cônjuge, companheiro ou namorado; e 8,4% foi pai ou mãe que agrediu alguma mulher. E onde ocorreu? Normalmente em casa, porque é a parte escondida; 17,6% na rua; e 4,7% no trabalho. Eu gosto de apresentar a estatística porque a gente tem, visualmente, o quão grande é essa ofensa, essa violência com as mulheres.

O que fez após o episódio mais grave de violência? Quarenta e cinco por cento não fez nada; 17,3% procurou ajuda na família; 15,6 procurou ajuda dos amigos; 4,8% ligou para a PM no 190; 1,7% denunciou à polícia por meio de um registro eletrônico; e 1,6% ligou para a central de atendimento à mulher. Vejam quão pouco são noticiados esses dados, essa questão da violência para as pessoas ou então para os entes públicos que podem ajudar mais.

Razões para não procurar a polícia: 38% resolveram sozinhas, 21,3% não acreditavam que a polícia iria resolver e 14,4% não tinham provas suficientes. Claro, não é, muitas vezes, a violência doméstica é dentro de casa e entre as

duas pessoas. Então, muitas vezes, se ela é verbal, não tem uma prova a não ser que a pessoa grave.

Crescimento de todas as formas de violência sofridas pelas brasileiras nesse último ano de 2022: espancamento ou tentativa de estrangulamento aumentou 2,4%; ameaça com faca ou arma de fogo aumentou 3,1, e 5,1% com armas; ofensa sexual, antes era 5,4%, passou para 9,9%; batida e empurrão, na última pesquisa era 6,3%, agora passou para 11,6%; e amedrontamento e perseguição de 7% passou para 13%; insulto, humilhação ou xingamento passou de 18% para 23%; sofreu algum tipo de violência ou agressão, passou de 24% para 28%. O assédio, 46,7% das brasileiras afirmam ter sofrido alguma forma de assédio em 2022. Isso se traduz em 30 milhões de mulheres. As mais frequentes: 41% são cantadas e comentários desrespeitosos na rua, isso se traduz em 26,3 milhões de mulheres; 18,6% cantadas e comentários desrespeitosos no ambiente de trabalho, isso se traduz em 11,9 milhões de mulheres; 12,8% assediadas fisicamente no transporte público e 11,2% abordadas de maneira agressiva em uma festa. Então, vejam bem em quantos milhões de mulheres que forma agredidas.

Importantes ações consideradas para as mulheres enfrentarem a violência doméstica: 76% entendem que tem de punir de forma mais severa aqueles que cometem violência feminina; 72,4%, alguém para conversar como psicólogo ou outro especialista em saúde mental; 69,4% entendem que tem de oferecer suporte legal e serviços que orientem a mulher; 67,9%, ampliar a divulgação das campanhas sobre a conscientização da denúncia das mulheres; 62,2%, garantir acesso a necessidades básicas para mulheres em situação de violência.

Vejam bem o que a gente está fazendo hoje, é divulgando as ações e, cada vez que a gente replica isso, a gente fala para a nossa filha, fala para a nossa mãe, fala para a nossa amiga, isso, com certeza é uma maneira de divulgação. Quanto mais a gente fala sobre a violência doméstica, a gente, com certeza, tem aquela questão de alertar todas as nossas mulheres que estão no entorno. Rapidamente, a OMS diz que a violência contra as mulheres é um problema de saúde pública. A violência doméstica gera risco de morbidade e agravos à saúde

também porquê? Quais são os riscos maiores? O homicídio, é o suicídio, as doenças sexualmente transmissíveis, depressão, ansiedade, hiperatividade, dificuldade de aprendizagem, uso de drogas, além da gravidez indesejada e o risco da contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. Eu sei que eu tinha mais coisa para falar, mas, justamente atendendo ao pedido da Ver.^a Tanise, eu vou passar para a minha colega Mariana, que é da Comissão Especial de Saúde da OAB para ela fazer uma complementação justamente sobre essas doenças. Muito obrigada, pelo menos eu quis trazer para vocês esses novos índices sobre a violência, que não são nada agradáveis, ao contrário. Muito obrigada.

SRA. MARIANA POLYDORO DE ALBUQUERQUE DIFENTHÄLER: Bom dia, tudo bem? Como estão? Cumprimento a todos na presença do presidente da COSMAM, Ver. José Freitas, obrigada por representar aqui a OAB, é uma honra. Realmente falar sobre saúde, segundo a OMS, saúde não é ausência de doença, é um bem-estar biopsicossocial, diria até espiritual. Então, como a minha colega falou e trouxe esses dados estatísticos que são muito expressivos, de uma cultura, de uma sociedade moderna, onde, se formos acompanhar a legislação, a emancipação feminina é muito recente, ela tem aí, com o Estatuto da Mulher Casada, que é da década de 1960, ainda a mulher muito atrelada ao que o marido ou o pai permitia; com o divórcio em 1977, a gente começou a ter mais liberdade de escolha. Percebemos que podemos falar que estamos em uma certa adolescência da mulher, e como adolescentes, às vezes nós temos esse ativismo, mas é preciso conversar. E esse debate não é só de mulher, esse debate não é feminino, não se trata de ser homem ou mulher, trata-se de ser humano, e em todos os ciclos da vida é imprescindível. Então, numa análise biológica, as mulheres com todos os ciclos da vida, desde o nascimento, a menarca, puberdade, adolescência, gestação, finitude, terceira idade – melhor idade –, são ciclos da vida da mulher que exigem todo um cuidado e manejo. A menstruação, como sabem, coloca a mulher em uma situação biologicamente, porque somos iguais em direitos, mas nós não somos iguais biologicamente, e

essas diferenças têm que ser consideradas. Socialmente, a mulher ainda recebe salários menores que os homens, as mulheres ainda são muito atreladas às lidas domésticas, e não ocupam ainda os cargos de poder. Embora tenham aumentando os índices de mulheres ocupando os espaços, como o nosso presidente trouxe, nós somos maioria no nosso Município de Porto Alegre, mas é uma maioria que ainda não tem voz, não tem uma expressão na política, e precisamos então, e é justamente o que estamos fazendo aqui hoje, integrar essa pauta e colocá-la em prática. E a saúde emocional da mulher, já temos dados estatísticos que a colega trouxe da grande violência sexual, patrimonial, moral, física que tangem também as doenças comuns, como depressão, estresse, suicídio, índices que são em dobro dos masculinos. Então, precisamos nos atentar para isso.

E quando vim trazer uma mensagem, trocar com as colegas sobre saúde, não posso deixar de falar que foi sancionado em 2017, entrou em vigor em 2018, a Base Nacional Comum Curricular, e falar sobre feminino é algo da educação em saúde. Nós temos de lembrar que a BNCC ainda está em implementação em pleno ano de 2023, esse texto legal não está sendo aplicado ainda. E eu pergunto: aonde foi parar a educação sexual? Pois, antes da BNCC, ela era Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN, e com a BNCC, a gente, agora, tem os seis eixos temáticos na educação: inovação e tecnologia, meio ambiente, saúde, multiculturalismo, cidadania e civismo, e nós não encontramos ainda onde vamos falar na escola, na infância, no colégio sobre educação sexual. A saúde, assim como a educação sexual tem sofrido muitas ideologias, politizações, judicializações, e isso não pode ficar mais forte e mais alto do que a essência, do que a causa da saúde. Trazer esse assunto para as escolas vai trazer uma cultura de troca, de compartilhamento, de liberdades, de escolhas, de coletivismo, pois justamente é a cooperação público-privada que se impõe na contemporaneidade. Não se trata de ser de direita ou de esquerda, ser bom ou ruim, se eu concordo ou discordo, coabitam no mundo inúmeras formas de família, inúmeras construções, e nós precisamos, desde a escola, criar essa prática, quem sabe chamamos de restaurativa? De justiça restaurativa de nos

colocarmos em roda e trocarmos esse saber transversal e multidisciplinar que é o direito à saúde. Então, eu lembro, já que estamos nesse espaço de edis, neste Parlamento, que podemos ainda regulamentar a BNCC e colocarmos em prática, e convido a colocar dentro do eixo temático da saúde, pois eu acho que seria o mais adequado do que na inovação e tecnologia, do que multiculturalismo, do que na economia, eu acho que a saúde pode adotar e transmitir nas escolas esse saber, e a gente precisa regulamentar como vai ser passado isso, pois, a partir daí, toda essa questão do feminino, da cultura, das trocas, das peculiaridades e singularidades e de termos os mesmos direitos, as mesmas obrigações, em que pese a gente seja diferente, é o desafio do momento. É possível pensar diferente e fazer junto, eu acredito nisso, e por isso estou aqui hoje. Muito obrigado. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Parabéns, Dra. Márcia, Dra. Mariana, quero, inclusive, parabenizar as duas, fechou em 20min21s, foram britânicas no tempo.

Antes de passar para a próxima palestrantes, quero saudar aqui a Marinilda, uma das diretoras do Hospital Presidente Vargas. Temos o vereador Sílvio, do PP, da cidade de Santa Rita, seja bem-vindo. Quero saudar aqui a Lara, perdão pelo sobrenome, que eu não sei se eu vou saber falar: Lara Bronstein, da República Americana Latina, Bussines Professional Woman, está presente em mais de cem países, com mais de 40 mil mulheres associadas. Quero sandar também a Caroline Moreira, secretária adjunta de direitos humanos, do governo do Estado. Sejam todos bem-vindos.

A Dra. Karinna Licht Orlandi, promotora de justiça, da cidade de Guaíba, está com a palavra e falará sobre a atuação do poder público no enfrentamento à violência doméstica.

SRA. KARINNA LICHT ORLANDI: Boa tarde a todos. Saúdo todos os presentes na pessoa do Ver. José Freitas. Faço agradecimento especial a Câmara de Vereadores por ter convidado o Ministério Público para participar dessa iniciativa

que diz muito, porque estamos em uma semana que, normalmente, a discussão e a reflexão do feminino emergem de uma forma mais contundente. São temas de que a nossa instituição, Ministério Público, trata há muito tempo com especial atenção, por eu vivenciamos as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e suas piores dores, todos os dias, pelas mais diversas comarcas do Estado.

Sou promotora de justiça há 19 anos. Comecei a minha carreira em Itaquí. Passei por diversas comarcas do Estado e isso me deu uma experiência para atuar nas mais diversas frentes. A frente criminal sempre foi um desafio para mim, eu me realizo como promotora, estive à frente do Tribunal do Juri por muitos anos. Além do Tribunal do Juri, o Ministério Público, como é conhecido como um órgão acusador, ele atua também à frente do combate de outros crimes. A criminalidade como um todo, em todos os seus aspectos, e também perpassa pela criminalidade específica dirigida às mulheres. Também tive a oportunidade de trabalhar junto à Infância e Juventude, nas comarcas pelas quais passei, mas recentemente em Alvorada. Posso dizer aos senhores que essa vivência me permite estar aqui hoje, de uma maneira bem tranquila, dizer que os problemas do feminino, as vulnerabilidades às quais as mulheres hoje vivenciam, elas refletem diretamente nas vulnerabilidades às quais estão submetidas às nossas crianças e adolescentes. Portanto, a vulnerabilidade do feminino é a vulnerabilidade dos nossos núcleos familiares, a base de uma sociedade, e nós precisamos e devemos atentar para esses fatos. Deixa-me muito feliz ver aqui presentes hoje, não só mulheres, mas homens nesse plenário, porque a discussão, como bem colocaram aqui a Dra. Márcia e a Dra. Mariana, ela não é uma discussão de mulheres; é uma discussão que tem que ser atendida por toda a sociedade, homens e mulheres. Somos nós os responsáveis pela educação dos nossos filhos, meninos e meninas, que serão os próximos cidadãos, que serão os próximos eleitos, elegíveis e eleitores, serão os próximos médicos, professores, profissionais da saúde, profissionais que ocuparão cargos em instituições e em entidades diferenciadas. Então, cuidar das questões que dizem com a mulher é cuidar da sociedade por um todo.

Com isso, eu começo a minha fala dizendo que existe uma importância absoluta na criação de uma rede, no fortalecimento da rede para enfrentar essas questões. Especificamente o meu tema aqui é enfrentar às questões que dizem com violência a que são submetidas às mulheres e meninas no âmbito doméstico, ou não, na nossa sociedade. Não é um problema que aflige só a cidade de Porto Alegre, nem só as cidades do Estado do Rio Grande do Sul, nem só os estados do nosso País. É um problema de ordem mundial. Quando a gente viaja por esse mundo afora, quando ligamos a televisão, vemos notícias dessas barbáries em todos os lados do nosso mundo, em que as mulheres acabam sendo vítimas dessa opressão que ainda impera sobre elas, desde o nascimento.

Nesse enfrentamento da rede, sempre gosto de ressaltar a palavra sororidade, porque ela nos traz a reflexão sobre o quanto nós temos que exercitar diariamente a nossa empatia, a nossa solidariedade, concordando ou não com as questões colocadas em discussão, sermos empáticos, nos colocar no lugar do outro, nos solidarizar com o próximo. É um exercício que nós, como cidadãos, precisamos fazer diariamente. Isso nos desafia, mas também nos recompensa. Nas questões que dizem com a mulher, elas nos colocam à frente de discussões sobre os mais variados temas, da saúde à educação, perpassando também pelas questões das agressões a que às mulheres são submetidas diariamente no nosso País.

Eu trouxe lâminas, e gosto de orientar a palestra em cima delas, mas não necessariamente seguir ou ter uma palestra engessada. De qualquer forma, nós temos no nosso País uma lei chamada Maria da Penha, de que todos os senhores já devem ter ouvido falar, e ela é considerada pela ONU uma das melhores leis do mundo, em termos de violência doméstica. Por quê? Porque ela trouxe a possibilidade de as mulheres serem agraciadas com medidas protetivas em que o Estado entra e defere a elas medidas de proteção para que elas sejam afastadas desses agressores e das agressões a que estão sendo submetidas. Ela prevê mecanismos que possibilitam que esse agressor venha a ser cerceado do seu direito de liberdade, ou seja, que ele venha a ser preso, e

ela também é uma lei que afasta institutos despenalizadores que, na verdade, são institutos aplicados aqui no Brasil e que por vezes geram até mesmo aquela sensação de impunidade que a gente tem em relação a alguns crimes, mas que estão na nossa legislação, que são observados em relação a muitos crimes, mas em se tratando de violência doméstica eles não são aplicados, dada a particularidade, as peculiaridades desse crime, que é um crime que tem aspectos diferenciados, porque envolve uma discriminação e uma violência imposta em razão do gênero. Então, é um crime que a legislação e as instituições têm dado um tratamento diferenciado, como forma de, efetivamente, poder proteger e auxiliar essa vítima dessas agressões. A gente trouxe um estudo, a Dra. Márcia já se referiu a ele, e foi divulgado recentemente no *site* Visível e Invisível, mas são dados do Fórum de Segurança Nacional. Nesses dados, está apontada a violência nos últimos 12 meses, entrevista realizada com inúmeras mulheres a partir dos 16 anos, com questionários, e que apontaram os índices de crescimento da violência no nosso País. Nos últimos 12 meses, 28,9% de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência no nosso País, isso é um incremento, uma marca histórica no nosso País. Houve um incremento de quase cinco pontos no crescimento da violência contra mulheres e meninas, seja no âmbito doméstico, seja em outros ambientes, espaços públicos de trabalho a que mulheres sofrem com as discriminações, com as importunações, com as agressões, cada qual, comportamento esses que encontram, sim, uma adequação típica na nossa legislação penal. Nós sabemos que quando a gente lida com violência doméstica, ainda há uma sensação de que apenas se a mulher apresentar um olho roxo, um hematoma pelo corpo, ela efetivamente foi agredida, mas nós temos o dever e estamos aqui para refletir e discutir que a violência doméstica é muito maior do que isso, a violência doméstica não é só a agressão física, ela perpassa pela violência psicológica, pela violência moral, pela violência patrimonial, pela violência sexual, pela violência de liberdades, pela violência que chega ao ponto de atentar contra a integridade física dessa mulher e até mesmo contra o bem maior de todos nós, que é a própria vida, e, por vezes, acaba resultando nos nossos lamentáveis crimes de feminicídio. Mas

a gente tem que entender que a violência de gênero, especificamente aquela perpetrada no âmbito doméstico, ela pode ser considerada por nós uma *slow violence*. Ela é uma violência que se instala aos poucos, que começa com aquilo que a gente poderia dizer “comportamentos menos graves”, todos enquadráveis nos tipos penais do nosso Código Penal, mas tidos como menos graves porque eles podem começar com humilhações, com xingamentos, com ridicularizações, manipulações, e depois seguem uma crescente no grau de violência e de gravidade do comportamento desse agressor, que, diminuindo a resistência dessa vítima, encontra um terreno fácil e fértil para que ele passe dessas humilhações, desses xingamentos, para as ameaças, posteriormente para os empurrões, para uma agressão física maior, socos, chutes, pontapés e cheguem, até mesmo, a atentar contra a vida dessa mulher. Esses índices que foram relatados pelo Fórum de Segurança Nacional nos trazem alguns apontamentos bem importantes. Eu não vou ficar lendo para vocês aqui os percentuais, enfim, mas vou fazer uma análise crítica: nós tivemos inúmeros crimes – a violência perpetrada pode se dar por essas diversas formas que eu especifiquei para os senhores – 14,9 milhões de mulheres nos últimos 12 meses que foram atingidas por ofensas verbais; ofensas verbais. O que parece que não passa de um comportamento de menor gravidade, perpassa por essas atitudes de homens contra as suas próprias companheiras, a mãe dos filhos dele, inclusive, na presença desses filhos, do desrespeito a essa mulher. Ele ofende essa mulher no âmbito doméstico, das mais diversas formas, eu poderia dar inúmeros exemplos: quando ele diz que a mulher está louca quando ela tenta recriminar porque ele chegou em um determinado horário, com um teor alcoólico alto; quando ele diz para a mulher que ela não entende nada, que é melhor ela dormir porque ela está cansada; ou quando ele faz uma piadinha a respeito de uma decisão dela, profissional, na frente dos filhos, ridicularizando essa mulher, ou pior, muitas vezes humilhando essa mulher, menosprezando essa mulher, dizendo para ela que, de alguma forma, ele não a respeita, que perdeu o interesse, que não concorda com o fato de ela se vestir de uma forma ou de outra, e atribui a isso nomes ou adjetivos pejorativos. Isso são xingamentos, são

humilhações, e isso atingiu 14,9 milhões de mulheres nos últimos 12 meses; mas, a partir desse xingamento, temos outros crimes que também nos revelam o crescimento desse tipo de violência. A perseguição, que é um crime chamado, no mundo, de *stalking*, é um crime que ganhou muita repercussão porque foi tipificado no nosso Código Penal em 2021, ao lado do dano emocional, doutoras. Esses dois crimes trazem hoje a possibilidade de a mulher encontrar uma resposta para esse conjunto de comportamentos, que acabei de mencionar, a qual ela vem sendo submetida dentro de casa, ou no trabalho, por meses ou anos. A perseguição é um crime em que o agressor, na maioria das vezes, inconformado com o rompimento do ciclo de violência, tenta, de todas as formas, controlar a vida dessa mulher, passando, por inúmeros atos reiterados, a persegui-la das mais diversas formas, tentando manter contato com ela, perseguindo na rua, mandando mensagens, não só para ela, como para seus familiares, perseguindo ela no local de trabalho, buscando informações junto aos filhos, amigos, tentando ter notícias da rotina dela, de maneira a impor insistentemente a sua presença, na tentativa de demovê-la de uma decisão que ela tomou, que foi de romper com esse ciclo de violência, de por fim a uma relação que, pelos diversos motivos que pode ter, não deseja mais manter. Esse crime aumentou muito em termos de denúncia e de enquadramento nos últimos 12 meses, atingindo muitas mulheres. E o crime de perseguição, senhores, porque eu o ressalto? Porque ele é tido, hoje, pelas entidades, como um dos crimes que aponta, é um indicador do risco que essa mulher corre de poder ser vítima, sim, no futuro, de uma agressão mais grave, inclusive do próprio feminicídio. Eu trouxe esses informativos para vocês porque eu acho muito importante que todos nós atentemos para esse tema, possamos discutir nas nossas casas, possamos empoderar aquelas mulheres que estão ao nosso lado. Todos nós podemos, sim, de alguma forma, ajudar ao próximo, exercitar nossa empatia, ajudar outras mulheres a romper com esse ciclo, denunciar e obter, sim, das entidades, apoio, que elas merecem. Eu agradeço, teria muito mais para falar. A gente pode ficar aqui duas horas. Eu desrespeitei o horário, mas é pela quantidade de informações, desejo aqui que a gente possa ter outros

seminários, para que a gente possa continuar debatendo e trazendo para vocês toda essa experiência e esse conhecimento. Um bom dia a todos. (Palmas)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Parabéns, Dra. Karina, pela palestra; realmente é um tema importante que mexe muito conosco, nos move; falar sobre isso é muito importante, com certeza. A gente ficaria o dia inteiro aqui, discutindo esse tema. Antes de passar a próxima palestrante, quero devolver a palavra ao nosso presidente, para saudar nossas vereadoras e dar seguimento a nossa reunião.

(O Ver. José Freitas reassume a presidência dos trabalhos.)

PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP): Então, registro a chegada da nossa vice-presidente, Ver.^a Cláudia Araújo, da Ver.^a Lourdes e da Ver.^a Mônica, nossas colegas, que fazem parte da Comissão de Saúde e Meio Ambiente. Já que as mulheres estão dominando, vou me render e vou dar meu assento para secretária adjunta dos Direitos Humanos.

(A Ver.^a Psicóloga Tanise Sabino reassume a presidência.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): A Ver.^a Mônica Leal está com a palavra.

VEREADORA MÔNICA LEAL (PP): Bom dia a todos; fiquei muito feliz de conseguir assistir, ouvir as palestras, mesmo chegando um pouco atrasada, já que estamos na abertura do Plano Diretor, que acontece na PUC – faço parte da Comissão Especial do Plano Diretor. Eu fiquei encantada, queria, inclusive, continuar sentada na plateia para ver as lâminas, mas fui chamada, e, como boa filha de militar, obedeço às ordens, sentei-me aqui. Mas quero dizer, como Procuradora Especial da Procuradoria da Mulher, que estou muito feliz, nesse ano, com os nossos eventos, porque eles estão, não em forma de homenagem,

estão em forma produtiva, informativa, num momento tão delicado, em que avançamos em tantas áreas – a mulher avança na saúde, na justiça, no empreendedorismo, até mesmo na política, em que pese um pouco acanhada, mas nós assistimos ao aumento do feminicídio, das agressões; então, realmente, é encantador para nós, legisladoras, estarmos aqui, hoje, podermos compartilhar com vocês o tema da reunião da COSMAM, hoje de forma especial, o que é um ganho num diálogo para todos nós, um debate que é importantíssimo, a saúde física e emocional dessas mulheres. Eu indiquei, para estar conosco, a Dra. Carla Becker Vendruscolo, fisioterapeuta, especialista em uroginecologia funcional e regenerativa, para falarmos de uma questão que, por vezes, fica em segundo plano – muitas mulheres não gostam de revelar que estão passando por ela; muitas podem passar por diferentes fatores causadores, que é a incontinência urinária. A Dra. Carla tem um rico currículo, voltado para esta área, da uroginecologia, é criadora de um método de tratamento para a síndrome geniturinária da menopausa e está desenvolvendo uma sonda de radiofrequência para tratamento da incontinência urinária de esforço. Eu quero mais uma vez agradecer por ela ter aceitado esse convite tão importante, e a todas vocês – é uma alegria de estar aqui hoje – às minhas colegas vereadoras, ao nosso presidente da COSMAM, a Lourdes, a Cláudia e a Tanise, realmente eu tenho muito orgulho de nós aqui nesta Câmara, porque a gente faz chover com nada. É impressionante. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Passo a palavra para a Dra. Carla, peço, por favor, que controle o tempo, temos mais duas palestrantes, vai dar tudo certo.

SRA. CARLA BECKER VENDRUSCOLO: Bom dia a todos, quero dizer que me sinto muito honrada com o convite da Ver.^a Mônica Leal, sobretudo por ser esta mulher brilhante, e eu admiro muito o trabalho dela, sobretudo para as nossas questões, as questões das mulheres.

Eu vou tentar ser o mais sucinta possível, embora esse também seja um assunto que poderia falar aqui por duas horas seguidas.

Meu nome é Carla Becker, eu trabalho há muitos anos, sou especialista na área de uroginecologia funcional e regenerativa. Trabalho na Itália, no Brasil e no Continente Africano. Vou só pegar um gancho das outras doutoras que estavam falando sobre a questão da violência contra as mulheres e dizer que, na África, eu trabalho numa missão que se chama Missão Focus Fístula, onde nós nos reunimos, é um trabalho voluntário, onde desde a questão da cirurgia ao tratamento completo regenerador, para recuperar essas mulheres que sofrem com a fístula obstétrica gerada pela violência, porque são casamentos com meninas de 10, 12, 14 anos, e essas meninas inclusive os maridos tem relações sexuais até pela canal da uretra. Então não preciso dizer o que é que acontece com o corpo das meninas e também das mulheres. As que conseguem sobreviver um pouco mais, 18, 19 anos e tem esses partos tão prematuros, tão difíceis, normalmente fazem essa fístula que é uma comunicação entre ânus, vagina, bexiga, enfim, digamos assim, para ficar mais didático, acontece um rasgo literalmente, uma comunicação, e aí os maridos não querem mais conviver com essa situação e tentam entregar as meninas para as famílias, que também não querem, e essas meninas são jogadas ao relento, são jogadas na rua. Por esse motivo também nós temos a questão da prostituição na África, a questão do HIV e tantas outras doenças, porque, enfim, o que que elas vão fazer para sobreviver? É muito difícil a vida dessas pessoas.

Nós, na Missão Focus Fístula, inclusive este mês estou indo de novo, uma vez ao ano nós vamos, eu irei, agora, a partir do dia 20 e fico lá cerca de 20 dias trabalhando, as condições são realmente terríveis, hospital na África, hospital rede pública, se você for ao banheiro é capaz de pegar tétano, a sala de cirurgia é tudo enferrujado, nós temos que comprar instrumentação cirúrgica, comprar absolutamente tudo para levar.

Mas enfim, eu hoje vim para falar da questão da incontinência urinária que é uma epidemia no mundo, é mundial isso. É um problema muito sério que muitos de vocês podem estar pensando: “Mas que assunto banal isso, perda de urina.”

Muitos pensam que é inerente à idade, e, sim, ela acontece por diversos fatores, incluindo também a questão da idade, mas que não deveria acontecer se as mulheres fossem mais informadas e trabalhassem sobretudo na prevenção. A questão da síndrome urogenital da menopausa – eu vou aproveitar para falar rapidamente sobre isso –, é um dos fatores causadores da perda de urina. Nós, aqui no Brasil, eu digo aqui no Brasil por que como eu trabalho já há cinco anos na Itália, tanto na rede pública quanto na rede privada, vejo o cuidado que eles têm com a saúde íntima feminina. Lá, eu conheço diversos ambulatórios, até devo dizer que todos os hospitais devem ter ambulatórios de tratamento conservador, de tratamento para fazer a recuperação dos músculos do assoalho pélvico, são preocupados em tratar e fazer preventivamente, eu diria, porque nós fazemos diversas ações que chamamos de convênio, que são seminários como este. Parabéns a todas por este seminário, como disse a nossa querida Ver.^a Mônica Leal, não é absolutamente uma homenagem e, sim, algo muito informativo, muito importante, eu estou maravilhada e feliz de estar participando para levar um pouco de informação e compartilhar um pouco da experiência inclusive de outros países da rede pública de outros lugares no mundo, e devo dizer que eles têm essa preocupação com as mulheres, com a prevenção dos sinais e sintomas da menopausa. Isso é algo que nós deveríamos atentar muitíssimo aqui, porque se as mulheres começarem a se preparar para essa fase da vida, muitos desses sintomas elas não vão ter de enfrentar. Então, um deles, que é a incontinência urinária, segundo [International Continence Society](#), qualquer perda involuntária de urina, pode ser uma ou duas gotinhas de urina... E muitos aqui eu sei que pensam que incontinência urinária é aquele ponto onde o homem ou a mulher devem usar fraldas, e não é assim, desde que você perca uma única vez na vida algumas gotinhas de urina, você já é considerado incontinente, daí só tende a evoluir se você não tomar providências, não cuidar, não tratar. Temos diversos tipos de incontinência urinária, temos, na verdade, três que são as mais predominantes, que são a incontinência urinária de esforço, muito comum em mulheres jovens. Na Itália eu tenho pacientes para tratar incontinência urinária que já vêm com uma idade um pouco mais avançada e por

outros motivos, não por falta de cuidado, digamos assim, mas aqui no Brasil as minhas pacientes são na faixa de 35 a 50 anos, é o que predomina, perdendo urina, tendo incontinência urinária de esforço, sobretudo, e pessoas que, digamos, têm acesso à informação, mas esse tipo de informação a gente não vê, precisa mais campanhas informativas. Mulheres que fazem atividade física, CrossFit, corrida, que está tão em moda, que tem um estilo, que se alimentam bem, que não têm sobrepeso, têm um corpo adequado, peso e altura adequado, mas estão tendo perda de urina ao tossir, ao espirrar, ao fazer um esforço, e isso, como eu falei, só tende a evoluir se a gente não tratar. O mais importante é que podemos fazer a prevenção. Só o fato de informar, são medidas tão simples para que a gente possa prevenir esses problemas! Vou citar, por exemplo, ao tossir ou ao espirrar – antes de espirrar e tossir –, se fizermos uma contração nos músculos do assoalho pélvico, nós não vamos ter esse problema de perda de urina, porque há uma pressão muito grande dos órgãos internos pélvicos quando nós vamos espirrar ou tossir. Por isso, obviamente, os órgãos empurram, e obviamente o esfíncter são as saídas por onde vamos perder urina. Também temos um tipo de incontinência urinária, que é incontinência de urgência: quando vem a vontade súbita de urinar e a pessoa, a mulher não consegue, muitas vezes, resistir, e perde umas gotas de urina até chegar ao banheiro, ou pior, muitas não bebem água porque têm medo de sentir vontade de urinar e não conseguir resistir. Aí começa todo um processo, e tenho pacientes que dizem: “Eu estou num ponto em que eu tenho que saber se tem um banheiro no lugar onde eu vou, porque se não tiver banheiro, desisto, já não vou fazer aquela atividade”. Assim, nesse nível. Então isso é algo realmente muito importante porque já prejudica a saúde psicológica da mulher. Temos um outro fator importante também, na questão da sexualidade, na saúde sexual da mulher: quando ela começa a ter incontinência, problema de perda de urina, ela fica inibida, com receio que o parceiro sinta cheiro de urina nela, ela já começa a evitar de se relacionar por medo de perder a urina durante a atividade sexual, e, gente, muito disso é desinformação. Fatores de risco, como eu já falei alguns, a gestação e o parto, partos difíceis, são fatores de predisposição, fraqueza dos

músculos do assoalho pélvico, tosse crônica nas pessoas que fumam, as bronquites, os esportes de alto rendimento, alteração hormonal, como eu citei, a Síndrome Geniturinária da menopausa, a obesidade, todos são fatores predisponentes para a perda de urina. E é possível prevenir? Sim, como eu já havia dito antes, é possível, com medidas simples, e sobretudo informativas, é possível fazer a prevenção. Uma coisa que tenho observado há bastante tempo... Faço parte também, há mais de 10 anos, do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Viamão, como conselheira, e eu observo também uma peculiaridade na saúde pública: existe, talvez, um gasto equivocado, muitas vezes, na saúde pública, preocupados com a compra de fraldas descartáveis, com medidas e com coisas que não vão ajudar em nada essas mulheres e vai somente onerar os cofres públicos. Eu acho que se fizermos campanhas com medidas adequadas, com ambulatorios estratégicos de recuperação, de reabilitação dos músculos do assoalho pélvico, com cerca de quatro ou cinco atendimentos já podemos começar a ensinar as mulheres para, sozinhas, se prevenirem de muitos problemas. Se tem tratamento? Sim, tem tratamento e o tratamento da incontinência urinária pode ser um tratamento conservador. Eu diria que a cirurgia já é, digamos, a última instância, ela pode fazer o tratamento farmacológico, mas, sobretudo, ela pode fazer o tratamento conservador através de tecnologias. Hoje nós temos diversas tecnologias aí, vocês podem pensar assim: mas isso nos cofres públicos e em hospitais públicos e ambulatorios. Não. Não é um gasto excessivo, eu posso garantir para vocês, porque isso depois se reverte no que seria um gasto equivocado, desnecessário e que não ajudaria em nada no tratamento. Com esses equipamentos que nós, eu ajudo a implementar nos hospitais e nas redes públicas na Itália, como a radiofrequência que, inclusive, eu criei sonda para tratar incontinência urinária de esforço diretamente no meato uretral, os *lasers* de baixa e de alta frequência, o *biofeedback* eletromiográfico, eletroestimulação, isso são coisas que eu digo para vocês que com dois equipamentos destes, um para estimular a neocolagênese, estimular colágeno para formar aquela rede de proteção dos nossos órgãos pélvicos, junto com mais um outro equipamento para fazer o tratamento do fortalecimento, seja

na perda de esforço ou seja no problema de resistência, porque também temos que entender se essa perda de urina é por esforço, é por que ela não resiste segurar ou se são as duas coisas, se é mista.

Então as disfunções de saúde íntima feminina são muitas vezes negligenciadas e acometem, infelizmente, eu diria que 80% das mulheres em todo o mundo. Das disfunções uroginecológicas que eu trato, essas são apenas algumas – são as que eu trato com mais frequência – nós temos a incontinência urinária, o prolapso de órgãos pélvicos, a dor pélvica crônica, a dispareunia que é a dor na relação sexual – só para vocês entenderem rapidamente –, síndrome geniturinária da menopausa, é um conjunto de sinais e sintomas que a mulher, durante o climatério começa a desenvolver, começa a sentir que é a secura vaginal, da secura vaginal, obviamente ela vai ter, na relação sexual, ela vai ter dor, porque tem a secura, não tem a lubrificação, essa dor vai gerar, com o atrito do pênis no canal vaginal, vai gerar fissuras, cortes, que aí é uma dor terrível. Tudo isso associado também à perda de urina; vocês imaginem que coisa terrível. E tudo isso pode ser muito minimizado, por exemplo, a secura vaginal, a dor na relação sexual, a perda de urina são coisas que podem ser evitadas. Hoje a medicina pode evitar que a mulher passe por isso, mesmo aquelas que não podem fazer uso da terapia hormonal; sobretudo essas. Eu falo sobre isso no mundo todo em congressos pelo mundo todo. E hoje o interesse é muito grande em tratamentos onde as mulheres não precisem utilizar a terapia hormonal.

Só para ilustrar, no dia 14 de março é comemorado o Dia Mundial da Incontinência Urinária, e a Agência Brasil alerta sobre a perda involuntária de urina que é um problema que atinge 45% das mulheres e 15% dos homens, com uma idade acima, hoje já não está certo, já não é acima de 40 anos, é digamos, a partir dos 35 anos, por causa da moda que nós temos, do CrossFit, das corridas, enfim, do *Fitness*.

Então é isso. Eu espero que eu tenha conseguido transmitir um pouquinho de informação para vocês a respeito desse problema que é uma epidemia silenciosa

e é fácil de a gente tratar, controlar e, sobretudo, de prevenir. Muito obrigada.
(Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Parabéns, Dra. Carla Vendruscolo, pela apresentação, pela ministração, é um assunto bem importante.

A Dra. Sandra Scalco, chefe do Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual da Mulher do Hospital Presidente Vargas, está com a palavra.

SRA. SANDRA CRISTINA POERNER SCALCO: Bom dia a todos e todas. Obrigada pelo convite, pela indicação do Dr. Alceu, diretor técnico do Hospital Presidente Vargas, obrigada, Tanise, pela indicação e a todos os aqui presentes. Eu falo como médica ginecologista e sexóloga e coordenadora do Serviço de Atenção Integral à Saúde Sexual que existe no Hospital Presidente Vargas desde 2011, e a gente vem avançando com algumas metas que eu quero apresentar para vocês para que todos tenham consciência do nosso belíssimo trabalho, modéstia à parte. Apesar de todas as dificuldades e adversidades do País e do SUS, ainda assim para que todos tenham ciência desse trabalho que, além de tudo, é um trabalho preventivo. Para quem não me conhece, eu tenho toda uma trajetória sempre com foco de me aperfeiçoar na área de sexualidade humana. Sou médica ginecologista, atuo também como terapeuta sexual, fiz mestrado em saúde coletiva, doutorado em epidêmico, trabalho muito com pesquisa, além do assistencialismo, admiro muito e conto com o apoio das várias interfaces da intersectorialidade, bem aqui apresentadas, para trabalhar neste campo especialmente da violência sexual que eu quero mostrar aqui para vocês que é um dos braços do nosso trabalho.

Para falar de saúde sexual, e aí lincado com o prazer, que é um direito da mulher – em 2011, os direitos sexuais foram considerados direitos humanos –, a gente tem que pensar num conceito sempre biopsicossocial. Todas as questões de sexualidade sempre têm embriçadas essas três questões em jogo, seja numa anamnese, seja, como bem apresentadas, vulnerabilidades que esta mulher

apresentou, mulheres que sofrem violência sexual, elas têm, no mínimo, três vezes mais chances de ter agravos em relação ao exercício e a expressão da sua sexualidade, sem contar as outras múltiplas vulnerabilidades com relação a transtornos mentais e outros agravos. Sempre que a gente trabalha com isso, a gente também tem que considerar que existem múltiplos fatores associados e não um só e, dentro disso, múltiplas vulnerabilidades.

Quanto à saúde sexual, eu gostaria de rever com vocês o conceito. Ele é um estado de bem-estar físico emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Isso não é apenas a ausência de doença, a saúde sexual requer uma resposta positiva e uma abordagem respeitosa e respeitando assim todas crenças e os limites de cada indivíduo em questão. Para a saúde sexual ser atingida e mantida, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados.

No nosso trabalho, o SAISS, a gente atende do ponto de vista assistencial capacitando profissionais com pesquisa, que é um dos alicerces para que a gente se propague e que o nosso trabalho se mantenha, inclusive, com credibilidade. A gente conta muito com eventos como este dependendo de ajustes nos diferentes setores, porque sozinhos, na saúde, a gente não conseguiria sobreviver e resistir. Então, a gente precisa muito das advogadas, do poder político e de todas as interfaces que entendem isso e respeitam o nosso trabalho. Do ponto de vista assistencial, a gente atende mais de mil mulheres por ano. O nosso caráter assistencial tem três grandes braços, a gente atende mulheres vítimas de violência sexual e faz seguimento sobre isso, fazendo todos os exames, todo o apoio psicológico. Nós contamos com uma equipe multidisciplinar, com duas médicas atualmente, duas psicólogas, assistente social, fisioterapeuta pélvica e duas enfermeiras, além de um apoio direto com a psiquiatria do Hospital Presidente Vargas. Quero reiterar aqui que um serviço desse porte, com esse perfil, atendendo vítimas de violência, avaliações para aborto legal e sexologia totalmente SUS é pioneiro e único no mundo. Então eu gostaria que vocês se orgulhassem disso, porque para a manutenção desse serviço e a existência dele, especialmente nos últimos 12 anos, a gente conta, sem dúvida, com o apoio da comunidade, da sociedade e dos diferentes poderes

que ajudam a manter este atendimento. É um trabalho muito mais do que social ou humanizado, mas humanitário de cada uma das pessoas da equipe e gestores especialmente, porque a gente não poderia contar com a permanência disso sem o apoio da direção e das diferentes gestões. Ele contempla o exercício dos direitos sexuais, o acesso a essas pacientes das diferentes circunstâncias, eu, como ginecologista, também atendo ginecologia geral nesse ambulatório. Quando eu falo de capacitação, passam por nós estudantes de diferentes instituições, UFRGS, Santa Casa, Hospital Fêmina, sejam estudantes de medicina e outras áreas, pedindo estágio para ter o entendimento de como é este tipo de atendimento. Isso a gente acaba ampliando a capacitação até para estudantes e residentes de outros estados, como Florianópolis, Minas Gerais e São Paulo, já estiveram conosco estudantes até de fora do País, como Argentina, porque a gente se preocupa a replicar este modelo. Dentro dessa replicação, passa por nós estudantes da pós-graduação de sexologia de uma instituição que fez parceria com a Prefeitura e nos dá uma contrapartida para que eles também se familiarizem com esse tipo de atendimento que a gente não tem esta experiência em graduação ou pós-graduação ou residência. Então, a gente privilegia muito, tanto para atendimento de violência sexual quanto sexologia, em um trabalho pautado em evidência e pautado em técnica. Para que a gente se mantenha com credibilidade, como disse a colega aqui presente, a gente não é partidária ou de crença, a gente ali é como um funcionário público, uma funcionária pública que está para exercer um espaço de acesso ao direito sexual das mulheres que necessitam, diminuindo a morbidade, a mortalidade e dando acesso a esse direito das pacientes num espaço inédito como eu falei. A gente tem dados de produção em termos de assistência, como eu falei, mais de mil atendimentos por ano contando com todos os atendimentos da equipe; a gente capacita aproximadamente 20 a 24 profissionais de diferentes áreas; a gente tem uma representatividade em diferentes sociedades nacionais, fóruns, redes digitais, cursos de capacitação, grupos de apoio, congressos nacionais e internacionais para apresentar o nosso trabalho; a gente tem publicações em congressos, orientações de TCCs, participações em bancas e capítulos de livros

e artigos. Quais são as nossas perspectivas futuras? Porque foi me pedido que dentro da apresentação breve aqui eu quero abrir para perguntas. Se vocês tiverem interessados em algumas questões, de como a gente trabalha, de uma forma mais profunda. A gente precisa manter esse serviço, a constância e a evolução. A gente diz que a cada situação mais difícil que surge, casos mais complexos de aborto legal, por exemplo, onde a gente precisa contar com vários tipos de apoio, inúmeras dificuldades e vulnerabilidades de pacientes que chegam a nós com casos gravíssimos de violência sexual que vocês não imaginam os históricos que a gente ouve diariamente. Os recursos que a gente utiliza entre a equipe para poder se sustentar num trabalho desse porte. Então são várias questões que a gente precisa de constância e evolução. Quando a gente diz que já viu de tudo, aparece uma coisa diferente onde a gente tem que se debruçar e achar uma solução para tanto sofrimento de tantas mulheres que passam pelo nosso serviço. Como eu disse, a gente precisa de parcerias, precisa que a sociedade entenda e encaminhe. Nosso trabalho funciona praticamente de portas abertas, mulheres, por exemplo, na situação de violência ou gestantes decorrentes de uma violência que é um direito legal, neste País, e que poucos hospitais conseguem executar esse trabalho, pelas inúmeras dificuldades, basta que as pacientes sejam encaminhadas ao centro obstétrico do hospital ou dando entrada, se for menor de idade, pelo CRAI, que é um serviço que muitos de vocês reconhecem, o SAISS trabalha em parceria com o CRAI. Então, a porta de entrada é o CO, o CRAI e em seguida elas são atendidas no dia ou no dia seguinte, e as avaliações ocorrem até sete dias, com muita brevidade nessas situações de maior agravo. A gente quer sempre ampliar o acesso, não é à toa que a gente se ocupa de pesquisas, sempre a educação médica continuada porque a gente privilegia muito a técnica e o trabalho científico para que todos creditem em nosso serviço, para essa continuidade. A gente quer muito replicar esse modelo. Tem pessoas interessadas no interior do Estado em criar serviços e a até instituições em Porto Alegre semelhantes ou que dão continuidade a esse tipo, a esses protocolos que a gente utiliza. A gente tem intenção, no futuro, de fazer pesquisas, parcerias inclusive internacionais. Recentemente eu estive em

Portugal estabelecendo um desses contatos com o maior laboratório de pesquisa em sexualidade da Europa. Então a ideia é sempre replicar, especialmente para médicos e profissionais da saúde, na APS, para que todos saibam como fazer um primeiro atendimento de uma vítima de violência, as medicações necessárias, os encaminhamentos, agravos psicossociais, a identificação de situações de violência, a forma de atender com escuta qualificada, sem julgamento e esse treinamento que, muitas vezes, a gente julga ou não atende direito por desconhecimento de como proceder por falta de orientação.

Então, a nossa missão, do SAISS é oportunizar o acesso à saúde sexual como um todo. Eu quero reforçar a todas essas mulheres do Estado, e, até às vezes a gente fora do Estado, que o papel do SAISS, Serviço de Atenção Integral em Saúde Sexual, tem três grandes braços: atendimento de vítimas de violência sexual, avaliações de aborto legal e sexologia totalmente pelo SUS. E esse caráter é pioneiro no mundo. Finalizando, considerações finais: quero agradecer, eu tenho orgulho e gratidão por tanta gente que já ficou envolvida ao longo desses anos, e a gente segue tendo isso, de implantar e coordenar o SAISS, fazendo a diferença na vida de tantas mulheres com uma equipe de excelência, oferecendo um atendimento resolutivo, comprometido de qualidade ética, profissionalismo e segurança.

Temos muito ainda a acrescentar e crescer. A ideia é sempre evoluir. Agradeço aos diferentes setores e gestores que entendem a relevância desse trabalho, independente de suas convicções pessoais, religiosas e partidárias, auxiliando através de apoio e reconhecimento, oportunizando o exercício dos direitos sexuais humanos, reduzindo agravos, diminuindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida de tantas mulheres. Muito obrigada pelo espaço.

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Muito obrigada pela palestra. Quero cumprimentar novamente o Dr. Alceu, a Dra. Marinilda, representando o Hospital Presidente Vargas, com certeza esse é um tema que nós ficaríamos aqui por horas debatendo. Nós encerramos a apresentação das

palestras. Quero passar a palavra para as nossas vereadoras também, mas nós temos a Rosa Vilarino que me pediu dois minutinhos para falar sobre as ações que a Secretaria da Saúde faz referentes às mulheres.

VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD): Vereadora, eu tenho um compromisso com o prefeito agora em seguida e eu gostaria só de dar um alô. Cumprimento todos, peço desculpas pelo nosso atraso, nós estávamos na abertura da Conferência do Plano Diretor que também é muito importante para a nossa cidade, por isso as vereadoras se atrasaram. Cumprimento a Mesa e quero dizer que a minha indicação foi a Dra. Karinna Orlandi e quero agradecer a Dra. Cinara que fez a indicação. Realmente foi uma palestra brilhante. Acho que essas informações são extremamente importantes para que a gente possa evoluir enquanto políticas públicas em prol das nossas mulheres. Na verdade, é isso o que nós precisamos. Tudo isso a gente conversa, dialoga, sabe da necessidade e da importância para melhorar a questão de acolhimento das nossas mulheres, mas a gente ainda precisa trazer como tema principal a questão do acolhimento. Quando uma mulher tem coragem de denunciar o seu agressor, principalmente na parte do assédio, que ela tenha condições de ser acolhida. Ainda falta muito para nós, enquanto políticas públicas, conseguirmos melhorar essa condição. Nós precisamos de locais adequados para realmente acolher não só as mulheres, mas as mulheres e, muitas vezes, os seus filhos. Ela sai de casa com a roupa do corpo, com o filho nos braços e não sabe o que fazer. Então, isso é extremamente importante para a gente trazer para a discussão. Acho que este mês é um mês importante para a gente dialogar sobre os problemas que se tem enquanto mulher, mas, em todos os meses, durante todo ano, é extremamente importante nós discutirmos esta pauta para que a gente realmente possa construir essa cadeia que vai realmente acolher as nossas mulheres. Porque, se nós não tivermos isso, muitas se calarão. A gente falar que as mulheres precisam denunciar é muito fácil, quando não se é vítima; quando se é vítima de assédio, de violência, muitas delas se calam porque não tem para onde ir. Então que a gente possa trazer mais palestras, possa trazer

mais mulheres que ampliem esse conhecimento para tantas quantas precisem desse entendimento e que nós sejamos, enquanto vereadoras, porta de entrada para acolher essas demandas. Muito obrigada a todas, desculpem, eu preciso sair, mas estou à disposição. O nosso gabinete está sempre de portas abertas. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Vereadora Lourdes, quer deixar a sua saudação agora?

VEREADORA LOURDES SPRENGER (MDB): Bom dia a todos, peço desculpas também pelo atraso. Igualmente estávamos, os vereadores, na abertura da Conferência de Avaliação do Plano Diretor, muito importante para a nossa cidade, e quero cumprimentar a nossa comissão, a Comissão de Saúde e Meio Ambiente – nosso presidente está ali –, e os temas, Tanise, muito bem escolhidos, informações amplas, fugimos um pouco do que vem sendo tratado sempre com mais ênfase. Veja bem, aqui nós tivemos conhecimentos de assuntos novos na saúde da mulher, das nossas demais palestrantes, sairemos daqui mais enriquecidos ainda, mesmo como mulheres, com referência a este importante tema. Parabéns a nossa comissão e agradeço as presenças e às palestrantes. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Muito obrigada, Ver.^a Lourdes. Eu quero passar aqui para a minha colega, a psicóloga Rosa, da Secretaria Municipal da Saúde, que vai fazer uma fala. Só para registrarmos aqui os próximos passos, e eu quero encerrar com a nossa Secretária Adjunta de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do RS, Caroline Moreira, para deixar uma fala motivacional para nós. A palavra está com a Dra. Rosa.

SRA. ROSA VILARINO: Bom dia, pessoal; na verdade, a gente tinha preparado uma apresentação também para trazer informações da saúde da mulher, da secretaria da saúde como um todo, mas a gente, em função do tempo, entende

que é melhor fazer uma fala, trazer algumas informações mais rapidamente e, de alguma forma também, a secretaria está representada na fala da Sandra, do Hospital Presidente Vargas. Tem diferentes atividades da saúde da mulher acontecendo ao longo deste mês de março em função do Dia Internacional da Mulher. As unidades de saúde estão organizadas e vão trabalhar ao longo do mês, facilitando o acesso às mulheres para exames de rotina, para rodas de conversa, de promoção de saúde, prevenção de doenças, autocuidado. Então, em diferentes unidades de saúde, haverá atividades tanto em dias de semana ou também no sábado. E essas ações estão sendo compiladas e vão estar disponíveis no *site* da secretaria, no [Facebook da Secretaria Municipal da Saúde](#), nas redes sociais. A assessoria de comunicação vai fazer o compilado de todas essas ações e elas vão estar disponíveis para a população em geral e claro que as comunidades estão já fazendo a divulgação nos territórios. O foco que a gente tem neste momento, nas unidades de saúde é poder fazer então a divulgação dentro do território, que as mulheres tenham as suas necessidades de saúde ali atendidas no território da unidade de saúde. Então esse é o foco das ações ao longo deste mês de março. Fora isso, só para deixar claro um pouco também como que funciona a saúde da mulher dentro da secretaria, a gente tem foco em diversas outras ações: prevenção do câncer do colo do útero; prevenção e detecção precoce do câncer de mama; todo o acompanhamento da mulher em relação à saúde sexual e reprodutiva; e também o programa [Rede Cegonha](#), que é muito bem instituído dentro da cidade, com atividades com as maternidades, unidades de saúde. A gente tem um trabalho concomitante e sistemático de qualidade, de controle, de monitoramento dos atendimentos da mulher ao longo da gestação, parto, puerpério e criança até dois anos, isso que compõem o Rede Cegonha. E também queria fazer um comentário com relação ao que a Sandra colocou, do seu ambulatório, lá no Presidente Vargas. As mulheres chegam nesse ambulatório, quando tem a ver com saúde sexual e reprodutiva, pela rede de Atenção Primária. Então, a mulher chega na unidade de saúde e ali, se for necessário e dependendo da situação, ela vai ser encaminhada, pela regulação,

para o ambulatório do Presidente Vargas e para outros ambulatórios também que a gente tem, em outros hospitais.

A outra questão que acho importante também a gente falar, como cidade, com relação à violência sexual, o Hospital Presidente Vargas é um hospital de referência para o atendimento da violência sexual, mas não só ele. Acho importante a gente abrir um pouco mais esse ponto. São situações de violência sexual, a mulher pode buscar qualquer um dos quatro hospitais que a gente tem credenciados na cidade: além do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, o Conceição, o Hospital Fêmeina e o Hospital de Clínicas. Tanto para casos de urgência, de emergência em violência sexual, a gente indica que a mulher busque primeiramente o serviço de saúde e, lá, ela vai ter orientação então, depois, de fazer uma denúncia, se ela tiver interesse em fazer, porque ela não é obrigada a fazer, o Boletim de Ocorrência se ela quiser fazer, mas primeiramente os serviços de saúde. Em caso de ela não buscar esse serviço na emergência e, depois, tiver uma situação de gestação em função da violência, ela também tem o direito de buscar qualquer um desses quatro hospitais para a continuidade do processo e fazer a interrupção legal da gestação. O Hospital Presidente Vargas é referência para crianças, adolescentes e mulheres. E os outros três hospitais que eu coloquei aqui, o Fêmeina, o Conceição e o Clínicas para mulheres. E também para mulheres trans, homens, qualquer pessoa vítima de violência sexual.

Então, queria tentar fechar um pouco com alguns pontos do que é a saúde de Porto Alegre, tem muito mais coisas, como tudo que foi tratado aqui, teria muito mais pontos para a gente amarrar, mas aí a gente deixa para uma próxima. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Muito obrigada, Dra. Rosa. Fica o sentimento, e eu quero propor para o nosso presidente da comissão que está aqui, Ver. José Freitas, fica o sentimento de, quem sabe, no próximo ano, a gente fazer um seminário de dia inteiro. (Palmas.) Começar de manhã, às 10h, e seguir. Acho que esse é um tema que mobiliza muito nós mulheres e tem

tanta coisa legal para a gente discutir. Quero agradecer, mais uma vez, a presença de todas e passar agora para a Dra. Caroline Moreira, nossa secretária-adjunta de direitos humanos do governo do Estado para encerrar o nosso seminário.

SRA. CAROLINE MOREIRA: Bom dia, é uma honra estar aqui, muito obrigada pelo convite, primeira coisa que eu quero honrar mesmo, neste primeiro momento, é sempre às minhas ancestrais que fizeram com que eu chegasse até aqui. Eu, enquanto uma mulher negra, também tenho que trazer algumas questões em relação a pensar uma saúde e principalmente pensando numa saúde mental, pois nós temos muitas coisas que nos atravessam, inclusive o próprio racismo. Foi falado sobre sororidade, e existe uma escritora que se chama Vilma Piedade que criou um conceito chamado dororidade, que é a empatia das mulheres negras ligadas pela dor comum, do comum advém de se reconhecer como negra e dos racismos vigentes.

Então, quando a gente fala de mulher, é muito importante também pensar que nós temos mulheres trans, mulheres indígenas, mulheres não-binárias, travestis, e todas essas mulheres também precisam de um acolhimento um pouco diferenciado, porque as nossas demandas são diferentes. Nós sofremos mais violências. Aqui no próprio município de Porto Alegre nós temos autodeclarados 20% de pessoas negras. Quando a gente pensa em lugar de violência, feminicídio, violência obstétrica, a gente duplica essa porcentagem. Então existe uma questão que é importante de a gente sempre falar, que, nós, enquanto Secretária de Justiça, que estamos lá para sermos justos, e direitos humanos, para humanizar todos os tipos de exigências e diversidades, pluralidades que nós temos em todos os lugares, nós temos esse papel também de conectar com todas as pessoas, com todas as secretarias, e ser totalmente transversal, porque os direitos humanos são para todos. Ele está ligado à saúde, ele está ligado à educação, ele está ligado à economia.

Então, o nosso papel, enquanto secretária, é pensar principalmente no lugar da mulher. Nós temos um departamento da mulher onde temos o CRM, que é um

Centro de Referência da Mulher, no qual a primeira prioridade, quando eu entrei, faz mais de um mês, foi recompor esse Centro de referência da Mulher para que a gente tenha o acolhimento que a gente necessita. Até inclusive foi falado aqui pela vereadora sobre a falta de acolhimento que nós temos, e essa é uma prioridade do governo, falar de gênero, falar de raça, principalmente ali na nossa secretaria onde a gente quer fazer essas pautas interseccionais. Aí eu faço um convite para que esses eventos aconteçam mais vezes no ano, porque eu acredito que todas essas pautas precisam ser conversadas de forma mensal para que a gente consiga ampliar o debate, para que a gente consiga, de certa forma, aprofundar, porque nós temos muitas profundezas que a gente às vezes não consegue ter a consciência e a dimensão do que são esses mundos, do que são os direitos humanos, do que é a humanidade com as suas diferenças.

Eu tenho também uma formação acadêmica em Ciências Contábeis, autoconhecimento em Filosofia, sou estudante de psicanálise e neurociência, estudo a humanidade e as nossas vivências muito a partir da nossa saúde mental. E pensar numa prevenção, onde a gente consiga se colocar enquanto mulher que pode tudo e que pode chegar onde a gente quiser, e que a gente consiga ser aliadas e principalmente que a gente consiga ser escudo umas das outras, porque essa mulher que sofre violência, às vezes ela não tem a força de outra mulher, e quando nós estamos juntas isso tudo muda. Uma mulher que consegue quebrar ciclo de violência geralmente só consegue isso se ela tem uma mulher muito forte ao lado, e, nós, enquanto mulheres, temos esse papel de não só sermos empáticas na teoria, mas principalmente na prática.

Todas nós já sofremos com certeza algum tipo de violência, e diariamente temos com certeza micro violências nos nossos ambientes de convivência, e nós não podemos nos calar. A gente precisa também estar aliada às nossas. Essa ideia de que foi construída, de que mulheres não são unidas, não é verdade. Nós somos o centro do mundo, nós somos o centro do universo, e eu tenho certeza de que todas nós vamos poder construir um mundo melhor a partir de olharmos uma para as outras, de termos empatia e conseguirmos praticar essa empatia.

É esse o recado que eu consigo dar para vocês. Eu poderia falar muito mais, mas, como aqui o tempo é curto, eu queria deixar essa reflexão para que a gente leve, porque essas pautas todas são extremamente importantes, são totalmente interligadas, e a gente, enquanto mulher, e também não só as mulheres como os homens também, que estão aqui, são os nossos próprios aliados. Nós somos aliadas de nós mesmas.

Então quero dizer que a gente está nessa luta de trazer uma igualdade, uma equidade de todos esses lugares de gênero, de raça, de classe, para que a gente tenha todos os nossos direitos garantidos. Obrigada. (Palmas.)

PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB): Muito obrigada, Dra. Caroline. Muito obrigada às palestrantes. Muito obrigada a todos que estão aqui. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 11h59min.)