



Para Elas

Victor Hugo de Melo e Elza Machado de Melo



Para Elas
por elas, por eles, por nós



NÚCLEO
PROMOÇÃO DE SAÚDE E PAZ

NESCON

núcleo de educação em saúde coletiva
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG



UFMG

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO





Para Elas

Victor Hugo de Melo e Elza Machado de Melo

Ministério da Saúde
Núcleo de Promoção de Saúde e Paz – UFMG
Nescon UFMG
2016

© 2016, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas.

Sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta, você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>.

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Melo, Victor Hugo de

M528v Para Elas / Victor Hugo de Melo e Elza Machado de Melo

Belo Horizonte : Nescon/UFMG, 2016.

165 p. : il., 21x29,7cm

Conteúdo: Unidade 1. As bases teórico-metodológicas explicativas nas sociedades contemporâneas – Unidade 2. Enfrentamento dos problemas da violência contra as mulheres – Unidade 3. Atendimento integral à mulher em situação de violência sexual: a rede de atenção e o fluxo de atendimento.

ISBN: 978-85-60914-33-3

1. Violência contra a mulher. 2. Saúde Pública. 3. Saúde da Família I.Título. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

NLM: WA309

CDU: 305-055.2

Créditos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Reitor: Jaime Arturo Ramírez; **Vice-Reitora:** Sandra Regina Goulart Almeida; **Pró-Reitoria de Pós-Graduação:** Denise Maria Trombert de Oliveira; **Pró-Reitoria de Extensão:** Benigna Maria de Oliveira. **Diretor de Educação a Distância:** Wagner José Corradi Barbosa; **Coordenador da Universidade Aberta do Brasil na UFMG (EAD-UFMG):** Eucídio Pimenta Arruda; **Coordenador Universidade Aberta do SUS na UFMG:** Edison José Corrêa. **Diretor da Faculdade de Medicina:** Tarcizo Afonso Nunes; **Vice-diretor:** Humberto José Alves; **Coordenador Geral do Centro de Tecnologia Educacional em Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG:** Cláudio de Souza; **Vice-Coordenação:** Alaneir de Fátima dos Santos; **Diretor do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva:** Francisco Eduardo de Campos; **Vice-diretor:** Edison José Corrêa; **Coordenação técnico-científica:** Raphael Augusto de Teixeira Aguiar; **Coordenação Administrativo-Financeira:** Mariana Lélis; **Coordenadora de Design Educacional (DE):** Sara Shirley Belo Lança; **Gerente de Tecnologia da Informação (TI):** Gustavo Storck; **Gestora Acadêmica:** Roberta de Paula Santos. **Coordenação do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz:** Elza Machado de Melo; **Secretaria:** Amanda Batista Marcelino; Lauriza Maria Nunes Pinto **Coordenação do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência/MP/FM/UFMG:** Elza Machado de Melo; **Subcoordenação:** Cristiane de Freitas Cunha Grillo

CURSO PARA ELAS

Autor: Victor Hugo de Melo e Elza Machado de Melo; **Editora:** Maria Rizioneide Negreiros de Araújo; **Coordenação do Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós:** Elza Machado de Melo; **Subcoordenação:** Victor Hugo de Melo; **Coordenador do Curso Para Elas, modalidade EAD:** Victor Hugo de Melo. **Tutoras:** Elisane Rodrigues, Carol Reynaldo, Andreia Cirina Barbosa de Paiva, Anna Christina Pinheiro, Denise Monteiro de Barros Caixeta, Doriana Ozolio Alves Rosa, Elisane Adriana Santos Rodrigues, Elizangela Gonçalves de Souza, Francisco José Machado Viana, Gláucia de Fatima Batista, Kenia Zimmerer Vieira, Kenya Costa Rodrigues da Silva, Kleber Rangel Silva, Letícia Golçalves, Lisley Braun Toniolo, Luciana Cecilia Noya Casas, Lucimeire de Menezes Zirley, Maria Flavia Furst Giesbrecht Gomes Brandão, Mirian Conceição Moreira Alcântara, Rejane Antonia Costa dos Santos, Renata Mascarenhas Bernardes, Rosimeire Aparecida da Silva, Vanessa Almeida

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde: Ricardo Barros; **Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES):** Rogério Luiz Zeraik Abdalla; **Diretora Substituta do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES):** Cláudia Brandão Gonçalves Silva **Diretor Substituto do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde**

(DEPREPS): Wellington Mendes Carvalho; **Diretora Substituta do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS):** Anemarie da Silveira Bender; **Secretária-Executiva da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS):** Tatiana Maria Souza Santos; **Secretária de Atenção à Saúde (SAS):** Francisco Figueiredo; **Secretário Executivo da Universidade Aberta do SUS:** Francisco Eduardo de Campos. **Secretário de Atenção à Saúde:** Francisco de Assis Figueiredo; **Diretora Substituta do DAPES:** Thereza de Lamare Franco Netto; **Coordenação Geral de Saúde das Mulheres:** Maria Esther de Albuquerque Vilela;

Equipe Ministério da Saúde: Validação e revisão técnica: João Cavalcante Filho – SGTES/DEPREPS/MS; Larissa Gabrielle Ramos - SAS/DAB/MS; Tatiana Eustáquia Magalhães- PNTC/SVS/MS; Marina Rios Amorim – DDHV/ SVS/MS; André Petraglia Sassi; Erika Siqueira da Silva – SGTES/ Projetos/ Área Pedagógica.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Ministro da Educação: José Mendonça Bezerra Filho; **Secretário de Educação Superior (SESu):** Paulo Barone.

PRODUÇÃO NESCON

Desenvolvimento Web e Administração Moodle: Daniel Lopes Miranda Junior, Leonardo Pereira de Freitas, Priscila Lima; **Apoio Técnico:** Leonardo Aquim de Queiroz, Michel Bruno Pereira Guimarães. **Ilustrador:** Bruno de Moraes Oliveira; **Web design:** Gabriel Augusto Silva de Assis, Bruno Moraes, Luisa Cassini; **Revisão e edição de mídia:** Giselle Lança Barbosa, Tatiane Medeiros, Angela Moreira, Cacilda Rodrigues. **Animadores 3d:** Daniel Gomes Franchini, Flávio Alves de Azevedo.

Secretaria editorial / Núcleo de Educação em Saúde Coletiva –

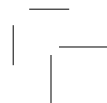
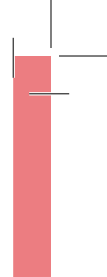
NESCON / UNASUS/UFMG: (www.nescon.medicina.ufmg.br)

Faculdade de Medicina /Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG Av. Alfredo Balena, 190 - 7 andar CEP 30.130-100

Belo Horizonte - MG - Brasil

Tel.: (55 31) 3409-9673. Fax: (55 31) 3409-9675

E-mail: unasufmg@nescon.medicina.ufmg.br



Sumário

Apresentação dos autores e colaboradores	8
Apresentação	11
Unidade 1 As bases teórico-metodológicas explicativas da violência nas sociedades contemporâneas	15
Seção 1 – As múltiplas faces da violência.....	17
Parte 1 – Marx: trabalho, criação e dominação.....	20
Parte 2 – Foucault: poder e saber	23
Parte 3 – Hannah Arendt: espaço público	25
Parte 4 – Simone de Beauvoir e violência.....	27
Parte 5 – Habermas: teoria da ação comunicativa	29
Seção 2 – Movimentos sociais	32
Parte 1 – Os movimentos sociais e os diferentes contextos em que eles ocorreram	33
Unidade 2 Enfrentamento dos problemas da violência contra as mulheres.....	49
Seção 1 – O impacto das convenções internacionais no contexto das políticas públicas para mulheres ..	51
Parte 1 – Convenções que propuseram ações de direitos civis, humanos e políticos para as mulheres	53
Parte 2 – Convenções sobre a aquisição dos direitos trabalhistas para a mulher	55
Parte 3 – Convenções sobre as formas de discriminação e violência contra a mulher	59
Seção 2 – As principais conferências internacionais e nacionais e políticas públicas voltadas para a mulher	65
Parte 1 – Conferências internacionais.....	67
Parte 2 – Conferências nacionais.....	69
Seção 3 – Legislação atual sobre a violência contra a mulher.....	74
Parte 1 – Evolução da legislação brasileira que ampara a mulher vítima de violência	75
Seção 4 – Políticas públicas voltadas para as mulheres.....	91
Parte 1 – A legislação sobre os direitos da mulher vítima de violência	92
Parte 2 – Síntese do Relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre a situação de violência contra a mulher no Brasil.....	109
Unidade 3 Atendimento integral à mulher em situação de violência sexual: a rede de atenção e o fluxo de atendimento.....	141
Seção 1 – Pensando em situações reais: casos clínicos	143
Parte 1 – Casos clínicos.....	144
Referências.....	150
Anexo A.....	164

Apresentação dos autores e colaboradores

Autores

Victor Hugo de Melo

Victor Hugo de Melo, graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG (1976). Médico ginecologista e obstetra. Mestrado em Medicina pela UFMG (1983). Doutorado em Obstetrícia pela UFRJ (1992). Professor Aposentado da Faculdade de Medicina da UFMG. Atualmente, é Professor Convidado dos Programas de Pós-Graduação Saúde da Mulher e Promoção de Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da UFMG.

Elza Machado de Melo

Elza Machado de Melo, graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG (1980). Mestrado em Ciência Política (1994) pela UFMG. Doutorado em Medicina (Medicina Preventiva) [Rib. Preto] pela USP (1999). Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG. Coordenadora do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz do Departamento de Medicina Preventiva e Social da FM/UFMG e criadora e coordenadora do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/FM/UFMG.

Colaboradores

Denise Monteiro de Barros Caixeta

Denise Monteiro de Barros Caixeta, graduada em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1992). Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade de Ribeirão Preto (2001). Mestranda em Promoção

de Saúde e Prevenção da Violência na FM/UFMG (2013). Coordenação técnica do Núcleo de Promoção da Saúde do IPSEMG (2014).

Lucimeire de Menezes Zirley

Lucimeire de Menezes Zirley, graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2006). Especialista em Fisiologia e Fisiopatologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2009). Atua no Hospital Municipal Odilon Behrens desde 2007. Colaboradora do Projeto de Atenção Integral à Mulher em Situação de Violência do Departamento de Medicina Preventiva e Social (UFMG/FC/MS). Mestranda em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência (UFMG).

Rejane Antônia Costa Santos

Rejane Antônia Costa Santos, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e do Mucuri (2004). Especialista em Trauma, Emergências e Terapia Intensiva pela Fundação Lucas Machado/FELUMA/Faculdade de Ciências Médicas. Mestranda do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da UFMG. Enfermeira da Central de Material e Esterilização do Hospital Municipal Odilon Behrens.

Luciana Cecilia Noya Casas

Luciana Cecilia Noya Casas, graduada em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Sociais – Universidad de la República – Uruguai (2011). Técnica em Educação para o Tempo Livre e a Recreação pela Universidad Católica del Uruguay (2006). Atualmente, coordena “Bons tratos em Rede – Rede Latino-Americana de Prevenção de Violência

e Participação Adolescente” e facilitadora do curso “Brincando nos fortalecemos para enfrentar situações difíceis”; de prevenção de violência sexual contra crianças e adolescentes, ambos programas da organização latino-americana Claves.

Letícia Gonçalves

Letícia Gonçalves, graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2010). Mestrado em Psicologia pela mesma instituição (2013). Atua como apoio técnico no PET – Saúde Humanização do Pré-natal e Parto da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Kenia Zimmerer Vieira

Kenia Zimmerer Vieira, graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG (1996). Especialista em Ginecologia/Obstetrícia no Hospital Municipal Odilon Behrens (2003). Ginecologista de Referência da equipe de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência Sexual do Hospital Júlia Kubitscheck – Rede FHEMIG.

Maria Flavia Furst Giesbrecht Gomes Brandão

Maria Flavia Furst Giesbrecht Gomes Brandão, graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina das Ciências Médicas – MG (1989). Especialista em Ginecologia/Obstetrícia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (1991). Atualmente é Ginecologista/Obstetra do Hospital Júlia Kubitscheck – Rede FHEMIG e médica legista da Polícia Civil (MG).

Francisco Viana

Francisco Viana, Graduado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas

Gerais (1979). Especialista em Saúde Pública e Administração de Serviços de Saúde (ENSP – FGV) Mestrado (2004) e Doutorado (2009) em Ciências Biomédicas pela UNICAMP. Professor de Psicologia do Centro Universitário Newton Paiva e Analista de Saúde da Maternidade Odete Valadares – FHEMIG

Dayse Danielle Rocha

Dayse Danielle Rocha, Graduação em andamento em Jogos Digitais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2011). Iniciou graduação em Fonoaudiologia na UFMG (2012). Atualmente, faz graduação sanduíche na Speech Pathology, na California University State Northridge, nos Estados Unidos.

Júlia Guimarães Lopes

Júlia Guimarães Lopes, estudante de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG. Bolsista do projeto Frutos do Morro entre maio de 2013 e maio de 2014. Estagiária do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da UFMG desde julho de 2014. Responsável pelo questionário on-line do curso EAD do projeto Para Elas.

Secretárias do Curso

Lauriza Maria Nunes Pinto

Lauriza Maria Nunes Pinto: Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/UFMG. Pós-graduação/Orientação Educacional/FAFI-BH, Especialização Psicopedagogia/Universidade Castelo Branco/RJ. Graduação em Pedagogia/Pontifícia Universidade Católica/MG. Pesquisadora e professora do Núcleo de Promoção de Saúde/Paz/DMPS/FM/UFMG. Orientadora pedagógica/Rede de ensino estadual de MG.

Amanda Batista Marcelino

Amanda Batista Marcelino: Graduação em Administração de Empresas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2009). Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial do CNPq (2013). Atua no Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, em atividades de gestão, e presta assistência à coordenação do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Apresentação

A Saúde da Mulher é uma das prioridades das políticas públicas de saúde do Brasil e compreende, entre outros temas, a abordagem da violência, problema ainda muito grave no nosso meio, apesar dos esforços que vêm sendo empreendidos, ao longo do tempo, no seu combate e prevenção.

O Projeto Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós – Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência se insere nesta temática e tem como objetivos a capacitação de profissionais, a organização da rede de atenção e a produção de conhecimento e de material científico, estratégias importantes para prover o cuidado à mulher da cidade, do campo e da floresta. Executado pela Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz e do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina, conta com o apoio técnico e financeiro do Ministério da Saúde.

Este curso está organizado em três unidades; seu propósito é que o profissional participante do curso seja capaz de:

- dialogar com as principais correntes de pensamento, enquanto bases teórico-metodológicas necessárias à abordagem da violência em geral e, em especial, da violência contra a mulher;
- compreender os principais movimentos sociais ocorridos nos dois últimos séculos, de forma a mostrar as transformações político-econômicas ocorridas nesse período;
- analisar as conquistas decorrentes dos movimentos das mulheres desde o início do século XX;
- discutir a situação de violência característica das sociedades contemporâneas (relações de gênero, classe social e etnia).

Prefácio

A violência contra as mulheres é uma das manifestações da violência de gênero mais cruéis e persistentes. Diz-se persistente porque a violência contra a mulher atravessa a história e sobrevive. Por um lado, na dimensão de uma pandemia, atinge mulheres em todas as fases da vida, em todos os espaços sociais, sobretudo no doméstico. Por outro, na forma de violência simbólica e moral, aterroriza, em especial, o imaginário das mulheres, produzindo vulnerabilidades, promovendo sensação de constante insegurança e contribuindo para a perpetuação de uma cultura violenta e patriarcal.

Nos 30 anos de Saúde da Mulher no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres – CGSMS/MS reconhece a violência contra as mulheres como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública, pautando-se, para tanto, pelos acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, notadamente, a Conferência do Cairo (1994), a de Beijing (1995) e a Convenção de Belém do Pará (1994) e, pela legislação nacional vigente, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Código Penal, a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio, entre outras.

A CGSM/MS, atenta a essas questões, e sensível às reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres, vem investindo, de modo intra e intersetorial, na expansão e qualificação de redes de atenção às mulheres em situação de violências. Um dos caminhos adotados foi a realização de parcerias para qualificar os(as) profissionais para a atenção nos casos de violência, bem como garantir o exercício pleno dos direitos humanos das mulheres, base de uma saúde pública de fato universal, integral e equânime.

Nesse âmbito, encontra-se o projeto “Para Elas. Por elas. Por eles. Por nós,” desenvolvido numa parceria do Ministério da Saúde com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Esse projeto tem foco no fortalecimento e ampliação da rede de atenção às mulheres em situação de violência com ênfase em municípios prioritários do Campo, da Floresta e das Águas, em Territórios de Cidadania. Foram realizados 5 encontros macrorregionais nas 5 regiões do país, envolvendo 500 profissionais; realização de 10 oficinas em territórios do Campo, Floresta e Águas envolvendo 700 profissionais e, por fim, fez-se a disponibilização desse Curso de capacitação a distância sobre Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência. Esse curso – intitulado Para Elas - tem como objetivo sensibilizar profissionais de saúde e capacitá-los para o acolhimento efetivo e humanizado às mulheres em situação de violência. Neste livro são apresentadas as orientações, estratégias, metodologia e conteúdo do Curso. Desde já, parabenizamos toda a equipe do Para Elas, e esperamos que este curso auxilie no processo de formação de profissionais na busca incessante da melhoria da atenção às mulheres que sofreram violência.

Maria Esther de Albuquerque Vilela

Carolina Schweitzer de Oliveira

A premissa central é de que a abordagem da violência exige a participação de todos os cidadãos e cidadãs e de todas as instituições brasileiras – Sociedade e Estado – no esforço conjunto de construção de opinião e vontades coletivas capazes de fazer frente ao problema. Trata-se, pois, de um desafio duplo: atuar sobre o problema e, ao mesmo tempo, promover o exercício da autonomia dos atores sociais envolvidos, de modo que eles sejam também “autores” de tudo quanto for produzido, sujeitos que se reconhecem uns aos outros, identificam-se e se veem retratados naquilo que produziram conjuntamente.

Ao iniciar este curso, reflita sobre as questões apresentadas, interagindo com as ideias e pessoas, difundindo e disseminando os conhecimentos.

Bom estudo!



Unidade 1

As bases teórico-metodológicas explicativas
da violência nas sociedades contemporâneas

Elza Machado de Melo
Letícia Gonçalves
Rejane Antônia Costa dos Santos
Lucimeire de Menezes Zirley

Introdução

A Constituição Federal, em seu art. 226, parágrafo 8º, assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Dessa forma, o Estado brasileiro assume um papel no enfrentamento a qualquer tipo de violência, seja ela praticada contra homens ou mulheres, adultos ou crianças.

A violência contra a mulher em toda a suas formas – psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres – é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, religiões, estado civil, escolaridade ou raça. Faz-se necessário, portanto, que sejam implementadas políticas acessíveis a todas, que englobem as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa e seja mais cruel ou persistente.

Por sua vez, é necessário sensibilizar profissionais, gestores e a sociedade em geral a respeito da gravidade do problema, para que se possam organizar os serviços de atenção integral e consolidar a redes integradas de atenção existente, para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. É necessário qualificar profissionais para o atendimento/enfrentamento de situações de violência contra a mulher.

O Ministério da Saúde vem assumindo, nos últimos anos, o lugar de destaque no enfrentamento à violência, com ações articuladas com a Secretaria Especial e Políticas para as Mulheres (SPM) no âmbito do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Também no plano internacional, o Brasil é signatário de tratados e documentos que definem medidas para eliminação da violência contra a mulher.

Esse curso faz parte desse movimento. A oferta é na modalidade curso de atualização a distância, que se dirige aos profissionais de saúde de todo o país, em processo de aprendizado, e que desejam ampliar seus conhecimentos sobre o problema da violência.

Espera-se, também, incluir representantes das áreas de Segurança Pública, Justiça, Direitos Humanos, Assistência Social, Educação e dos Movimentos Sociais envolvidos no atendimento/enfrentamento de situações de violência contra a mulher, aos quais já é disponibilizado em versão “para visitante” ou como texto completo acessível na Biblioteca Virtual (www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca). A finalidade é oferecer instrumentos educacionais aos profissionais para que eles possam detectar sinais e situações precoces de violência.

Pretende-se que, ao término desta unidade, você seja capaz de:

- analisar as principais correntes de pensamento, enquanto bases teórico-metodológicas necessárias à abordagem da violência em geral, e, em especial, da violência contra a mulher;
- compreender os movimentos sociais ocorridos nos dois últimos séculos, de forma a mostrar as transformações político-econômicas ocorridas nesse período;
- analisar as conquistas decorrentes dos movimentos das mulheres desde o início do século XX.

Seção 1

As múltiplas faces da violência

A incorporação da violência como um problema de saúde é formalizada na 49ª Assembleia Mundial de Saúde/ Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, decisão publicada no Relatório Mundial Sobre Saúde e Violência, de 2002. Nesse documento, a violência é definida como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002, p.5).

No Brasil, a abordagem da violência como problema de saúde foi institucionalizada em 2001, por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, dando-se ao termo definição bastante semelhante, a saber, todo “evento representado por ações realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e ou espirituais a si próprio ou a outros” (BRASIL, 2001).

Leitura recomendada

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS n. 737 de 16 de maio 2001. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2001, Seção 1e, n. 96. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0742_M.pdf>

Sendo o processo tão recente e com tão pouca experiência acumulada, não é difícil avaliar o tamanho do desafio que tal decisão representa para todos os profissionais inseridos no setor saúde. Eles são responsáveis, agora, por atuarem sobre um problema, cujas bases de abordagem ainda precisam ser construídas, no que se refere à produção dos saberes e práticas correspondentes e à estruturação dos serviços nos vários espaços de atenção à saúde. É sempre um bom começo revisitar alguns autores que marcaram e ainda marcam, com suas formulações, os rumos da saúde, no Brasil e no mundo.

Espera-se que, ao término desta seção, você seja capaz de:

- compreender as diferentes abordagens da violência, em especial, aquela voltada para a mulher;
- identificar as principais conquistas decorrentes dos movimentos das mulheres desde o início do século XX.

Vamos, então, trabalhar, com alguns elementos do pensamento de Marx, Foucault, Hannah Arendt, Simone Beauvoir e Habermas. Depois, à luz desses ensinamentos, vamos entender alguns movimentos sociais da nossa história.

Para revisar um pouco as discussões sobre violência, leia o prefácio do livro *World report on violence and health*, da Organização Mundial de Saúde, escrito por Nelson Mandela, no qual é possível entender um pouco do legado da violência na sociedade contemporânea.

“O século vinte será lembrado como um século marcado pela violência. Em uma escala jamais vista e nunca antes possível na história da humanidade, ele nos oprime com seu legado de destruição em massa, de violência imposta. Mas esse legado – resultado de novas tecnologias a serviço de ideologias de ódio – não é o único que carregamos, nem que devemos enfrentar. Menos visível, mas ainda mais disseminado, é o legado do sofrimento individual diário. É a dor das crianças que sofrem abusos provenientes das pessoas que deveriam protegê-las, mulheres feridas ou humilhadas por parceiros violentos, pessoas idosas maltratadas por aqueles que são os responsáveis pelos seus cuidados, jovens oprimidos por outros jovens e pessoas de todas as idades que infligem violência contra si próprias. Este sofrimento – e há muitos outros exemplos que eu poderia citar – é um legado que se reproduz quando novas gerações aprendem com a violência de gerações passadas, quando as vítimas aprendem com seus agressores e quando se permite que se mantenham as condições sociais que nutrem a violência. Nenhum país, nenhuma cidade, nenhuma comunidade está imune à violência, mas, também, não estamos impotentes diante dela.

Na ausência de democracia, respeito pelos direitos humanos e um bom governo, a violência prospera. Frequentemente

conversamos sobre como uma “cultura de violência” pode criar raízes. Isso, de fato, é uma verdade. Como um sul-africano que vivenciou o apartheid e está vivendo suas consequências, tenho visto e experimentado isto. Também é verdade que os padrões de violência são mais difusos e difundidos nas sociedades em que as autoridades endossam o uso da violência por meio de suas próprias ações. Em muitas sociedades, a violência é tão dominante que frustra as esperanças de desenvolvimento econômico e social. Não podemos deixar que isto continue.

Muitos dos que convivem com a violência dia após dia assumem que ela é parte intrínseca da condição humana, mas isto não é verdade. A violência pode ser evitada. As culturas violentas podem ser modificadas. Em meu próprio país e em todo o mundo, temos exemplos notáveis de como a violência tem sido combatida. Os governos, as comunidades e os indivíduos podem fazer a diferença.

Nós devemos às nossas crianças – os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade – uma vida livre de violência e medo. A fim de assegurar isto, devemos manter-nos incansáveis em nossos esforços não apenas para alcançar a paz, a justiça e a prosperidade para os países, mas também para as comunidades e membros da mesma família. Devemos dirigir nossa atenção para as raízes da violência. Somente “assim, transformaremos o legado do século passado, de um fardo opressor em um aviso de alerta.”

- Nelson Mandela

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health: summary.** Prefácio de Nelson Mandela. Geneva, 2002. p. 5. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf>

Parte 1 – Marx: trabalho, criação e dominação

Para a concepção materialista da história de Marx, o trabalho é a base central da sociedade e do homem. O que distingue o homem dos animais é a sua capacidade de produzir seu próprio estilo de vida; o modo como os homens produzem depende do que eles são. Tudo aquilo que se dá ao conhecimento por meio dos sentidos, do mais simples objeto ao mais complexo, “da cerejeira trazida de outros lugares às fábricas que agora ocupam lugares antes vazios”, as transformações da ordem econômica, também as da ordem social, as do próprio indivíduo, tudo é resultado da atividade do homem, do seu trabalho; tudo se constrói, ao longo do tempo, através das gerações; o mundo é histórico e o trabalho é a base dessa história do homem. Portanto, o modo como o trabalho dos homens se organiza na sociedade, isto é, o modo de produção, é o conceito central do materialismo histórico e, por isso, o curso da evolução social é pensado por Marx como uma sucessão ordenada de modos de produção (MARX; ENGELS, 1984).

Um modo de produção se caracteriza:

- pelo nível de desenvolvimento das forças produtivas, que compreendem a força de trabalho (produtores), o conhecimento técnico (propicia novos meios de trabalho que aumentam a produtividade) e organizativo (propicia a mobilização, a qualificação e a coordenação da força de trabalho) e em correspondência;
- pelas relações de produção, significando “as instituições e os mecanismos” que determinam de que forma a força de trabalho é combinada aos meios de produção.

No caso da sociedade capitalista, por exemplo, em que o capitalista tem a propriedade dos meios de produção, estando, portanto, o trabalhador deles separados, o acesso aos meios de trabalho se dá pelo trabalho assalariado. Têm-se aí as duas classes fundamentais: burguesia e trabalhador. No caso das sociedades antigas, as relações eram de escravidão e, na sociedade feudal, de servidão. Pode-se dizer que as relações de produção são a expressão da distribuição do poder social (HABERMAS, 1981).

Você notou que o trabalho é atividade produtora do homem, da sua vida e da sua história e, ao mesmo tempo, trabalho alienado, organizado segundo uma divisão de trabalho que subordina o próprio homem, regulado segundo relações de produção desiguais e excludentes? Ou seja, que é, ao mesmo tempo, práxis criadora e práxis de dominação, fonte de riqueza, mas também de exploração e dominação? A mesma divisão do trabalho que permite um modo de cooperação dos indivíduos e os fortalece – os indivíduos se relacionam e sempre cooperam uns com os outros no processo produtivo – condiciona também a divisão desigual de riqueza, estabelece uma contradição entre o interesse particular e o interesse geral. Esta relação cria uma “consolidação” da estrutura organizativa do trabalho, “uma força objetiva”, acima de todos, que os subordina e se lhes configura como alheia, e não se deixa ver por eles como a força resultante do processo de cooperação de que cada um é parte (MARX; ENGELS, 1984).

Isso ocorre em todas as sociedades. No caso das sociedades capitalistas, a base dessa organização é a mercadoria, “célula econômica da sociedade burguesa” (MARX, 1980a), que permite a ocultação das verdadeiras relações estabelecidas entre os homens na sua atividade produtiva, que então passam a ser percebidas apenas como relações entre coisas. A mercadoria disfarça o fato de que seu valor no mercado corresponde ao trabalho necessário para ser produzida, assim como a relação estabelecida entre os produtores – com ela fica oculta a expropriação de trabalho excedente, necessário para formar o capital. A isso se dá o nome fetichismo da mercadoria, que é uma forma de dominação ideológica.

O desenvolvimento das forças produtivas e as relações de produção se relacionam dialeticamente: num determinado nível do seu desenvolvimento, as forças produtivas entram em contradição com as relações de produção – e entram em contradição pelo fato de, com a divisão de trabalho em vigência, a produção e a distribuição da riqueza caberem a indivíduos ou grupos sociais diferentes. As relações de produção deixam de ser a expressão do estágio tecnológico e organizativo em que se encontram as forças produtivas e passam antes a aprisioná-las e impedir seu avanço: as “relações de produção se transformam em seus grilhões” (MARX, 1978a). A única forma de superar a contradição entre desenvolvimento das forças produtivas e relações de produção passa pela superação da

divisão desigual do trabalho e a conseqüente revolução das relações de produção. “Sobrevém, então, uma época de revolução social” (MARX, 1978a). A contradição entre trabalho como práxis criadora e práxis de dominação se resolve como práxis emancipatória, como revolução!

As classes sociais se constituem pela sua inserção na produção material e representam as relações de produção vigentes. Com o desenvolvimento das forças produtivas e o conseqüente desenvolvimento da consciência, a classe trabalhadora que incorpora o papel de produtora da riqueza, sendo dela excluída – e que suporta “todos os fardos da sociedade sem gozar das vantagens” – constitui-se como sujeito da transformação social, portanto, da emancipação, unicamente possível pela revolução, que derruba a classe dominante e ensina a classe revolucionária a construir uma sociedade nova. “As classes sociais são o motor da história”, e a história é sempre “a história das lutas de classes” – foi assim com a burguesia, responsável pela superação do feudalismo; é assim com o proletariado, responsável pela superação do capitalismo: é a sociabilidade própria do trabalho, geradora das relações intersubjetivas, por conseqüência, da vontade coletiva capaz de transformar o mundo (MARX, 1978b; 1980b, 1984).

No âmbito da saúde, uma atuação condizente com o materialismo histórico implicaria a necessidade de se extrapolarem os limites biomédicos para alcançar atuação mais ampla sobre os determinantes sociais de saúde e produzir sua transformação. Não por acaso, a abordagem da violência pelo setor saúde, nos dias atuais, passa principalmente pelas orientações da Política Nacional de Promoção de Saúde, promulgada no país, em 2006.

Parte 2 – Foucault: poder e saber

Violência não é um conceito próprio da filosofia de Foucault, apesar de suas discussões contribuírem para pensar esse debate. Refletir sobre violência, a partir desse autor, é possível em relação à análise do poder. Para abordarmos, de maneira resumida, de qual compreensão sobre poder ele parte, precisamos sinalizar que há definições diferentes, conforme elementos trabalhados pelo mesmo. Foucault contribuiu para pensar o poder nos níveis moleculares das relações, no que podemos chamar de micropoderes (FOUCAULT, 1979), assim como o poder enquanto governabilidade política, nos termos da biopolítica e do biopoder (FOUCAULT, 1999; 2008).

Com base na discussão em torno das expressões microfísicas do poder, podemos compreender de que modo Foucault percebe as relações. Para este autor, o poder só existe em relação, em ato, sendo dinâmico e exercido por todos cotidianamente. Pensando assim, todas as relações são relações de poder. O poder não é uma característica ou um bem que se possa possuir ou negociar, trata-se de um contexto de disputa. As relações de poder, portanto, são relações de força. Em face do seu caráter, devemos reconhecer que todas as pessoas se relacionam de modo variável com o poder, ora em posição de dominação, ora de assujeitamento (FOUCAULT, 1979), apesar, é claro, de que há certa tendência à cristalização nas relações de poder, por exemplo, referente às relações estabelecidas entre os sexos. Entretanto, Foucault (1979) acredita que onde existe poder, é possível resistência, que é um efeito mesmo do poder. As resistências se dão nas relações entre sujeitos e sujeitos e instituições.

As relações de poder podem ser entendidas como relações de opressão e de violência, mas não é somente disso que Foucault está falando. O poder não possui somente caráter repressor, punitivo e negativo, de modo amplo; há também seu caráter produtivo, no sentido mesmo de produção de sujeitos. Aqui podemos esclarecer um pouco mais a que se refere a biopolítica. Biopolítica é um termo empregado por Foucault (1999, 2008) para nomear uma nova modalidade de poder que emerge no final do século XVIII e que

se volta para a gestão da vida. É um poder que se propõe garantir o prolongamento da vida, bem como indicar qual a melhor forma de vivê-la. Se, até o século XVII, o poder soberano se organizava a partir da morte e da permissão da vida, esse é um exercício inverso, de produzir a vida e permitir o processo de adoecimento e morte (FOUCAULT, 1999). Esse é um modelo econômico de gestão da vida, na medida em que pretende massificar os sujeitos a fim de garantir populações com determinadas características de produção, saúde e força (FOUCAULT, 1999; 2008). Ainda que não seja possível negar os ganhos, é necessário avaliar os riscos desse modelo. A biopolítica produz sujeitos justamente na medida em que regula seu modo de vida. Ainda assim, as possibilidades de escapar às normas estão presentes, mesmo que se pague o preço. Nessa lógica, existem regimes políticos, econômicos e institucionais que produzem relações de violência e que precisam ser mais bem compreendidos para serem modificados.

Nos primeiros estudos de Foucault, chamados de arqueológicos, ele procurou entender como a verdade produz efeitos de poder, para em seguida passar aos estudos genealógicos, de compreensão de como o poder produz efeitos de verdade (FOUCAULT, 1979; 2008). Aqui podemos citar como exemplos conhecimentos científicos que historicamente legitimaram a diferença entre os sexos como desigualdades, apontando para uma suposta inferioridade das mulheres. Genealogia é, então, uma ferramenta política importante proposta por Foucault, que permite investigar e trazer à tona as circunstâncias de legitimação de determinadas verdades, permitindo o aparecimento de outras possibilidades de existência e relações. Não há saber neutro, todo saber é político e produz a realidade que vivemos. Apesar de as discussões de Foucault possibilitarem uma importante desnaturalização de mecanismos de controle e opressão dos sujeitos em geral, limitam-se ao considerar que homens e mulheres são igualmente alvos e da mesma forma atingidos por seus efeitos. Nesse sentido consideramos importante a interlocução com autores (as) que discutam mais diretamente as relações de violências entre homens e mulheres.

Parte 3 – Hannah Arendt: espaço público

Hannah Arendt, que tem influência reconhecida sobre o pensamento Habermas, traz uma concepção muito próxima à dele. A violência, segundo ela, é a dominação própria de relações humanas marcadas pela ausência do diálogo e pela instrumentalização do sujeito. No entanto, há que se atentar para as distinções (ARENDR, 2008). Enquanto para Habermas (1996), o poder é fonte de dominação, sendo isento de violência apenas o poder comunicativo, produzido pela ação comunicativa, para Hannah Arendt (2008), poder é sempre entendido como fenômeno político que emerge sempre da ação política que se desenvolve entre os homens e implica relações sem domínio e sem submissão, portanto é interação horizontal, mediada pelo agir argumentativo.

O pensamento da autora se orienta pela crítica radical ao pensamento político moderno e pela recusa aos seus pressupostos, especialmente, a definição do trabalho como elemento central da organização social, a liberdade compreendida como liberdade individual e a identidade entre poder e violência.

Inspirada nos princípios políticos do pensamento greco-romano, a autora constrói seu conceito de política a partir da distinção entre três atividades humanas fundamentais: o labor, o trabalho e a ação. A primeira é a que garante a realização das necessidades vitais e constitui, por isso, a condição humana da vida; a segunda, o trabalho, é a responsável pela construção do mundo artificial, capaz de conferir certa durabilidade à fugacidade do tempo humano; por fim, a ação corresponde à atividade que se desenvolve entre os homens, segundo sua pluralidade, isto é, a condição humana de serem eles, ao mesmo tempo, iguais e únicos, distintos de “qualquer pessoa que tenha existido, exista ou venha existir”: cada pessoa que nasce traz consigo a possibilidade do novo e da mudança. A ação, portanto, a pluralidade humana, é a condição essencial de toda a vida política.

A política representaria, tal como na pólis grega, a liberdade humana que, longe de pertencer ao indivíduo, como proposta pelo liberalismo, seria antes prática coletiva, construída por relações sem domínio e sem submissão; portanto, é interação horizontal entre as pessoas, mediada pelo agir argumentativo: apenas como seres políticos, os seres humanos são livres, reconhecidos e capazes de criação e transformação. Dessa ação política, própria da esfera pública, é que emerge o poder, entendido como a “habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto”. Ninguém possui o poder, ele é produzido exclusivamente pela ação coletiva dos homens.

Com o advento da era moderna e a uniformização da esfera pública, segundo imperativos econômicos, cuja racionalidade mercadológica e utilitarista burocratiza a vida do homem, surge a sociedade de massas que aniquila a plural singularidade humana e extingue sua ação renovadora; a ação política é degradada e perde seu significado interativo; o poder é destruído e onde isso acontece nasce a violência, que significa “o agir sem argumentar, sem o discurso ou sem contar com as consequências” e se assenta em relações humanas desiguais de mando e obediência. “Somente a pura violência é muda e, por esse motivo, a violência, por si só, jamais pode ter grandeza.”

Onde perece o poder, logo, a política fundada no mundo comum, surge o totalitarismo, prática extremada e sistemática de violência, mais opressora do que qualquer outra forma de dominação, escravidão, tirania, miséria ou imperialismo econômico. O totalitarismo é o mal radical, é a organização burocrática que prescinde de qualquer ação e discurso, e captura, coloniza e massifica os homens em todas as dimensões da sua vida. Ao mal radical se associa o mal banal, praticado pelos agentes que executam as ordens governamentais; é o mal desprovido de maldade, razão e reflexão: mal banal de quem apenas executa a ordem e se mantém cego e alheio a qualquer responsabilidade pelos próprios atos.

Parte 4 – Simone de Beauvoir e violência

Ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e castrado que qualificam de feminino (BEAUVOIR, 1980, p. 9).

Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir nasceu em Paris, em 1908. Estudou Literatura e Línguas no Instituto Sainte-Marie e Filosofia na Universidade de Paris, Sorbonne, onde conviveu com outros jovens intelectuais e, entre eles, Jean-Paul Sartre. Beauvoir escreveu muitos livros, contribuindo para campos políticos, psicológicos, literários e outros. Sua obra mais difundida mundialmente foi *O Segundo Sexo*, lançada em 1949. Neste livro, Beauvoir nega a ideia de uma natureza feminina ou de um instinto biológico feminino, contrapondo a este outro conceito de mulher, construído historicamente e socialmente. Para a autora, o que consideramos e nomeamos como “feminilidade” ou modos de vida das mulheres, são construídos culturalmente e não características inatas comuns a todas as mulheres.

Do mesmo modo, rejeita a tese de uma natureza inferior da mulher, sendo sua submissão ao homem também culturalmente construída. Logo, não por sua natureza, mas por causa do seu papel histórico e da invisibilidade resultante, é que a mulher ganha a condição de segundo sexo. Com o termo segundo sexo, ela está dizendo de um sujeito de direitos de segunda classe, que vem depois do homem. Não importa quem ela seja, mãe, esposa, amante, a mulher foi e é definida em relação ao homem, em relação ao “Outro”. Obviamente que a superação dessa situação passaria pelo desenvolvimento da autonomia da mulher e pela conquista de sua liberdade econômica. Beauvoir discute em seu livro a condição das mulheres na França pós-guerra, retratando o cotidiano dessas mulheres, sobretudo no contexto conjugal. É importante contextualizar, ao mesmo tempo em que é possível identificar a proximidade dessas análises com o contexto atual no Brasil.

Para Beauvoir (1980), todas as características que tomamos como inatas precisam ser desconstruídas, na medida em que elas não apenas reconhecem as diferenças entre os sexos, mas reforçam desigualdades. A marcação das diferenças entre homens e mulheres tem então servido para atribuir características inferiorizantes às mulheres e torná-las subalternas. E age também na reafirmação do reconhecimento dos homens como sujeitos universais e de primeira classe. Para a autora, quando se ensina às mulheres a serem “maternais”, “dedicadas”, “dóceis”, “passivas”, entre outras construções que podemos facilmente identificar, ensina-se a submissão e, portanto, a se aceitar qualquer atitude de opressão e violência dos homens. Aos homens são ensinados valores opostos, de “força”, “agressividade”, “dominação”. É importante reconhecer que homens e mulheres são afetados por essas lógicas, porém precisamos avaliar os efeitos e significados para cada um.

Como Beauvoir diz, o preço pago pelas mulheres é serem reconhecidas como inferiores e como propriedade dos homens. Desde 1949, Beauvoir já alertava:

As mulheres de hoje estão destronando o mito da feminilidade; começam a afirmar sua independência; mas não é sem dificuldade que conseguem viver integralmente sua condição de ser humano. Educadas por mulheres, no seio de um mundo feminino, seu destino normal é o casamento que ainda as subordina praticamente ao homem; o prestígio viril está longe de se ter apagado: assenta ainda em sólidas bases econômicas e sociais. É, pois, necessário estudar com cuidado o destino tradicional da mulher (BEAUVOIR, 1980, p. 7).

Como seria de se esperar, Simone Beauvoir tornou-se símbolo do Movimento Feminista e referência para a compreensão da história da mulher. Sua produção teórica e seus fundamentos constituem contribuições importantes para a discussão e luta contra a violência de gênero.

Parte 5 – Habermas: teoria da ação comunicativa

De origem hegeliano-marxista, Habermas busca o diálogo com várias outras teorias e com pensadores pertencentes a várias correntes do pensamento, gerando, a partir desse profundo e amplo processo discursivo, a sua teoria da ação comunicativa, segundo a qual, não apenas o trabalho, como postulava Marx, mas também a interação são princípios organizativos da sociedade, o que – é claro – impõe a releitura e produz importantes mudanças do materialismo histórico de Marx.

Basicamente, a crítica de Habermas pode ser resumida ao fato de Marx não atribuir um status próprio aos processos intersubjetivos comunicativamente mediados e, ao contrário, deduzir da produção todas as relações sociais entre os homens, dispondo, portanto, apenas de relações do tipo sujeito-objeto.

De modo algum, tal crítica significa negar o papel dado por Marx à força da ação e da vontade do homem na construção da sua história. A obra de Marx é inteiramente perpassada pela ideia de uma práxis revolucionária, atribuída como tarefa histórica a um sujeito coletivo, portanto a homens que, reunidos sob uma determinada condição, são capazes de construir sua história, tese que não poderia ser apresentada de forma mais competente e bela do que aquela de O Manifesto Comunista e O Dezoito Brumário. Com sua teoria dialeticamente construída, Marx sempre recusou a necessidade de escolher entre a vontade do homem e o determinismo da história, entre a liberdade e a necessidade (KOLAKOWSKI, 1985).

O problema, diz Habermas, é a redução desse pensamento tão fecundo a uma única categoria, isto é, o trabalho como base da totalidade social, o que leva Marx a conceder indiscutível primazia ao desenvolvimento das forças produtivas, do nível técnico sobre o prático, da reprodução material sobre a reprodução simbólica da sociedade, do objeto sobre o sujeito, das condições objetivas sobre a vontade. A crítica de Habermas fica fortalecida com as mudanças ocorridas nas sociedades modernas, em especial aquelas que afetam

diretamente a organização do trabalho assalariado, produzindo a sua segmentação e heterogenização, diminuição dos postos de trabalho e o desemprego estrutural, com exclusão de importantes parcelas da população mundial do aparelho produtivo, diante da qual se torna cada vez mais difícil manter a categoria trabalho como a única base estruturante da totalidade social (HABERMAS, 1981).

Assim é que Habermas irá conceber a sociedade como mundo da vida e como sistema, o primeiro sendo o âmbito da ação comunicativa ou interação; o segundo, o âmbito da ação estratégica. No primeiro caso, os próprios atores envolvidos harmonizam seus planos de ação por meio da linguagem, estabelecendo assim relações entre sujeitos e agindo dessa forma de maneira coletiva, concertada e cooperativa, no mundo. No segundo caso, cada ator procura atingir seu interesse, tomando os demais como variáveis a serem consideradas nos seus respectivos cálculos – reproduzem, portanto, entre si, a relação que se dá entre sujeito e objeto, o que já constitui um ingrediente de violência.

No mundo da vida, tem-se a integração social, isto é, a coesão social gerada pela vinculação entre sujeitos que se reconhecem reciprocamente e constroem, nesse encontro, opinião e vontade coletiva; no sistema, tem-se controle, isto é, o efeito sobre o agregado das consequências das ações individuais, acima e fora do controle de todos. Os meios disponíveis são, para o primeiro, a solidariedade; para o segundo, o poder e o dinheiro. Mundo da vida é mundo sociocultural, que inclui esfera da vida privada e esfera pública; sistema é Estado e Economia (HABERMAS, 1987).

Ao pensar assim a sociedade e propor esses dois diferentes tipos de ação, próprias de dois diferentes âmbitos, Habermas recoloca, na ordem do dia de uma sociedade globalizada e tecnicizada, a possibilidade de sujeitos que ainda são e ainda podem ser produtores da sua história, embora sejam também, não resta dúvida, produtos dela. Em outras palavras, há lugar ainda para a liberdade e a emancipação, pensadas segundo um novo conceito de racionalidade, aquela que subjaz ao entendimento linguístico e que ele denomina racionalidade comunicativa, em oposição à racionalidade instrumental. Não por acaso, a partir da ação comunicativa, Habermas propõe uma teoria de direito e democracia, cuja base é a produção de poder comunicativo, capaz de influenciar as decisões do Estado, seus programas e suas Políticas Públicas (HABERMAS, 1996).

Ocorre que, nas sociedades de capitalismo tardio, há uma invasão do mundo da vida pelos imperativos sistêmicos, substituindo os processos interativos mediados pela linguagem que aí se desenrolam, configurando a colonização do mundo da vida pelo sistema. Ficam assim comprometidos os processos cotidianos pelos quais os atores sociais se reconhecem reciprocamente como sujeitos; os processos pelos quais interferem, como cidadãos, na tomada de decisão e na formulação de políticas públicas e, ainda, a reprodução simbólica do mundo da vida, surgindo, então, perda de sentido, anomia, psicopatologias e alienações, com todas as suas consequências. Isso é, por si, violência, e, também, terreno propício para mais violência (HABERMAS, 1996). Há alternativa? Descompressão da ação comunicativa! É preciso retomar, em todos os espaços, os encontros entre as pessoas e as ações coletivas mediadas pela linguagem que elas, no seu cotidiano, são capazes de engendrar. É preciso resgatar, em todos os espaços, as potencialidades interativas da fala!

Leitura complementar

Leia o capítulo I.

Melo, E. M. Podemos Prevenir a Violência. Brasília: OPAS, 2010. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002686>

Seção 2

Movimentos sociais

Nesta seção serão trabalhados alguns movimentos sociais que tiveram a participação efetiva da sociedade.

Espera-se que, ao término desta seção, você seja capaz de:

- entender o contexto e os diferentes momentos em que ocorreram os movimentos sociais;
- compreender as conquistas realizadas por meio dos movimentos sociais.

Parte 1 – Os movimentos sociais e os diferentes contextos em que eles ocorreram

Você acabou de ler os textos sobre o pensamento de grandes autores. Com exceção de Foucault, para quem a opressão e a produção da vida são funções do poder, todos os demais autores colocam a possibilidade da superação da violência nas interações entre os sujeitos, sejam elas a expressão da sociabilidade do trabalho, como em Marx, ou da mediação pelo diálogo, em Habermas e Hannah Arendt.

Repare que a exploração e a dominação denunciadas por Marx, a colonização do mundo da vida por Habermas e a massificação por Hannah Arendt só poderiam ser superadas por sujeitos coletivos, cuja ação seria capaz de transformar a ordem das coisas. São os movimentos sociais, organizados como classes, como é o caso de Marx, ou por indivíduos e grupos que se articulam em rede e constroem opiniões e vontades coletivas, como em Habermas e Hannah.

Como você pode ver abaixo, foram inúmeros movimentos sociais atuando no Brasil e no Mundo. Escolhemos alguns para você ler e acessar.

Movimentos sociais do Brasil

Os movimentos sociais no campo sempre tiveram grande importância na história do Brasil. São mais de 500 anos de luta, dos nossos índios contra a invasão das suas terras; dos nossos negros e dos quilombos contra a escravidão; dos camponeses que trabalhavam a terra e que ampliavam fronteiras, desbravando a natureza bruta, da qual eram depois expropriados e pela qual lutavam, até a morte, se preciso fosse. Canudos, Contestado, Cangaço, Ligas Camponesas, Movimentos pela Reforma Agrária em todo Brasil, 1940 a 1964: Baixada Fluminense-RJ, Vales Doce e Mucuri, em Minas Gerais; Ecoporanga-ES; Trombas e Formoso, em Goiás; norte e sudoeste do Paraná; região do Bico do Papagaio no Maranhão; Movimento dos Agricultores Sem-Terra – MASTER, no Rio Grande do Sul. Sindicatos de trabalhadores Rurais, Movimento dos Sem Terra-MST.

Alguns movimentos sociais do Brasil urbano:

- Inconfidência Baiana
- Inconfidência Mineira
- Revolta da Varíola
- Greves Operárias do início do Séc. XX
- Greve Geral de 1917
- Tenentismo e Revolta dos Tenentes, 1920 a 1930
- Coluna Prestes em 1924
- Movimento sindical dos metalúrgicos – ABC Paulista
- Movimento sindical brasileiro: CONCLAT, CUT, CGT
- Greves de Minas Gerais: 1978 e 1979
- Diretas Já
- Fora Collor
- Liga Operária
- Greve Geral de 2013
- Movimentos das Redes Sociais: junho de 2013.

Alguns Movimentos Sociais no Mundo:

- Revolução Francesa
- Revolução Russa
- Independência Americana
- O Movimento Pacifista de Gandhi
- Zapata
- Martin L. King e a luta contra o racismo
- Revolução Cubana
- Luta contra o Apartheid
- Movimento Ecológico
- Movimento Feminista
- Maio de 68
- Primavera de Praga
- Guerra Civil Espanhola

Movimento das redes sociais – Brasil, 2013

Elza Machado de Melo

O Brasil tremeu. Num instante, como se fosse mágica, as ruas se encheram de bandeiras de todas as cores e das cores de todas as bandeiras, de gente de todas as idades, em todos os lugares, nos jornais, rádio e televisão, em todas as bocas e cantos, daqui e do mundo. Alegre surpresa que arrancou o apoio e a atenção de todos, até mesmo daqueles que há tempos se entretinham com outras coisas menos sérias. Quem não sentiu, naqueles dias, orgulho de ser brasileiro?

As manifestações populares que tomaram o país, naquelas semanas de junho, surgiram do protesto contra os aumentos das tarifas do transporte público, em Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro, e se avolumaram com a repressão violenta com que foram recebidos e cresceram mais ainda porque descobriram, enfim, que o lugar do povo é mesmo na rua, ali ele se realiza e se faz soberano e até ousa ser feliz.

A opinião geral é que essas manifestações nada mais foram do que a expressão da vida democrática, renovada agora pela atuação das redes sociais, que não se preocuparam em esconder a própria força. E tinham um motivo forte, não a tarifa de ônibus, mero estopim. De maior importância – essa a análise mais aceita – para explicar essa onda de mobilização é a insatisfação represada da população com o modo de funcionamento do Estado, com a forma como ele lida com as pessoas, com os grupos, com a sociedade e com o autoritarismo que marca o processo de decisão no país, em que os representantes do poder público ignoram, menosprezam e desqualificam o papel que o povo deveria ter numa sociedade democrática.

Ao que parece, o movimento ganhou o reconhecimento de todos. Apesar disso, foi incessantemente e em todos os lugares avaliado como não tendo direção, nem liderança nem consistência. Será? É verdade, as bandeiras eram inúmeras e não paravam de surgir, muitas vezes conflitantes umas com as outras, mas todas elas traziam uma marca comum, substantiva, de serem nascidas da mesma raiz: o exercício da liberdade e a construção da vontade, incipiente, não há dúvida, de um povo que enfim rompe o silêncio e vem a público dizer o que quer e do que precisa. Ótimo modo de amadurecer e definir quais dessas bandeiras devem ser adotadas, segundo escolha nascida do compartilhamento e organização das múltiplas vozes, do debate franco e livre das ideias de todos. É inevitável o arrefecimento que se segue a tão exuberante atuação, mas não se pode roubar de ninguém o que se aprendeu, as portas se abriram e continuam abertas.

VIVA O POVO BRASILEIRO NAS RUAS!

Ouçã as músicas “Kizomba” e “Imagine” e se inspire nelas para pensar sobre a superação da violência.

Kizomba, A Festa da Raça, de Luiz Carlos da Vila.

<https://www.youtube.com/watch?v=ELJpqxL3SWI>

Imagine, de John Lennon

<https://www.youtube.com/watch?v=bBW8g64Vzf8>

Agora, você está convidado a conhecer um pouco sobre alguns movimentos sociais que marcaram a história da humanidade.

Revolução Francesa

O período compreendido entre os anos de 1789 e 1848 foi caracterizado como Era das Revoluções ou, como diz Hobsbawm (1982), historiador britânico, a era da “dupla revolução”: a Revolução Francesa e a Revolução Industrial Inglesa.

Essas revoluções marcam e completam a transição de sistema feudal ao sistema capitalista, com as mudanças provocadas no processo de produção e a emergência do trabalho assalariado que impactam diretamente as relações sociais, reorganizam a sociedade e consolidam a hegemonia da burguesia. Surgem as classes socioeconômicas, que demonstram o caráter antagônico das relações capitalistas de produção a permear todas as atividades humanas e esferas da vida social, potencializando o processo de dominação econômica, política, social, ideológica e cultural e a manutenção do mando e do poder. Nesta relação de classes antagônica e contraditória, os movimentos sociais, a participação popular, as greves e as reivindicações são formas de expressão na luta por melhores condições de existência (MIRANDA; CASTILHO; CARDOSO, 2009).

As transformações sociais que o mundo sofreu a partir desses acontecimentos singulares fizeram emergir personagens, que passaram a ter uma grande importância na vida desses e de outros países e nas transformações políticas e sociais que aconteceriam posteriormente. Esses novos atores são os trabalhadores e as massas urbanas, que tiveram suas vidas diretamente afetadas pelas revoluções (GOMES, 2011).

O surgimento desses novos sujeitos políticos foi decisivo para que os efeitos alcançados por essas duas revoluções pudessem progressivamente se estender a maiores parcelas da população desses países. No século XIX, grande parte dos avanços em termos de direitos, conquistados na Inglaterra e na França, é resultado do empenho desses novos atores. A associação dos trabalhadores e também das massas urbanas se tornou uma estratégia de luta fundamental para o século XIX (GOMES, 2011).

Vamos falar um pouco mais da Revolução Francesa e da sua ideologia: “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”. Elas modificaram a visão política e social do mundo ao marcar o término do feudalismo e o início da era contemporânea, período no qual ocorreu a abolição da servidão e dos direitos feudais e entraram em cena personagens que marcaram a nossa história, como Robespierre, Danton e Marat (MORIN, 2009). A propósito do nosso tema, cumpre lembrar que a atuação feminina foi de extrema importância, o que deixou essa revolução conhecida como revolução de saias.

Durante a revolução houve um grande envolvimento das mulheres com as questões políticas. Elas fundaram clubes, atuaram em discursos na Assembleia Nacional e participaram das jornadas revolucionárias. Durante o período revolucionário, surgiram lideranças femininas, a maioria proveniente das classes populares: Olympe de Gouges (1748-1793), que escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, dizia que, se a mulher tinha o direito de subir no cadafalso, também deveria ter o de subir na tribuna. Foi guilhotinada em 1793, acusada de esquecer as virtudes de seu sexo. A baronesa holandesa Etta Palm d’Aelders fez discursos em defesa dos direitos políticos da mulher, da educação feminina e do divórcio. Considerada suspeita, fugiu para a Holanda. Théroigne de Méricourt declarou que as mulheres se armariam para mostrar aos homens que não tinham menos coragem que eles. Pronunciada louca em 1794, foi internada num hospício feminino até a morte (CORDEIRO, 2010).

Foi na marcha de Versalhes, de 5 a 6 de outubro de 1789, que as mulheres surgiram como protagonistas políticas. Nessa marcha, 7000 mulheres do povo protagonizaram um dos mais importantes eventos da revolução, ao percorrerem 14 quilômetros, de Paris a Versalhes, para manifestar contra a escassez de pão (CORDEIRO, 2010). Elas foram motivo de escândalos na França e de medo para as autoridades, que decretaram a lei marcial para pacificar a rebelião. “A marcha marcou o início do ativismo das mulheres do povo e sua integração ao movimento de massa revolucionário, coisa inédita na França e na Europa da época” (MORIN, 2009). O objetivo, bem-sucedido, era trazer o Rei Luiz XVI para Paris.

As militantes participaram do ataque ao palácio das Tulherias, em Paris, onde estava a família real. Quando aconteceu a destituição e a prisão do rei Luiz XVI, chega-se ao fim da monarquia e se inicia o regime republicano na França (CORDEIRO, 2010). Embaladas pelos

ideais de “liberdade, justiça e igualdade” contidos na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, as mulheres, mesmo não tendo oficialmente as prerrogativas da cidadania, como direito ao voto e às armas, lutaram lado a lado com os revolucionários e se envolveram com o movimento e com as suas questões políticas. O seu envolvimento “abriu espaços inéditos de expressão política a um grupo social antes excluído deles: as mulheres do povo, que estavam mais preparadas do que se imaginava para ocupá-los. Pressionadas pelas circunstâncias, elas saltaram da política de bairro para a cena nacional ao se dirigirem às mais altas instâncias de poder em outubro de 1789: a Assembleia Nacional e o rei” (CORDEIRO, 2010).

No entanto, as autoridades não concordavam com as ações de militância política das mulheres e, em 1793, foi preconizado que “as patriotas de outubro” teriam lugar especial nas cerimônias cívicas, durante as quais deveriam tricotar pacificamente na companhia dos maridos e filhos. “A moral republicana exigia uma divisão clara entre os papéis masculinos e femininos” (CORDEIRO, 2010). Por fim, as ações de cidadania femininas foram reprimidas em meados do século XIX. E o exercício dos direitos cívicos sonhados pelas patriotas só se concretizou na França após a Segunda Guerra Mundial. As lutas pela cidadania do início da Revolução foram fonte de inspiração para gerações futuras, e o legado das revolucionárias só foi resgatado pela geração das feministas do pós-guerra (MORIN, 2009).

Movimento feminista

O movimento feminista é um movimento político, ideológico e social, que se pauta na luta contra o patriarcado, como um sistema que oprime as mulheres e também nas lutas pela igualdade de direitos em relação aos homens. Diante de sua diversidade, o movimento é contado historicamente de diferentes maneiras, não sendo possível contemplar todos os seus aspectos e expressões. Realizamos aqui o resgate de alguns desses elementos. Como vocês viram, desde a Revolução Francesa, no século XVIII, podemos identificar ações pautadas nos ideais feministas. Foi em 1791 que Olímpia de Gouges lançou a “Declaração dos direitos da mulher e da cidadã” e, em 1792, Mary Wollstonecraft publicou “Reivindicação dos direitos da mulher”, contestando Rousseau que argumentava que as mulheres eram naturalmente inferiores aos homens (ROCHA, 2009). O feminismo ficou amplamente conhecido no mundo, sobretudo a

partir da importante publicação de um livro, em 1949, por Simone de Beauvoir: O Segundo Sexo. Nele, a autora nega a ideia de uma natureza feminina, propondo uma compreensão de mulher construída histórica e socialmente.

Uma possibilidade recorrente de contar a história dos feminismos é a partir das “ondas”, que destacam lutas organizadas. A primeira onda, conhecida como sufragista, surgiu nos Estados Unidos e na Inglaterra, no final do século XIX, representando a luta pelo direito ao voto para as mulheres. O movimento emergiu em Nova Iorque com o nome de “National Woman Suffrage Association”, tendo a primeira organização sido fundada em 1869, ainda que a discussão tenha sido iniciada anos antes (ABREU, 2002).

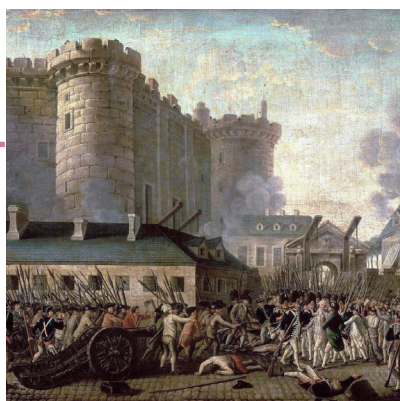
A segunda onda teve início na década de 1960, prosseguindo com as lutas anteriores e trazendo o lema “o pessoal é político”. Essa onda tem como precursora Betty Friedan, que lançou em 1960, nos EUA, o livro A Mística Feminina. A terceira onda teve início na década de 1990 e critica a segunda onda na ênfase dada às experiências das mulheres brancas e de classe média alta. Tem expoentes feministas negras como Audre Lorde, Bell Hooks e Gloria Anzaldúa que, entre outros aspectos, recusam definições essencializantes da feminilidade colocadas anteriormente.

No Brasil, de forma semelhante aos processos ocorridos na Europa e Estados Unidos, os movimentos feministas se iniciaram reivindicando o direito das mulheres a votarem e serem votadas, desde a década de 1920, tendo como representante Bertha Lutz (PINTO, 2003). Só em 1932 é que se conquistou o direito coletivo de mulheres votarem e serem votadas, conforme descrito nesse ano no novo Código Eleitoral, tendo Bertha Lutz assumido, em 1936, o posto de um deputado que havia morrido. Algumas leituras consideram que a segunda fase do feminismo no Brasil foi protagonizada por mulheres intelectuais, atuantes principalmente no jornalismo, e que trouxeram à tona elementos menos discutidos até então, como sexualidade e divórcio. Para Pinto (2003), a terceira vertente teve como expressão o feminismo anarquista, tendo a questão da exploração do trabalho como tema central. Sobre essa fase podemos citar o nome de Maria Lacera de Moura. Os movimentos feministas, como outros movimentos sociais, foram ampliados na década de 1960, diante do contexto de ditadura militar, tendo enfraquecido durante um longo período de repressão e retomado sua força após a década de 1980.

Para Pinto (2003), é preciso entender esses movimentos reivindicando para as mulheres autonomia em todos os espaços, reconhecendo os contextos de dominação e as diferentes opressões a que as diferentes mulheres são submetidas. Como pautas gerais que atravessam as lutas feministas durante os anos, estão o enfrentamento das violências contra as mulheres; o acesso à saúde integral, incluindo direitos sexuais e reprodutivos; a educação infantil; o reconhecimento no mercado de trabalho, entre outras. Podemos citar como alguns movimentos feministas atuais, entre diversos outros: a Marcha das Vadias, a Marcha Mundial de Mulheres, o Movimento Mulheres em Luta, a Marcha das Margaridas.

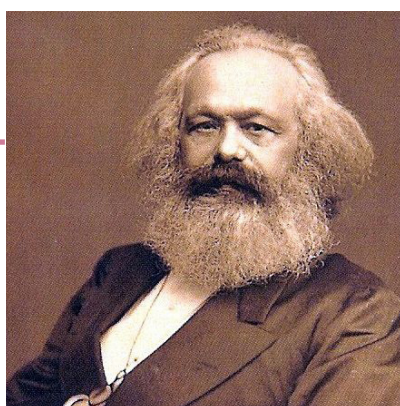
Vamos percorrer um pouco a linha do tempo com destaque para alguns movimentos que, historicamente, se fizeram presentes na nossa história.

Linha do tempo



1789 – Revolução Francesa

A Revolução Francesa teve grande importância para a História da civilização contemporânea. Os ideais políticos, especialmente iluministas, presentes na França antes da Revolução Francesa, entusiasmaram a independência de alguns países da América Espanhola, além do movimento da Inconfidência Mineira no Brasil.



1867 – Karl Marx – O capital

A obra de Marx é extensa; sua principal contribuição é O Capital, que mostra a economia política das sociedades capitalistas e sua crítica. Apresenta, ainda, O Manifesto Comunista que, por causa do seu papel na organização política dos trabalhadores, expõe todas as questões marxistas de modo didático e sintético.



1910 - "Suffragettes" - Movimento pelo voto feminino

Um dos objetivos das feministas da era pós-Revolução Industrial, foi o voto feminino. As "suffragettes" constituíram as primeiras mulheres ativistas que iniciaram no Reino Unido, em 1897, um movimento a benefício do direito ao voto feminino. No Brasil, após a proclamação da República em 1889, o governo provisório solicitou eleições para uma Assembleia Constituinte.



1917 – A Revolução Russa

A Revolução Russa abrangeu duas etapas: em 1917, A Revolução de Fevereiro, que desmantelou a autocracia do Czar Nicolau II e procurou colocar em seu lugar uma república de cunho liberal burguês, comprometido com a conservação da propriedade privada. Posteriormente, em 1922, com a revolução socialista, foi implantada a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas – URSS.



1919 – Criação da OIT e a proteção às mulheres

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) teve sua origem na Associação Internacional da Legislação Trabalhista, formada por governos e pessoas físicas, preocupados com as péssimas condições do trabalho das mulheres, que, além do mais, ganhavam um salário muito menor que o dos homens desde o começo da Revolução Industrial.



1921 – Primeira partida de futebol feminino

A primeira partida de futebol disputada entre mulheres ocorreu entre Escócia e Inglaterra, em 1898. O primeiro jogo brasileiro de futebol feminino aconteceu em 1921, entre as tremembeenses e as catarinenses.



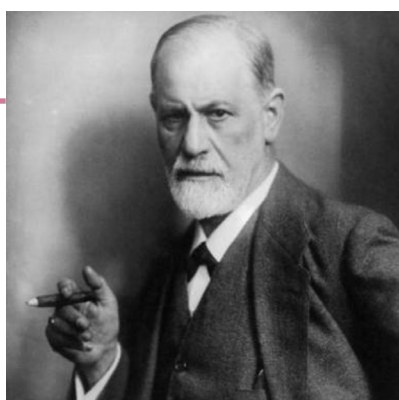
1922 – Federação Brasileira pelo Progresso Feminino

Federação Brasileira pelo Progresso Feminino – FBPF: fundada em 9 de agosto de 1922, com o objetivo de defender os direitos das mulheres, anunciar o ideário feminista e ainda efetivar sua inserção nos espaços públicos, por meio do resgate do seu papel social e da afirmação política das mulheres.



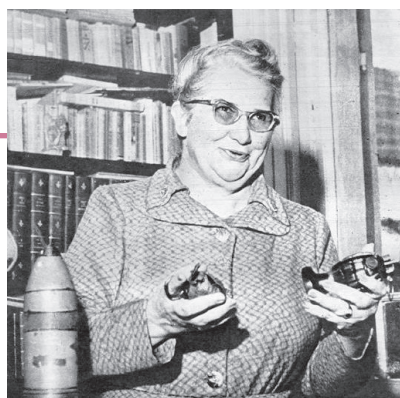
1928 – Alzira Soriano – Primeira Prefeita da América Latina

De acordo com o New York Times, em 1928 é eleita no Brasil, pelo Partido Republicano, a primeira Prefeita da América Latina, no Estado do Rio Grande do Norte: Alzira Soriano.



1930 – O mal-estar na civilização – Sigmund Freud

Sigmund Freud desenvolveu a teoria da psique humana e o método terapêutico adequado para tratar pessoas com distúrbios dessa ordem, a psicanálise.



1934 – Eleita a primeira deputada no Brasil

Carlota Pereira de Queiroz nasceu em 1892, em São Paulo, e formou-se em Medicina no ano de 1926. Eleita deputada pelo Partido Constitucionalista de São Paulo, Carlota foi a única mulher da Assembleia Nacional Constituinte de 1934, tendo permanecido na Câmara até 1937, quando foi instaurado o Estado Novo (1937-1945). Em 1942 foi eleita para a Academia Nacional de Medicina e implantou, oito anos depois, a Academia Brasileira de Mulheres Médicas. Apoiou o golpe militar que derrubou o presidente João Goulart, em 1964.



1936 a 1939 – Guerra Civil Espanhola

A Guerra Civil Espanhola foi um conflito armado, ocorrido nos anos de 1936 a 1939, na Espanha, colocando de um lado a democracia e a revolução social e, do outro lado, a contrarrevolução e a reação.



1948 – A Declaração Universal dos Direitos Humanos

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi aprovada em 1948, na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – ONU. O documento “defende a igualdade e a dignidade das pessoas e reconhece que os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser aplicados a cada cidadão do planeta”.



1949 – O Segundo Sexo – Simone de Beauvoir

Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir nasceu em Paris, em 1908. Estudou Literatura e Línguas no Instituto Sainte-Marie, e Filosofia na Universidade de Paris. Na Sorbonne conheceu Jean-Paul Sartre. O Segundo Sexo é uma das principais obras de Simone de Beauvoir e, nela, a autora denega a ideia de uma natureza feminina ou de um instinto biológico feminino, rebatendo essa ideia com outro conceito de mulher, construído histórica e socialmente.



1951 – Igualdade feminina no trabalho

Com o objetivo de equilibrar a remuneração entre homens e mulheres e diminuir a desigualdade existente, foi criada a Convenção sobre a igualdade de remuneração de homens e mulheres por trabalho de igual valor, em 1951 – é a Convenção número 100 da Organização Internacional do Trabalho – OIT.



1955 – Boicote aos ônibus de Montgomery – Martin Luther

Martin Luther King Jr. nasceu em 1929, em Atlanta, Geórgia. Aos 19 anos tornou-se pastor batista e se formou em Teologia. Destinou sua vida à luta para garantir a igualdade de direitos dos negros e outras minorias, em todos os aspectos da vida americana. Seu trabalho contribuiu para transformar a sociedade americana, criando novas leis nos EUA para proteger os direitos civis.



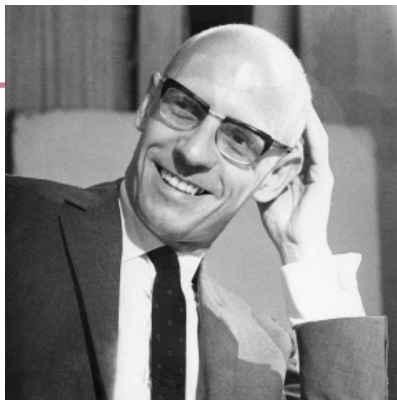
1958 – A condição humana – Hannah Arendt

O pensamento de Hannah Arendt se norteia pela crítica radical ao pensamento político moderno e pela recusa aos seus pressupostos, principalmente, a definição do trabalho como item central da organização social, a liberdade compreendida como liberdade individual e a identidade entre poder e violência.



1963 – A Mística Feminina – Betty Friedan

Betty Friedan escreveu o livro A Mística Feminina entre a ocorrência de duas grandes guerras mundiais, quando houve uma grande transformação na sociedade em relação aos papéis dos gêneros, pois foi necessário que a mulher assumisse postos de trabalho antes destinados aos homens.



1966 – A microfísica do poder – Michel Foucault

Crítico da razão centrada no homem, Foucault coloca-se a tarefa de “libertar o pensamento da transcendência”, isto é, do primado do sujeito. Assim é que, em sua arqueologia do saber, o primado é do discurso – o que lhe interessa é a própria estrutura do discurso em si e não as ideias expressas no documento, nem suas origens, destinos, causas ou as intenções dos autores.



1967 – Teoria da Ação Comunicativa – Jürgen Habermas

Habermas, de origem hegeliano-marxista, buscou o diálogo com outras teorias e pensadores pertencentes a várias correntes do pensamento, gerando a sua teoria da ação comunicativa, segundo a qual não apenas o trabalho, mas também a interação são princípios organizativos da sociedade.



1968 – Maio de 1968 – Paris

Eclode na França a greve geral de maio de 1968, com intensa mobilização de estudantes e trabalhadores, que alcança proporções revolucionárias e é considerada, por muitos historiadores, como o movimento revolucionário mais importante do século XX.



1975 – Ações do movimento feminista e o Ano Internacional da Mulher

Durante as décadas de 60 e 70 do século XX, o feminismo se fortaleceu na Europa e nos Estados Unidos, estimulado por questionamentos políticos e culturais que propiciavam o repensar dos valores conservadores da organização da sociedade. Nesse período, as mulheres queimavam sutiãs em praça pública, em sinal de protesto.



1983 a 1984 – Movimento das Diretas Já

O Movimento das Diretas foi uma mobilização civil de grande vulto; sua principal reivindicação foi a instituição de eleições diretas para Presidente do Brasil. Ocorreu entre 1983 e 1984, durante o governo de João Figueiredo. Foi um dos movimentos de maior participação popular da história do Brasil, envolvendo milhões de pessoas, que se manifestaram de forma organizada em reuniões públicas, comícios e passeatas.



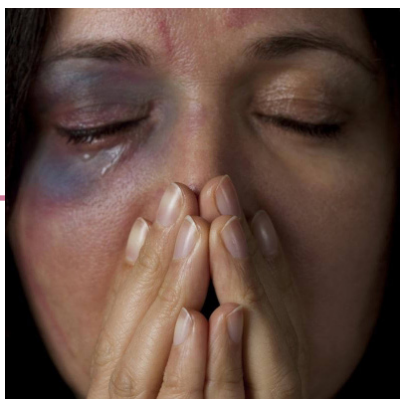
1984/1985 – Movimentos Sociais no Campo – Brasil

Os movimentos sociais no campo sempre tiveram grande importância na história do Brasil. São mais de 500 anos de luta pela terra: luta dos índios contra a invasão das suas terras; dos nossos negros e dos quilombos contra a escravidão; dos camponeses que trabalhavam a terra e que ampliavam fronteiras, desbravando a natureza bruta, da qual eram depois expropriados e pela qual lutavam, até a morte, se preciso fosse. Em 1893, os camponeses acamparam na Fazenda Canudos, criaram um modo de vida cooperativo e ali ficaram até tombarem em 1897. Em 1912, veio o Contestado, em Santa Catarina. Depois, nas primeiras décadas do século XX, o cangaço: camponeses rebelados em luta contra o coronelismo dando origem ao chamado banditismo social. Por fim, novas formas de organização do homem do campo: as Ligas Camponesas, os Sindicatos de Trabalhadores Rurais e, atualmente, o Movimento dos Sem Terra (MST).



1994 – Fim do Apartheid na África do Sul

O Apartheid se refere ao regime de segregação racial implantado na África do Sul, em 1948. A partir desta política, o governo passou a ser controlado somente pelos brancos de origem europeia, com a criação de leis para governar de acordo com seus próprios interesses. Os negros não tinham direito ao voto e não poderiam adquirir terras em grande parte do território do seu país. A política do Apartheid levou a um expressivo movimento de resistência interna desencadeado pela população negra, o que gerou enorme violência por parte dos brancos.



1999 – Dia internacional de luta contra a violência sobre a mulher – ONU

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, em 1999, o dia 25 de novembro como sendo o Dia Internacional de Luta contra a Violência sobre a Mulher. A data foi escolhida para homenagear as irmãs Mirabal (Pátria, Minerva e Maria Teresa), assassinadas na República Dominicana, em 1960, na ditadura de Trujillo.



2010 – Dilma Rousseff, a primeira mulher presidente do Brasil

Dilma Rousseff nasceu em 1947, natural de Belo Horizonte - MG, e desde a infância falava do seu interesse em ser presidente da república. Em meio a um período de repressões, na adolescência, manteve o seu interesse pela militância política. Aos 16 anos, já se insere em organizações de esquerda consideradas clandestinas. Em 2010, Dilma Rousseff se candidata à Presidência da República, indicada por Lula. No dia 31 de outubro de 2010 (segundo turno das eleições) o país elegeu a primeira mulher Presidente da República, com 56,05% dos votos válidos.



2013 – Movimento das Redes Sociais

O Brasil tremeu sob os passos dos seus jovens. Acordou, disseram eles, e num instante, como se fosse mágica, as ruas se encheram de bandeiras de todas as cores e das cores de todas as bandeiras, de gente de todas as idades, em todos os lugares, nos jornais, rádio e televisão, em todas as bocas e cantos, daqui e do mundo. Alegre surpresa que arrancou o apoio e a atenção de todos, até mesmo daqueles que há tempos se entretinham com outras coisas menos sérias. Quem não sentiu, naqueles dias, orgulho de ser brasileiro?





Unidade 2

Enfrentamento dos problemas de violência
contra as mulheres

Nesta unidade, vamos estabelecer um diálogo com os diversos modos de enfrentamento dos problemas desenvolvidos até o momento em face do problema da mulher em situação de violência, especialmente as convenções e conferências já realizadas sobre o tema.

Ao término desta unidade, espera-se que você seja capaz de:

- compreender as principais diretrizes nacionais e internacionais de enfrentamento da violência;
- analisar os diversos modos de enfrentamento da violência contra a mulher apresentados, especialmente, nas convenções e conferências já realizadas sobre o tema.

Seção 1

O impacto das convenções internacionais no contexto das políticas públicas para mulheres

Lucimeire de Menezes Zirley
Luciana Noya Casas
Denise Monteiro de Barros Caixeta
Rejane Antônia Costa dos Santos
Dayse Danielle Rocha
Victor Hugo de Melo

A conquista das políticas para o enfrentamento da violência contra a mulher é permeada por movimentos sociais que, de forma organizada, realizaram conferências com temas voltados para as questões femininas, convenções que culminaram, posteriormente, em acordos internacionais e políticas públicas de governo (BRASIL, 2009a).

As convenções, em geral, ganharam importância ao longo dos anos. Até meados do século XIX, foram realizadas, aproximadamente, 8.000 convenções sobre os mais diversos temas e, após a II Guerra Mundial, foram recenseadas mais de 50.000, ou seja, uma média de mais de 1.000 convenções por ano. Esse movimento pode ser explicado por mudanças ocorridas na sociedade internacional que trouxeram novas estruturas de organização dos Estados. Formaram-se, então, novos entes internacionais que se associaram por meio de um conjunto de regras preestabelecidas (ABRANTES; SILVA, 2011).

Uma convenção internacional pode ser considerada como um acordo de vontade, em forma escrita, entre sujeitos (governos, por exemplo), regida pelo Direito Internacional, e que resulta na produção de efeitos jurídicos. A convenção pode receber outras denominações: tratado, protocolo ou acordo, com o compromisso de caráter internacional assumido pelo Estado (ABRANTES; SILVA, 2011).

Pretende-se apresentar, nesta revisão, algumas convenções que ocorreram no período de 1948 a 2011 e que trouxeram os fundamentos para o desenvolvimento das políticas públicas para a mulher no Brasil. Essa análise permitiu a construção de três categorias:

1. Convenções que propuseram ações de concessão dos direitos civis, humanos e políticos;
2. Convenções sobre a aquisição dos direitos trabalhistas para a mulher;
3. Convenções sobre as formas de discriminação e violência contra a mulher.

Ao final desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- discutir as políticas públicas direcionadas para a assistência à mulher submetida à violência;
- avaliar o funcionamento da rede local/regional no atendimento e acolhimento à mulher vítima de violência.

Parte 1 – Convenções que propuseram ações de direitos civis, humanos e políticos para as mulheres

Em maio de 1948, ocorreu a **Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis da Mulher**, realizada em Bogotá, Colômbia, que teve o objetivo de outorgar às mulheres os mesmos direitos civis de que dispõem os homens. No Brasil, foi promulgada em 23 de outubro de 1952, por meio do Decreto nº 31.643. A partir dessa convenção, as mulheres passaram a ter o direito de participação igualitária com os homens, reconhecendo que essa equivalência é indispensável no gozo e no exercício dos direitos civis, destacando-se, também, o princípio da igualdade de direitos humanos entre homens e mulheres, previstos na Carta das Nações Unidas, de 1945 (BRASIL, 1952).

A **Convenção sobre os Direitos Políticos das Mulheres**, realizada em 1953, entrou em vigor em 7 de julho de 1954, tendo sido motivada pelo desejo de se pôr em prática o princípio da igualdade de direitos políticos dos homens e das mulheres, ou seja, o direito ao voto, o direito de tomar parte na direção dos assuntos públicos de seu país, bem como de ter condições de igualdade nas funções públicas, conforme inscrito na Carta das Nações Unidas e na Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948). A convenção foi aprovada pelo Brasil em 20 de novembro de 1955, por meio do Decreto Legislativo número 123. Sua promulgação ocorreu somente em 1963, por meio do Decreto nº 52.476, de 12 de setembro de 1963 (DIREITOS HUMANOS NET, 2013).

Anos mais tarde, ocorreu a **Convenção Americana de Direitos Humanos**, também chamada de Pacto de San José da Costa Rica, que foi subscrita em 22 de novembro de 1969 e ratificada pelo Brasil no dia 6 de novembro de 1992, por meio do Decreto nº 678 (CONVENÇÃO..., 1969).

A Convenção teve como objetivo consolidar um regime de liberdade pessoal e de justiça social no continente, respeitando-se os direitos essenciais da pessoa humana. A convenção baseou seu conteúdo em instrumentos internacionais, tais como a Carta da Organização dos Estados Americanos, a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e a Declaração Universal dos Direitos do Homem. Incorporou a necessidade que foi expressa por esta última, de que fossem criadas as condições que permitissem a todas as pessoas gozarem dos seus direitos econômicos, sociais e culturais, bem como dos seus direitos civis e políticos (CONVENÇÃO..., 1969).

A Convenção criou dois órgãos para atuarem como mecanismos de proteção, dispondo sobre sua organização, competências, funções e processo: a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e a Corte Interamericana de Direitos Humanos. A Comissão é composta por sete membros de alta autoridade moral e com reconhecida experiência em direitos humanos, e tem a função principal de promover a observância e a defesa dos direitos humanos, para o qual pode fazer recomendações aos Estados, assim como preparar estudos ou relatórios, solicitar informações aos Estados e/ou atender consultas dos Estados (CONVENÇÃO ..., 1969; BRASIL, 2009b).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos é composta por sete juízes e é um órgão judicial autônomo. Tem como finalidade julgar casos de violação dos direitos humanos ocorridos em países que integram e reconhecem a competência da Organização dos Estados Americanos (OEA), fazendo aplicar a Convenção de Direitos Humanos e outros tratados internacionais (CONVENÇÃO ..., 1969; BRASIL, 2009b).

O Brasil reconhece sua jurisdição desde 1998. A partir da promulgação da Emenda Constitucional 45/2004 (Reforma do Judiciário), os tratados relativos aos direitos humanos passaram a vigorar de imediato e a serem equiparados às normas constitucionais, devendo ser aprovados em dois turnos, por pelo menos três quintos dos votos na Câmara dos Deputados e no Senado Federal (CONVENÇÃO ..., 1969; BRASIL, 2009b).

Parte 2 – Convenções sobre a aquisição dos direitos trabalhistas para a mulher

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi criada em 1919, como parte do Tratado de Versalhes, que pôs fim à Primeira Guerra Mundial. Fundamentou-se na convicção de que a paz universal e permanente somente poderia estar baseada na justiça social. A OIT é a única das agências do Sistema das Nações Unidas que se organiza de forma tripartite, ou seja, é composta de representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores. Ela é responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho, na forma de convenções e recomendações. Estas, uma vez ratificadas por um país, passam a fazer parte de seu ordenamento jurídico. O Brasil está entre os membros fundadores da OIT e participa da Conferência Internacional do Trabalho desde sua primeira reunião (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011).

As discussões sobre a aquisição dos direitos trabalhistas pelas mulheres culminaram com a **Convenção sobre a igualdade de remuneração de homens e mulheres por trabalho de igual valor (OIT)**, realizada em 1951. Esta convenção foi consequência das discussões que ocorreram na Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, que ocorreu em Genebra, em 29 de junho de 1951. A recomendação da Convenção foi que todo país-membro deveria assegurar a aplicação, a todos os trabalhadores, do princípio da igualdade de remuneração de homens e mulheres trabalhadores, quando da execução de atividade de igual valor. No Brasil, a Convenção foi aprovada por Decreto Legislativo em 29 de maio de 1956, tendo sido ratificada no dia 25 de abril de 1957. Foi promulgada pelo Decreto nº 41.721, de 25 de junho de 1957, entrando em vigência (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2011; LOPES, 1998; GABINETE DE DOCUMENTAÇÃO E DIREITO COMPARADO, [2011]).

A primeira Convenção sobre o Amparo à maternidade ocorreu em 1919 e foi ratificada pelo Brasil somente em 1934. Esta convenção foi revisada em 1952, tendo sido novamente ratificada pelo Brasil

em 1965, entrando em vigor em 1966. A Convenção foi novamente revisada em 2000, mas a última versão ainda não foi ratificada pelo Brasil. Essa última Convenção trata de questões como:

- Direito à maternidade de todas as mulheres, independentemente de idade, estado civil, nacionalidade, raça ou religião, com filho nascido de matrimônio ou não;
- Estabelece que toda mulher tem direito, mediante exibição de atestado médico, a usufruir de uma licença de pelo menos 12 semanas, e nunca menor que 6 semanas após o parto.
- A licença-maternidade dá direito à mulher de receber recursos em espécie e assistência médica, os quais serão regulamentados de acordo com legislação nacional.
- Da ilegalidade de o empregador despedir uma mulher que se ausentar de seu trabalho por licença-maternidade.
- A convenção dispõe também sobre as condições do direito ao aleitamento. (OIT, 1998a).

A Convenção sobre Discriminação no Emprego e na Ocupação (OIT) foi aprovada na 42ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra – 1958), entrando em vigor no plano internacional em 15 de junho de 1960. No Brasil, foi aprovada por Decreto Legislativo em novembro de 1964, sendo ratificada em 26 de novembro de 1965. Finalmente, foi promulgada pelo Decreto nº 62.150, de 19 de janeiro de 1968, entrando em vigência nacional em 26 de novembro de 1968. Conhecida como a Convenção de número 111 da OIT, estabelece alguns parâmetros que permitem combater a discriminação existente no campo das relações de trabalho. Todo país-membro no qual a Convenção esteja em vigor deve se comprometer a adotar e seguir uma política nacional destinada a promover a igualdade de oportunidades e combater a discriminação em matéria de emprego e profissão (OIT, 1998b; BRASIL, 1968).

Por meio do Decreto nº 5005, de 8 de março de 2004, foi incorporada à legislação brasileira a **Convenção nº 171 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)**, referente ao trabalho noturno. A Convenção nº 171 foi elaborada e adotada em Genebra, em junho de 1990, e foi incorporada no Brasil, em 2004, sem sofrer alterações. A Convenção reviu disposições de outras convenções e recomendações referentes ao trabalho noturno não industrial

de menores (1964), ao trabalho na indústria (1984) e na agricultura (1921). Também retomou pontos da Convenção nº 89, de 1948, referentes ao trabalho noturno das mulheres na indústria, e da Convenção sobre a proteção da maternidade de 1952. A Convenção ainda considerou a discriminação no emprego e na ocupação, discutida em 1958 (BRASIL, 2004e; BRASIL, 2004d).

Além disso, adianta-se que um dos mais importantes pressupostos da Convenção 171 encontra-se no item 2, do artigo 11: “Quando as disposições desta Convenção forem aplicadas por meio da legislação, deverão ser previamente consultadas as organizações mais representativas de empregadores e de trabalhadores.” Pelo teor taxativo dessa norma (“deverão ser”), uma primeira interpretação que ocorre é de que todas as normas dessa Convenção não são autoaplicáveis, ou seja, mesmo que a Convenção 171 seja incorporada à legislação nacional, estaria ainda na dependência de acordos ou convenções coletivas de trabalho. Em conclusão, ainda não se percebem quaisquer alterações do regime de trabalho noturno proposto pela Convenção 171 da OIT, que dependem de acordos e convenções coletivas de trabalho de cada categoria. Assim, a interpretação do alcance das novas normas sobre o trabalho noturno em si demandará outras tantas reflexões, cada uma a seu tempo (BRASIL, 2004e; BRASIL, 2012c).

A Convenção nº 189 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa ao Trabalho Doméstico, foi aprovada em junho de 2011, na Conferência Internacional do Trabalho. A Convenção, em setembro de 2013, tinha sido ratificada por oito países, a metade deles da América Latina. O Brasil incorporou a Convenção à sua legislação somente em 2013, depois da aprovação da “PEC das domésticas” pelo Congresso Nacional (OIT, 2003; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2013; OIT, [2014]). A Convenção reconhece a contribuição do trabalho doméstico para a economia mundial, especialmente em tarefas de cuidado de crianças, pessoas com deficiência e idosos. Também reconhece que o trabalho doméstico tem sido invisível e desvalorizado, e que muitos trabalhadores domésticos são mulheres migrantes ou crianças, e que são vulneráveis a situações de discriminação no emprego e a abusos dos direitos humanos (OIT, 2013; DOCA, 2013).

Segundo a Convenção, todo Estado-membro deve estabelecer uma idade mínima para os trabalhadores domésticos, compatíveis com outras convenções internacionais, e adotar medidas para que

os menores de 18 anos continuem estudando. Estabelece, ainda, que devem ser adotadas outras medidas para (LA DIRECCIÓN NACIONAL DE IMPRESIONES Y PUBLICACIONES OFICIALES, 2012):

- Promover e proteger os direitos humanos de todos os trabalhadores domésticos;
- Garantir a liberdade de associação e liberdade sindical dos trabalhadores domésticos;
- Eliminar o trabalho forçado ou obrigatório;
- Eliminar o abuso e a violência no trabalho;
- Abolir o trabalho infantil, a discriminação no emprego e na ocupação.

Parte 3 – Convenções sobre as formas de discriminação e violência contra a mulher

Em decorrência das discussões sobre as diversas formas de discriminação e violência contra as mulheres, aconteceu a **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Committee on the Elimination of Discrimination on Against Women – CEDAW)**, que foi adotada em 18 de dezembro de 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, e entrou em vigor em 3 de setembro de 1981, depois de ser ratificada por 20 países. Esta Convenção consagrou o princípio da igualdade para as mulheres, em todos os domínios, reconhecendo, assim, um direito de plena cidadania e o respeito integral dos direitos humanos das mulheres (ONU MULHERES, [2011]; NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2014).

Esta Convenção ficou conhecida como CEDAW e faz parte de um conjunto vasto de instrumentos para proteção e promoção dos direitos humanos, num processo que se iniciou com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, que prosseguiu com a adoção dos dois Pactos Internacionais, respectivamente, sobre os Direitos Cívicos e Políticos e sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e de várias Convenções que abordaram outros aspectos específicos. Surgiu também como reivindicação do movimento de mulheres, a partir da primeira Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada no México, em 1975. Foi ratificada pelo Brasil em 1985, com reservas em alguns artigos que tratavam da igualdade entre homens e mulheres no âmbito da família. Somente em 1994 foi plenamente ratificada pelo Brasil (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2014; UN WOMEN, 2009).

A importância da CEDAW se deve ao seu caráter global e abrangente. É um instrumento que consagra direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, isto é, as duas ordens tradicionais de direitos. É um instrumento que engloba mulheres de todas as idades, incluindo a pequena infância, a vida adulta ou a idade avançada, mulheres de todas as condições sociais e de todas as

situações e grupos, incluindo minorias étnicas ou outras, migrantes, mulheres com deficiência e outras. Portanto, ela abrange todas as mulheres e, por todas elas, reivindica o direito à igualdade como direito fundamental (ONU MULHERES, [2011]; BRASIL, 2010d).

Em seus 30 artigos, a Convenção explicita claramente a discriminação contra as mulheres e estabelece uma agenda para uma ação nacional com o objetivo de colocar um ponto final nessa discriminação. Entre esses artigos, 16 deles contemplam direitos substantivos que devem ser respeitados, protegidos, garantidos e promovidos pelo Estado. A convenção se fundamenta na dupla obrigação de, ao mesmo tempo, eliminar a discriminação e assegurar a igualdade entre mulheres e homens. Entre suas postulações, a CEDAW estabelece a urgência em acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres, para que se garanta o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, bem como de seus direitos sociais, econômicos e culturais (NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL, 2014).

Em seu artigo 1º, a Convenção assim define a discriminação contra a mulher: “[...] *toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo*” (UN WOMEN, [2009], p. 2).

Ao aceitar a CEDAW, os Estados-membros se comprometem a implementar uma série de medidas para eliminar todas as formas de discriminação contra a mulher, incluindo:

- Incorporar o princípio de equidade de mulheres e homens em seu sistema legal, abolindo as leis discriminatórias e adotando um sistema que proíba a discriminação contra a mulher;
- Estabelecer tribunais e outras instituições públicas para assegurar a efetiva proteção de mulheres contra a discriminação;
- Assegurar a eliminação de todo ato de discriminação contra as mulheres por pessoas, organizações e empresas (ONU MULHERES, [2011]; CEDAW, 2010).

A CEDAW estabeleceu os fundamentos para se alcançar a equidade entre mulheres e homens, como o acesso equitativo e de oportunidades na vida pública e política – incluindo o direito ao voto e a se candidatar numa eleição – assim como educação, saúde e emprego. Os Estados-membros devem acordar em tomar todas as medidas apropriadas, incluindo legislação e/ou medidas especiais temporárias, para que as mulheres possam exercer todos seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais (ONU MULHERES, [2011]; CEDAW, 2010; CENTRO DE MÍDIA INDEPENDENTE, 2003).

A Convenção considerou a cultura e a tradição como forças influentes para moldar os papéis de gênero e as relações familiares, e foi o primeiro tratado de direitos humanos a afirmar os direitos reprodutivos das mulheres. Afirmou o direito das mulheres de adquirir, trocar ou reter sua nacionalidade. Os Estados-membros também devem concordar em tomar as medidas apropriadas contra toda forma de tráfico e exploração de mulheres. Os países que ratificaram a CEDAW são obrigados a colocar estas disposições em prática e também estão comprometidos a submeter relatórios nacionais, pelo menos a cada quatro anos, sobre as medidas que têm desenvolvido para obedecer às obrigações da Convenção (ONU MULHERES, [2011]; CEDAW, 2010; CMI, 2003).

Em 6 de outubro de 1999, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou um Protocolo Opcional para a CEDAW e conclamou os países que haviam assinado a Convenção a ratificarem o novo instrumento. Ao ratificar este novo Protocolo, o Estado-membro reconhece a competência do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher – órgão que monitora o cumprimento da Convenção por parte dos Estados signatários – para receber e analisar queixas de indivíduos ou grupos dentro de sua jurisdição. O Comitê é composto por 23 peritas eleitas pelos Estados-Parte para exercerem o mandato por um período de 4 (quatro) anos. São funções do Comitê:

- Examinar os relatórios periódicos apresentados pelos Estados-Parte;
- Formular sugestões e recomendações gerais;
- Instaurar inquéritos confidenciais;

- Examinar comunicações apresentadas por indivíduos ou grupo de indivíduos que aleguem ser vítimas de violação dos direitos dispostos na Convenção. (OIT, 1998b; OIT, 2003).

Por fim, faremos uma resenha sobre a Convenção de Belém do Pará, conhecida como **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**, que ocorreu naquela cidade, em 1994. A Convenção foi adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), em 1994, e ratificada pelo Estado brasileiro em 1995. É considerada um marco histórico internacional na tentativa de coibir a violência contra as mulheres, pois foi realizada para responder às reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres (SOUZA et al., 2014).

O tema “violência contra a mulher” passou a ser tratado como específico a partir da definição dada por esta Convenção internacional sobre a questão. A convenção definiu como violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado” (SOUZA et al., 2014, p.1).

Esta definição de violência contra a mulher rompeu com a separação equivocada entre o espaço público e o privado, no que se refere à proteção dos direitos humanos, pois reconhece que a violação dos direitos não se limita à esfera pública, mas abrange também o domínio privado. Dessa forma, pela primeira vez na história, passa a haver a compreensão de que a violência cometida contra a mulher, mesmo no âmbito doméstico, interessa à sociedade e ao poder público. (SOUZA et al., 2014; OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA, [2006]).

A principal questão apresentada na convenção foi o compromisso do Estado em prevenir, punir e erradicar todas as formas de violência contra a mulher. Para tal, devem ser utilizados diversos meios, tais como: investigação, apuração e punição dos violadores. Deve-se, também, garantir recursos para assistência às vítimas da violência (OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA, [2006]).

Além disso, a convenção defendeu que a violência é uma violação dos direitos humanos e das liberdades fundamentais das mulheres, sendo responsável por ratificar e ampliar a Declaração e o Programa de Ação de Viena e por exigir dos Estados-membros da OEA a erradicação da violência contra a mulher. Com isso, esta questão

tornou-se mais visível no âmbito universal, gerando meios mais eficazes de fiscalização e de combate (SOUZA et al., 2014).

Em seu artigo 8º, a Convenção determina a realização de medidas imediatas, além de outras que devem ser implementadas progressivamente para evitar a violência contra a mulher. Os Estados-membros devem fazer relatórios periódicos para demonstrar que medidas ou políticas estão sendo adotadas. O fato de algum dos Estados-membros não cumprir as ações, evidenciando-se esta atitude nesses relatórios, configura uma omissão, o que pode provocar medidas jurídicas internacionais. Os Estados-membros estarão sujeitos a serem alvos de petição junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA). E, ainda, a Comissão de Direitos Humanos da OEA poderá, se necessário, recomendar que o Estado-membro incorpore na sua legislação interna normas penais, civis ou administrativas que sejam fundamentais à prevenção, punição ou erradicação da violência contra a mulher, incorporando, em sua legislação e políticas internas, a proteção prevista em âmbito internacional (OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA, [2006]).

Qualquer pessoa, ou grupo, ou entidade não governamental legalmente constituída pode apresentar à Comissão Interamericana de Direitos Humanos uma petição denunciando o Estado quanto à violação de preceitos que estão na convenção. Um exemplo de denúncia contra o Estado foi o que fez Maria da Penha e as organizações não governamentais que a auxiliaram a encaminhar a esta Comissão o não cumprimento, no Brasil, das obrigações de adoção de medidas para coibir a violência contra ela, antes da elaboração da lei que recebeu o seu nome (OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA, [2006]).

Quando o Estado brasileiro, em 27 de novembro de 1995, ratificou a Convenção de Belém do Pará, comprometeu-se a incluir em sua legislação normas específicas para tratar essas questões. Com a Constituição Federal de 1988, essa Convenção, em nosso país, tem força de lei interna. Até 2003, a Convenção de Belém do Pará já havia sido ratificada por 31 países. O quantitativo de países-membros demonstra a preocupação em eliminar a violência contra a mulher, deixando a cargo dos Estados o respeito às obrigações assumidas. (SOUZA et al., 2014).

Em 2006, o governo brasileiro cumpriu o que determinou a Recomendação Geral n.º 19 do Comitê da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW), a Convenção de Belém do Pará e a Constituição Federal de 1988: foi promulgada a Lei Maria da Penha. Esta nova lei brasileira foi baseada na Constituição Federal de 1988, que determina a criação de mecanismos para coibir a violência no âmbito das relações familiares (SOUZA et al., 2014; OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA, [2006]).

Comentários finais

As convenções internacionais têm sido uma solução para os conflitos internacionais, de forma que os Estados-membros possam ter diretivas jurídicas para se organizarem. Isso ocorre porque os Estados pactuam interesses os mais diversos possíveis, o que viabiliza a elaboração de novos ordenamentos jurídicos.

Assim, nesta trajetória histórica, pode-se perceber como diversas convenções foram fundamentais para mudanças legislativas e alterações nas políticas públicas de enfrentamento da violência contra a mulher. Damos destaque à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e à Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará).

Seção 2

As principais Conferências Internacionais e Nacionais e Políticas Públicas voltadas para a Mulher

Lucimeire de Menezes Zirley
Luciana Noya Casas
Denise Monteiro de Barros Caixeta
Rejane Antônia Costa dos Santos
Dayse Danielle Rocha
Victor Hugo de Melo

As conferências são definidas como reuniões para o debate de assuntos de grande relevância. Conferências internacionais são capazes de direcionar ações e reflexões sobre uma área estratégica, e os países participantes se comprometem com as suas diretrizes e os seus planos. Assim, esses países podem elaborar conferências nacionais como meio de ampliar esta discussão em nível local (BRASIL, 2009a).

As conferências nacionais de saúde, conforme descrição do CONASS (BRASIL, 2009a) foram instituídas em 1937, no primeiro governo de Getúlio Vargas, como meio de o governo federal articular e conhecer as ações desenvolvidas pelos estados. Foram estabelecidas pela Lei nº 378, de 3 de janeiro de 1937, e consideradas espaços intergovernamentais com a participação predominante das autoridades. Em 1941 aconteceu a primeira Conferência Nacional de Saúde, proposta por Gustavo Capanema, que apresentou como objetivo ocupar-se dos diferentes problemas de saúde e assistência.

As conferências nacionais de saúde são realizadas para aprofundar debates sobre áreas específicas, direcionar ações para a organização do sistema de saúde e analisar a situação de saúde indicando meios para que os objetivos sejam atingidos; assim, expressam as necessidades da população. Por meio de debates entre representantes dos diversos grupos de interesse, essas Conferências elaboram acordos sobre questões consideradas prioritárias (BRASIL, 2009a).

Atualmente, as conferências de saúde constituem um espaço de âmbito legal para a participação social. Após a Reforma Sanitária e a instituição da Lei nº 8142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), definiu-se que cada esfera do governo, além de organizar Conselhos de Saúde, teria que realizar conferências com periodicidade de quatro anos para suas reuniões (BRASIL, 2009c).

Desde então, as conferências vêm aumentando de importância e complexidade, e isso se reflete no meio jurídico com um aumento da produção de resoluções. Já foram realizadas conferências em diversas áreas da Saúde e pretende-se apresentar, neste texto, as principais conferências internacionais e nacionais relacionadas às políticas específicas para as mulheres (BRASIL, 2009c). São elas:

1. Conferências Internacionais:

- 1ª Conferência Mundial sobre a Mulher (1975)
- 2ª Conferência Mundial sobre a Mulher (1980)

2. Conferências Nacionais:

- 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2004)
- 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2007)
- 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2011)

Ao término desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- analisar os atributos legais apresentados nas principais conferências onde foram tratadas diretrizes para o enfrentamento da violência contra a mulher;
- compreender a rede de assistência à saúde e o funcionamento dos serviços voltados para a assistência à mulher.

Parte 1 – Conferências Internacionais

1ª Conferência Mundial sobre a Mulher

A Primeira Conferência Mundial sobre a Mulher ocorreu na Cidade do México, em 1975, para que coincidissem com o Ano Internacional da Mulher. Na Conferência foi proclamado o Decênio das Nações Unidas para a Mulher (1975-1985). A Conferência reconheceu o direito da mulher à integridade física, à autonomia de decisão sobre seu corpo e o direito à maternidade opcional, algumas das principais reivindicações feministas. O ano de 1975 marcou um ponto de inflexão na história do movimento feminista internacional, passando a ser prioridade o envolvimento e a participação das mulheres nos processos de desenvolvimento. A relevância da participação das mulheres na Conferência foi evidenciada pelo fato de que, entre os 133 representantes de governos na Conferência, todas eram mulheres. Por outro lado, participaram cerca de 4.000 pessoas da sociedade civil, fato de extrema importância e que depois iria repetir-se em outras conferências mundiais (ESCOLA ABERTA DO FEMINISMO, [2013]).

Na Conferência foram definidas diretrizes para os governos e para toda a comunidade internacional, a fim de dar continuidade ao Decênio das Nações Unidas para a Mulher, e para atingir os objetivos do Ano Internacional da Mulher. Entre as principais metas estavam a garantia para as mulheres de acesso à educação, ao trabalho, à participação política, à saúde, à vivenda, à planificação familiar e à alimentação, e à igualdade de condições com os homens. Mesmo assim, foram recomendados três objetivos prioritários, de acordo com a Escola Aberta do Feminismo (2013):

- A igualdade plena de gênero e a eliminação da discriminação por motivos de gênero;
- A plena participação das mulheres no desenvolvimento;
- Uma maior contribuição das mulheres à paz mundial.

2ª Conferência Mundial sobre a Mulher

A Segunda Conferência Mundial sobre a Condição Jurídica e Social da Mulher ocorreu em Copenhague, Dinamarca, em 1980. Nesta Conferência foi avaliado o grau de cumprimento das diretrizes marcadas pela conferência mundial anterior, observando-se que surgiram várias lacunas entre a igualdade legalmente reconhecida e a aplicação efetiva dos direitos legais para as mulheres. É justamente a partir desta Conferência que se começa a abordar a igualdade não só do ponto de vista jurídico, como também do ponto de vista do exercício dos direitos e da igualdade de oportunidades entre mulheres e homens. Segundo a Escola Aberta do Feminismo (2013), essa Segunda Conferência marcou três esferas principais de atuação:

- A igualdade no acesso à educação;
- A igualdade de oportunidades no trabalho;
- A atenção à saúde das mulheres.

A conferência também verificou o hiato entre a igualdade de direitos já reconhecidos e a real possibilidade das mulheres de exercerem esses direitos, chamando a atenção para os seguintes aspectos (ESCOLA ABERTA DO FEMINISMO, [2013]):

- A falta de participação dos homens;
- A insuficiente vontade política dos Estados participantes;
- O não reconhecimento da contribuição das mulheres à sociedade;
- A ausência de mulheres nos postos de tomada de decisões;
- A escassez de serviços de apoio e de financiamento;
- A baixa sensibilização das próprias mulheres.

Parte 2 – Conferências Nacionais

1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

A 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM) ocorreu em Brasília, em julho de 2004, e teve a participação de 2.500 pessoas (CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA, 2004). Previamente à realização da Conferência, houve um processo de participação e consulta à população através de mais de 2.000 plenárias estaduais e municipais. A Conferência Nacional teve como resultado a aprovação de um documento com diretrizes para guiar a ação estatal em relação às políticas públicas para as mulheres, estabelecendo as bases para a elaboração da Política Nacional para as Mulheres (CFEMEA, 2004; BRASIL, 2007b). O documento questiona a interferência do Estado na vida das mulheres, sancionando, determinando e reproduzindo padrões de relações de gênero, raça, etnia e a liberdade de orientação sexual, e estabelece como desafio desmitificar a neutralidade do Estado como articulador da ação política. Demanda, ainda, que a redução das desigualdades sociais por meio da ação pública considere a desigualdade de gênero, raça, etnia, geração, orientação sexual e das pessoas com deficiência. Reconhece, também, a importância do aporte do movimento feminista e de mulheres para a visualização desta desigualdade (BRASIL, 2007b).

Propõe a necessidade de que o Estado desenvolva políticas que visem à igualdade e equidade, considerando as mulheres como sujeitas de direitos, o que implica a promoção e o favorecimento da participação das mulheres em todos os espaços de poder. Define os princípios que devem guiar uma política nacional, entre os quais se destacam: a igualdade na diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade, participação e solidariedade (CFEMEA, 2004).

Reconhece que a construção de uma nova institucionalidade que vise à igualdade precisa da participação e do diálogo entre os distintos sujeitos envolvidos no processo, assim como da criação de organismos específicos para a articulação e implementação

de políticas, entre os quais se destaca a criação de secretarias de políticas para as mulheres nos níveis municipal, estadual e federal (BRASIL, 2007a).

Segundo a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), o I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, lançado em dezembro de 2004, expressou uma importante conquista do movimento feminista e resultou do envolvimento e da participação ativa de cerca de 120 mil mulheres em plenárias municipais, estaduais e na 1ª Conferência Nacional. Então, compete à SPM a coordenação das políticas que visem à igualdade de direitos e oportunidades entre mulheres e homens. Nos Estados e Municípios, este papel deve ser desempenhado pelas secretarias específicas para as mulheres. A sociedade civil tem o direito e a responsabilidade de exercer o controle social das políticas públicas (BRASIL, 2004f; BRASIL, 2007a).

2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

A 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM) foi realizada em Brasília, em 2007. Na Conferência, mulheres de todo o Brasil avaliaram a implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e discutiram sua participação nos espaços de poder. A construção do Plano ocorreu na 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM), a partir de discussões sobre as históricas reivindicações dos movimentos feministas no Brasil (BRASIL, 2007b).

A Conferência foi coordenada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e contou com a participação de delegadas(os) representantes de instâncias governamentais e da sociedade civil. A Conferência Nacional foi antecedida por conferências regionais e/ou municipais e estaduais, em todo o território brasileiro (BRASIL, 2007b).

Os principais temas discutidos na Conferência podem ser divididos em três grandes blocos (BRASIL, 2007b):

- 1) Discussão sobre a posição das mulheres no Brasil;
- 2) Implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM);
- 3) Participação das mulheres nos espaços de poder, com foco no sistema político.

O objetivo da Conferência foi produzir um espaço de interlocução e construção coletiva entre Estado e Sociedade Civil, envolvendo os movimentos feministas e de mulheres, para potencializar as políticas públicas para as mulheres no Brasil. A perspectiva adotada considerou a ampliação do acesso das mulheres ao poder como questão central para construção de uma sociedade democrática e igualitária (BRASIL, 2007b).

3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

A 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (III CNPM) ocorreu em dezembro de 2011, com a participação de 2.125 delegadas na etapa nacional (Brasília), e de 200 mil pessoas que se reuniram em todo o país, durante a preparação da Conferência. O Plano Nacional de Política para as Mulheres (PNPM) de 2013 apresentou maior inserção dos temas de gênero em diversas áreas do atual governo (CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA MULHER, 2011; CAMPANHA COMPROMISSO E ATITUDE, 2013).

O PNPM 2013-2015 possibilitou o fortalecimento e a institucionalização da Política Nacional para as Mulheres de 2004, reafirmando os princípios que direcionaram a Política Nacional para as Mulheres. Segundo o site Campanha Compromisso e Atitude (2013), esses princípios são:

- Autonomia das mulheres;
- Busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens;
- Respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação;
- Caráter laico do Estado;
- Universalidade dos serviços e benefícios;
- Participação das mulheres em políticas públicas;
- Transversalidade como princípio orientador das políticas públicas.

Com isso, foi incluído no âmbito dessas políticas o paradigma da responsabilidade compartilhada, ou seja, é responsabilidade de todos os órgãos dos três níveis federativos promover a igualdade de gênero (CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA MULHER, 2011; BRASIL, 2012c).

A 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres ratificou, para o Estado e a Sociedade brasileira, as propostas e recomendações sobre a necessidade do respeito às diferenças e o enfrentamento e a superação das inúmeras desigualdades vivenciadas pelas mulheres e, também, reafirmou o compromisso de se continuar a defender os direitos e princípios de igualdade e equidade. Com o intuito de sistematizar alguns termos utilizados nas suas resoluções, a palavra “desigualdades” (utilizada no plural) refere-se às “diferentes desigualdades derivadas das relações sociais de classe, gênero, raça e etnia”. Por sua vez, o termo ‘mulheres em sua diversidade’ refere-se à diversidade das identidades das mulheres brasileiras” (CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA MULHER, 2011, p.1; BRASIL, 2012c).

A 3ª Conferência agregou as resoluções aprovadas nos Grupos de Trabalho e em Plenário, iniciando-se pelas propostas aprovadas nos estados e sistematizadas para a etapa nacional da Conferência. De acordo com documento da SPM (2012), a 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres apresenta, nos seus registros, três resoluções de caráter geral, que se referem à Política Nacional para Mulheres, ao Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) e ao Eixo 9 do Plano. São elas:

- Posiciona-se pelo fortalecimento da Política Nacional para Mulheres. A política deverá orientar todos os níveis de governo (federal, estaduais, distritais e municipais) ao formular as ações e planos de políticas para mulheres.
- A favor da manutenção, no nível federal, do Plano Nacional de Políticas para Mulheres, que tem sido o principal instrumento de implementação da promoção da igualdade para mulheres em nível federal.
- Destaca a relevância do Eixo 9 do PNPM, por compreender a insuficiência da estratégia para o enfrentamento do racismo, do sexismo e da lesbofobia nas políticas públicas e na sociedade brasileira (BRASIL, 2012c).

Os princípios orientadores da Política Nacional são enfatizados e apresentados como diretrizes para a realização das conferências e a definição das políticas de âmbito nacional, estaduais e locais (BRASIL, 2012b).

Portanto, as Conferências de Políticas para as Mulheres representaram avanços políticos e de direito das mulheres, tais como: aprovação de planos nacionais que guiam a ação estatal para políticas para as mulheres; discussões sobre a desigualdade de gênero e a posição das mulheres na realidade e o fortalecimento de políticas para mulheres.

Seção 3

Legislação atual sobre a violência contra a mulher

Denise Monteiro de Barros Caixeta
Rejane Antônia Costa dos Santos
Lucimeire de Menezes Zirley
Elisangela Gonçalves de Souza
Victor Hugo de Melo

Nesta seção, serão trabalhadas as principais leis que amparam a mulher vítima de violência, seus avanços e os obstáculos encontrados na sociedade para a efetivação destas leis.

Para tanto, espera-se que, ao término desta seção, você seja capaz de:

- compreender os avanços da legislação brasileira que amparam a mulher vítima de violência.

Parte 1 – Evolução da legislação brasileira que ampara a mulher vítima de violência

Em pleno século XXI, a violência de gênero contra a mulher, principalmente a que ocorre no contexto doméstico, familiar e intrafamiliar, é um problema ainda preocupante em vários países. Ao contrário dos homens que sofrem mais a violência urbana praticada por estranhos, as mulheres aparecem como principais vítimas da violência cometida por parentes ou companheiros (BARRETO, 2007).

A violência contra a mulher, mesmo sendo parte do cotidiano de mulheres do mundo todo, é tratada com naturalidade por grande parte da população, como se fosse fato comum, corriqueiro, invisível à sociedade e, portanto, de pouca importância (BARRETO, 2007).

A partir do momento em que a convivência em grupo torna os conflitos muito frequentes e difíceis, surgem as leis com o objetivo de disciplinar o comportamento dos homens na sociedade, e a expectativa é que elas sejam o instrumento de transformação de uma realidade repleta de desigualdades e injustiças (BARRETO, 2007).

Segundo Barreto (2010), a legislação é responsável por regular as relações, as instituições e os processos sociais. Por meio dela são assegurados direitos individuais e coletivos perante o Estado, os demais indivíduos e as instituições. Embora, sozinha, a legislação não seja capaz de mudar e superar o cenário de desigualdade de gênero e discriminação, ela constitui, sem dúvida, o caminho para ajudar no enfrentamento da violência.

É possível que a desconstrução da violência contra a mulher ainda leve algum tempo, porém podemos acreditar que terá fim, na medida em que as relações entre os gêneros sejam pautadas pelo respeito às diferenças. Sem dúvida, de imediato, faz-se necessário e urgente um ordenamento jurídico adequado e coerente com as expectativas e demandas sociais. Além disso, não basta que haja um ordenamento que tenha vigência jurídica: ele deve ter, também,

vigência social, isto é, deve ser aceito e aplicado por todos os membros da sociedade (PINAFI, 2007).

O propósito deste texto é mostrar a evolução da legislação brasileira acerca deste tema, apresentando as principais leis brasileiras criadas com o objetivo de proteger mulheres sob violência, reconhecer seus direitos e estabelecer uma rede para a sua proteção.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

De acordo com Barreto (2007), a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco político importante para a transição democrática no Brasil, assim como contribuiu, de forma significativa, para a institucionalização dos direitos humanos. Para ele, a mobilização realizada pelas mulheres, com a campanha “Constituinte para valer tem que ter palavra de mulher”, coordenada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, e que promoveu diversos debates em todo o país, trouxe avanços no reconhecimento dos direitos individuais e sociais das mulheres, e resultou na elaboração da Carta da Mulher Brasileira aos Constituintes, que foi entregue ao Congresso Nacional, no dia 26 de agosto de 1986, por mais de mil mulheres.

Um dos fundamentos que pode ser observado na Constituição de 1988 é a preocupação com a dignidade humana, princípio que pode ser resumido, como foi dito acima, pela sua denominação de Constituição Cidadã.

Como exemplos desta preocupação, podemos citar: o artigo 3º, que aborda a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; o artigo 5º, que trata dos direitos e garantias fundamentais, estabelecendo o princípio da igualdade; e o artigo 226, §8º, que visa à proteção à família, à criança, ao adolescente e ao idoso, estabelecendo a igualdade de direitos e obrigações entre o homem e a mulher, mantendo a família sob proteção do Estado contra a violência praticada no seio de suas relações (BARRETO, 2010). Segundo Barreto (2010), o artigo 226, §8º representou uma grande mudança na legislação brasileira no que diz respeito à violência doméstica que, pela primeira vez, recebeu atenção e tutela constitucional, passando a ser de responsabilidade pública a criação de mecanismos para coibir e erradicar a violência doméstica no Brasil.

Lei nº 10778, de 24 de novembro de 2003

Esta lei instituiu a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher e aprovou o instrumento e o fluxo para esta notificação, em todo o território nacional, buscando responder às exigências impostas pela legislação internacional da qual o Brasil é signatário (BRASIL, 2003b).

A notificação compulsória é, na realidade, um registro sistemático e organizado feito em formulário próprio (Anexo A), utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher. Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento deste documento por parte do profissional de saúde (SANTINON; GUALDA; SILVA, 2010).

A Lei nº 10.778 é também conhecida como Lei da Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher e veio preencher uma lacuna, um reconhecimento do problema em termos epidemiológicos, buscando estabelecer estratégias de controle, pois a violência constitui um grave problema de Saúde Pública e afeta, de maneira geral, a sociedade. Segundo o mapa de Violência 2012 (Instituto Sangari, abril de 2012), de 1980 a 2010, foram assassinadas no Brasil cerca de 91 mil mulheres, 43,5 mil somente na última década, o que coloca nosso país no 7º lugar no mundo em relação a esse crime, sendo a primeira causa de morte na faixa etária de 14 a 24 anos.

O Setor Saúde constitui-se na maior porta de entrada de mulheres vítimas de violência, e isso se deve aos agravos ocasionados pela violência na saúde da mulher. Anteriormente a esta lei, havia uma total ausência de participação dos profissionais da saúde pública na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Sabe-se que os profissionais de saúde têm pouca ou nenhuma capacitação para enfrentar esse problema, e o fazem somente pelo atendimento clínico aos pacientes vitimados pela violência, trazendo como consequência um mau funcionamento do trabalho em rede e limitando, consideravelmente, suas ações e resultados. Surgiu daí a importância da capacitação dos profissionais de saúde para perceber e diagnosticar os casos de violência, para que possam saber como proceder diante dos casos e também para que possam notificá-los, pois a notificação é um importante instrumento de proteção para as mulheres (ZAMPROGNO, 2013).

A Lei de Notificação Compulsória estabelece que a denúncia seja de responsabilidade dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, ao atenderem às mulheres vítimas de violência. Essa Lei possibilita a coleta de dados e posterior sistematização dos casos de mulheres que sofreram violência, sendo mantido o caráter sigiloso das informações, o que possibilita melhorias na rede de atendimento e na saúde pública como um todo.

A notificação compulsória deve ser tratada com sigilo, não podendo ser divulgada a identidade da vítima. Os profissionais de saúde estão proibidos de divulgar essas informações, de acordo com o artigo 3º, sendo que a identificação da vítima só será possível em casos excepcionais, nos casos de risco para a vítima ou para a sua comunidade. Neste caso, deve-se requerer permissão da autoridade sanitária e o conhecimento prévio da vítima (SANTINON; GUALDA; SILVA, 2010).

A Lei de Notificação Compulsória adota para o conceito de violência contra a mulher a definição adotada pela Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994). Assim, no seu artigo 1º, a Lei nº 10.778, de 24/11/2003, estabelece que a violência contra a mulher é qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que possa causar morte, dano ou sofrimento físico, psicológico ou sexual à mulher, seja no âmbito público ou privado, e que é objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional. Determina, ainda, no seu artigo 2º, que a autoridade sanitária deverá proporcionar as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento da Lei. Finalmente, determina, em seu artigo 3º, que a notificação compulsória de violência contra a mulher siga o seguinte fluxo:

1. O preenchimento ocorrerá na unidade de saúde onde foi atendida a vítima, pelo profissional de saúde que a atendeu;
2. A Ficha de Notificação deverá ser enviada ao Serviço de Vigilância Epidemiológica ou serviço correlato da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, onde os dados serão inseridos em aplicativo próprio; e
3. As informações consolidadas serão encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde e, posteriormente, à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003b).

Em 26 de janeiro de 2011, o Ministério da Saúde atualizou a Lista de Notificação Compulsória (LNC) e reforçou a obrigatoriedade da notificação dos casos de violência doméstica, ou violência sexual, atendidos ou identificados pelos profissionais de saúde. Atualmente, a Lista de Notificação Compulsória (LNC) é composta por doenças, agravos e eventos selecionados de acordo com critérios de magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle e compromissos internacionais, com programas de erradicação, entre outros critérios, totalizando 45 situações que exigem a Notificação Compulsória (ZAMPROGNO, 2013).

“Com o preenchimento da Ficha de Notificação, é possível conhecer dados básicos do agressor e, principalmente, da vítima; por meio dela, também, é que as vítimas poderão ser acompanhadas; além disso, é uma ferramenta por meio da qual se pode tomar conhecimento do tipo de evento sofrido, saber quais os tipos de violência prevalecem, e se acontecem no âmbito doméstico e, com isso, torna-se possível conhecer as maiores necessidades e deficiências em torno dessa questão. Com base nos dados coletados por meio das notificações registradas e lançadas no Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se analisar melhor o perfil epidemiológico de cada localidade e, conseqüentemente, podem-se promover políticas públicas de acordo com a necessidade de cada região.

[...] Entretanto, ainda temos de lidar com alguns desafios para a execução plena da Lei de Notificação Compulsória, pois ainda permanecem algumas dificuldades para se produzirem informações fidedignas desses agravos, dos quais podemos citar:

1. A falta de preparo do profissional que atua diretamente com os usuários dos serviços de saúde para identificar ou perceber a violência nos seus diagnósticos, quando ela não é descrita pela vítima, e não está visível aos olhos. De modo geral, mulheres em situação de violência são usuárias assíduas dos serviços de saúde, tidas como poliqueixosas, por suas queixas vagas e crônicas e apresentam resultados normais em seus exames.

2. *A natureza burocrática dos sistemas de informação, que exige conhecimentos técnicos especializados e desconhecidos por grande parte dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.*

3. *A dificuldade de muitas mulheres em revelar ao profissional a violência perpetrada contra elas, principalmente no que se refere à violência doméstica, por vergonha ou medo de sofrer represálias do agressor; muitas vezes, essa violência fica subentendida, dificultando ainda mais a percepção por parte do profissional.*

4. *O descrédito, por parte das vítimas, nas instituições públicas, por não acreditarem que suas queixas serão levadas a sério e alterarão o quadro de violência vivenciado.” (ZAMPROGNO, 2013, p.110-113).*

A implementação da Lei nº 10.778/03 não garante, por si só, um bom resultado. Para se atingir eficiência na implementação da Lei nº 10.778/03, é de suma importância qualificar e sensibilizar os profissionais que estão no atendimento direto aos usuários dos serviços, e isso deve ocorrer principalmente na área da Saúde. Quando o profissional de saúde for assistir a mulher vítima de violência doméstica, é importante que tenha domínio dos principais mecanismos legais obrigatórios para esse tipo de atendimento.

Porém, não se pode esquecer que outras áreas do conhecimento, como Educação, Cultura, Segurança, Justiça, Assistência Social e outras, também lidam com a questão da violência. Assim, é papel de todos esses profissionais ter um olhar mais atento para esta questão e procurar saber quais procedimentos deverão ser tomados para encaminhar as mulheres em situação de violência, pois é a partir da notificação que se pode dar visibilidade ao problema e conhecer o perfil epidemiológico, podendo-se trazer novas discussões junto à sociedade civil e aos profissionais (ZAMPROGNO, 2013).

Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004

Esta lei incluiu no Código Penal uma nova redação para o seu Artigo 129, especificando um tipo especial de crime, a Lesão Corporal, entendida como *“ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”*, que ocorre no ambiente doméstico e é cometida por pessoas que convivem no mesmo espaço. Determina também

sua respectiva penalidade. Antes disso, o Código Penal apontava apenas alguns aspectos relacionados à violência doméstica e, portanto, não se mostrava instrumento suficientemente forte e eficaz no combate ou desestímulo a esse tipo de violência.

Assim, ao se acrescentar ao Código Penal, no Artigo 129, os parágrafos 9º e 10º, especificou-se a lesão corporal produzida no âmbito familiar e foi incluída uma penalidade específica para esse tipo de violência, elevando a pena que era de seis meses a um ano de detenção, para até três anos de detenção. Ao acrescentar o parágrafo 11º, estabeleceu-se a possibilidade de aumento da pena de um terço se o crime for praticado contra pessoa portadora de deficiência (DUARTE et al., 2009).

A PRINCIPAL MODIFICAÇÃO QUE OCORREU NO CÓDIGO PENAL EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER FOI CRIAR UM TIPO ESPECIAL DE CRIME, QUE É A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA!

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha)

O título desta Lei é uma homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, vítima da violência doméstica crônica praticada pelo seu marido. Pela sua história de quase duas décadas de persistência, ela se tornou símbolo da luta contra a violência doméstica e familiar. Sofreu duas tentativas de homicídio, cometidas pelo ex-marido: na primeira, foi alvejada com um tiro enquanto dormia, ficando paraplégica; na segunda, ainda em convalescença, logo após ter saído do hospital, o ex-marido tentou eletrocutá-la, enquanto tomava banho. Ele foi denunciado ao Ministério Público e condenado, mas, devido a uma série de medidas protelatórias, permaneceu em liberdade por quase 20 anos (SOUZA; CARVALHO; EVANGELISTA, 2009).

“Diante do seu sentimento de injustiça e impunidade, a vítima Maria da Penha, juntamente com o CEJIL (Centro para a Justiça e o Direito Internacional) e o CLADEM (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher), formularam uma denúncia à Comissão Interamericana dos direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), da qual o Brasil é signatário. O não cumprimento dos compromissos firmados em Convenções Internacionais das quais o Brasil é signatário, como a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a

Mulher (CEDAW), o Plano de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará), e o Protocolo facultativo à Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, entre outros instrumentos de direitos humanos, acarretou denúncia ao Sistema Internacional, através da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), que, após a avaliação do caso, publicou, em 2001, o Relatório nº 54, que, entre outras constatações, recomendou ao país (Brasil) algumas medidas, visto que negligenciou direitos humanos das mulheres, principalmente em casos caracterizados como violência doméstica e intrafamiliar. Os organismos internacionais sugeriram ao Brasil: promover medidas reparatórias e campanhas preventivas; desenvolver programas de capacitação e sensibilização de agentes de justiça e segurança, além de concluir o processo penal referente ao caso de Maria da Penha e indenizá-la simbolicamente.” (SOUZA; CARVALHO; EVANGELISTA, 2009, p. 242).

Uma alteração significativa da Lei Maria da Penha foi trazer medidas protetivas às mulheres vítimas de violência, além de medidas punitivas, proibindo a aplicação das chamadas penas alternativas, principalmente no que se refere à Lei nº 9.099 (BRASIL, 1995), que permite a conversão das penas em multas e cestas básicas, e também a suspensão condicional do processo (PINAFFI, 2007). Também alterou a visão jurídica, que causava um sentimento de impunidade, tendo em vista que uma agressão que causasse lesões corporais leves às mulheres não poderia gerar auto de prisão em flagrante, mesmo que o autor fosse reincidente, ante o seu compromisso de comparecimento em Juízo (PINAFFI, 2007; SANTOS, 2007).

“Além disso, priorizando os crimes praticados contra a mulher nos ambientes domésticos, intrafamiliar e afetivo, instituiu os Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, sendo que as Varas Criminais acumularão as competências cíveis – separação judicial e de corpos, por exemplo, e criminal – responsabilização do agressor, nos casos decorrentes de violência doméstica e familiar contra a mulher. Previu a lei que, enquanto não for instalado o Juizado

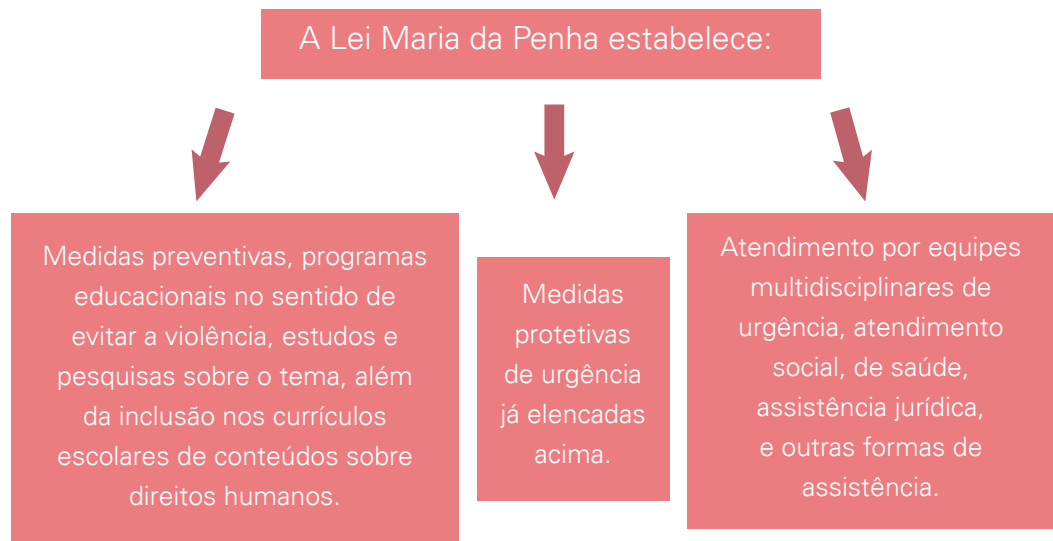
de Violência Doméstica, a competência para processar e julgar os delitos previstos em seu texto é dos juízes criminais” (PINAFL, 2007, p. 7).

Dentre as medidas protetivas elencadas na Lei Maria da Penha, que podem ser requeridas ao Juiz, algumas merecem destaque pelos seus feitos intimidativos, bem como para a garantia da integridade física e moral da ofendida. Podem ser citadas:

- Obrigação da Autoridade Policial de garantir a proteção da mulher e encaminhá-la ao hospital.
- Fornecer-lhe, e aos dependentes, o transporte que se fizer necessário e acompanhá-la ao domicílio para a retirada dos pertences.
- Afastamento do autor de violência do lar ou restrição de contato com a mulher, com os familiares desta, com testemunhas, por qualquer meio de comunicação.
- Encaminhamento da mulher para programas de proteção.
- Possibilitar seu afastamento do lar sem que ela perca seus direitos relativos a bens ou guarda de filhos.
- Assistência jurídica gratuita, bem como o acompanhamento jurídico em todos os atos processuais.

Também é garantido atendimento à mulher, ao autor da violência e aos familiares (principalmente crianças e adolescentes), por equipe multidisciplinar do próprio Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (PINAFL, 2007).

A partir da alteração do código Penal (Artigo 129, §9º) e da Lei Maria da Penha, toda violência decorrente do âmbito familiar ou doméstico exige a abertura de inquéritos, e as vítimas devem ser encaminhadas para o atendimento e proteção, o que representa um avanço na proteção de todos aqueles que se encontram em situação de risco e fragilidade. É interessante destacar que a Lei não determina que sejam somente os homens, os autores de violência, mas qualquer pessoa do âmbito doméstico, familiar e afetivo, quebrando o dogma de que somente homens são autores de violência doméstica ou intrafamiliar contra mulheres (DUARTE et al., 2009).



Em seu Artigo 7º, a Lei Maria da Penha estabelece as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006b), que sintetizamos no quadro 1.

Violência Física	Qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal.
Violência Psicológica	Qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.
Violência Sexual	Qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.
Violência Patrimonial	Qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.
Violência Moral	Qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Apesar das dificuldades e resistência de alguns juristas em aplicar a Lei Maria da Penha em sua plenitude, é correto observar que a consciência social vem facilitando e ajudando o reconhecimento da importância jurídica desta Lei para a construção de uma sociedade mais igualitária e justa nas suas questões de gênero. A Lei Maria da Penha precisa ser incorporada ao cotidiano dos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência e não apenas nas delegacias de polícia, onde são registradas as ocorrências.

DECRETO nº 7.958, de 13 de março de 2013

O Decreto Federal nº 7.958 estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Representou, antes de tudo, respeito às mulheres que sofrem violência sexual, com a adoção de ações que amenizam seu sofrimento, com o atendimento imediato e multidisciplinar para o controle e tratamento dos impactos físicos e emocionais causados pelo estupro.

Segundo o Decreto, esses profissionais devem atender às seguintes diretrizes:

1. Acolhimento em serviços de referência.
2. Atendimento humanizado.
3. Disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento.
4. Informação prévia à vítima, sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento, respeitando-se sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento.
5. Orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência.
6. Disponibilização de transporte da vítima de violência sexual até os serviços de referência.
7. Capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual.

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013

Esta Lei estabelece que todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão oferecer um atendimento imediato às vítimas, compreendendo os seguintes serviços:

- I. Diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas.
- II. Amparo médico, psicológico e social imediatos.
- III. Facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual.
- IV. Profilaxia da gravidez.
- V. Profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST.
- VI. Coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia.
- VII. Fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis (TENÓRIO, 2013).

A Lei nº 12.845/2013 trouxe normatização específica para o atendimento a vítimas de violência sexual, objetivando o atendimento respeitoso e humanizado a essas pessoas. A Lei é importante porque, quando o assunto é violência sexual, ainda existem muitos tabus que têm que ser quebrados, pois se verifica resistência dos profissionais na hora de prestar o atendimento, especialmente quando a vítima, por vergonha ou desconhecimento do serviço, não procura as unidades de saúde nas primeiras 72 horas após a violência (POSSOLO, 2013).

A anticoncepção de emergência – referendada pela Organização Mundial de Saúde como insumo essencial para se evitar a gravidez fruto de estupro, e que é utilizada com o conhecimento e consentimento da vítima – impede a fecundação do óvulo. Dados mostram que, quando a rede de saúde oferece o serviço de anticoncepção de emergência, até antes de se completarem 72 horas do estupro, o número de abortos legais é bastante reduzido (POSSOLO, 2013).

Embora, na prática forense, a definição de violência sexual esteja relacionada ao cometimento do crime de estupro, sendo, portanto, caracterizada pela conduta do agente em forçar outrem (sujeito passivo) a manter relações sexuais consigo, a Lei nº 12.845/2013 trouxe de forma expressa, em seu artigo 2º, o conceito de violência sexual. Assim, considera-se violência sexual, para os fins desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida (POSSOLO, 2013).

Todavia, há de ser observada existência de crimes sexuais mesmo que haja consentimento da vítima, como é o caso do crime de estupro de vulnerável trazido no Art. 217-A do Código Penal, ou cujo consentimento seja viciado, a exemplo do que ocorre no Art. 215 do mesmo diploma normativo (POSSOLO, 2013).

Têm surgido questionamentos a esta Lei devido a algumas precisões terminológicas. Um dos termos questionados é “profilaxia da gravidez”, previsto no artigo 3º, IV, que consiste, entre outras medidas, no fornecimento da “pílula do dia seguinte”, que é considerada por alguns como uma forma de aborto. Pelo teor da Lei, essa expressão significa prevenção de gravidez. Profilaxia é um termo utilizado na medicina para se referir a medidas de prevenir ou atenuar doenças e, por isso, a expressão vem sendo criticada, principalmente pela Igreja, que questiona o fato de a gravidez não ser doença (POSSOLO, 2013).

Em meio à polêmica acerca das imprecisões terminológicas da Lei, a Presidente da República enviou projeto de lei ao Congresso Nacional para substituir a expressão “profilaxia da gravidez” por “medicação com eficiência precoce para prevenir gravidez resultante de estupro”, com o argumento de que a expressão atual não é a mais técnica e não é clara quanto à restrição de que é voltada apenas para as vítimas de estupro (POSSOLO, 2013).

Portaria nº 485, de 1 de abril de 2014

Esta Portaria redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que este Serviço integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas, tendo como funções precípuas preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede (BRASIL, 2014a).

Especifica que o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual poderá ser organizado em todos os estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, conforme as especificidades e atribuições de cada estabelecimento, e abranger as seguintes classificações: Serviço de Referência para Atenção Integral às Mulheres, Adolescentes, Crianças, Homens e Pessoas Idosas em Situação de Violência Sexual; Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei e Serviços Ambulatoriais com Atendimento a Pessoas em Situação de Violência Sexual (BRASIL, 2014a).

Entre outras recomendações, estabelece que:

- Os Serviços de Referência para Atenção Integral e o Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez poderão ser organizados em: hospitais gerais e maternidades; Prontos-Socorros; Unidades de Pronto-Atendimento (UPA); e em serviços de urgência não hospitalares.
- Serviços ambulatoriais – Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de especialidades e outros, que compõem a rede de cuidado a pessoas em situação de violência sexual, devem realizar o atendimento conforme suas especificidades e atribuições (BRASIL, 2014a).
- Os Serviços de Referência para Atenção Integral terão suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde, realizando:
 - Acolhimento.
 - Atendimento humanizado.
 - Escuta qualificada.
 - Realização de anamnese e preenchimento de prontuário.
 - Dispensação e administração de medicamentos para as profilaxias indicadas.
 - Realização dos exames laboratoriais necessários.

- Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência.
 - Orientação, agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial.
 - Orientação às pessoas em situação de violência, ou aos seus responsáveis, a respeito de seus direitos.
 - Orientação sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual.
- Os estabelecimentos de saúde que atuarem como serviços de referência dispostos no caput funcionarão em regime integral, 24 horas por dia, nos sete dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos.
 - A equipe dos Serviços de Referência terá a seguinte composição de referência: médico clínico ou um médico em especialidades cirúrgicas; um enfermeiro; um técnico em enfermagem; um psicólogo; um assistente social e um farmacêutico.
 - Os Serviços de Referência para Atenção Integral a Adolescentes e às Crianças em Situação de Violência Sexual deverão comunicar de imediato ao Conselho Tutelar da respectiva localidade a suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (de acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.069 – Estatuto da Criança e do Adolescente).
 - Compete às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a qualificação periódica de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2014a).

Esta Portaria incluiu, na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Serviço Especializado 165 – Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual e suas classificações, nos termos do anexo a esta Portaria e revogou a Portaria nº 528/GM/MS, de 1 de abril de 2013 (BRASIL, 2014a).

Lei no 13.104, de 9 de março de 2015

Devido ao grande número de assassinatos de mulheres que ocorre no Brasil, e que aumenta gradualmente, o Congresso Nacional aprovou a Lei no 13.104, de 9 de março de 2015, chamada Lei do Feminicídio. Esta lei altera o artigo 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o artigo 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

Saiba que o Código Penal de 1940, em seu Artigo 128, previa o aborto no caso de gravidez resultante de estupro.

Comentários finais

Apresentamos, a seguir, uma resenha de informações da ex-Ministra da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Eleonora Menicucci de Oliveira, para finalizar a presente exposição. Segundo a ministra, o Brasil apresenta um dos maiores índices de violência contra mulheres e meninas em todo o mundo, estimando-se que, a cada 12 segundos, uma mulher sofre violência no Brasil. Em cinco anos, os registros de estupro no Brasil aumentaram 168%: as ocorrências subiram de 15.351, em 2005, para 41.294, em 2010. Aborda, ainda, que é importante lembrar que ainda permanecem elevadas as subnotificações desses eventos, e a não identificação dessas vítimas, seguramente, compromete sua saúde futura. Ainda segundo ela, a Lei nº 12.845/2013, juntamente com o Decreto nº 7958/2013 (humanização e adequação dos serviços de saúde e dos IML, incluindo a guarda da prova), a Lei nº 10.778/2003 (notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher), a Lei Maria da Penha e a Lei nº 10.886/2004 (tipificação da violência doméstica no Código Penal Brasileiro) agilizaram e dão maior sustentação jurídica às iniciativas e ações do Governo Federal para intervir nos casos de violência sexual contra mulheres (MENICUCCI, 2013).

Finalizando, o Estado e a Sociedade brasileiros têm inúmeros desafios para equacionar o problema de saúde pública que é a violência contra as mulheres. Cabe a cada um de nós, cidadãos e cidadãs, conhecer melhor o que está previsto na legislação e fazê-la ser cumprida, na busca incessante de uma sociedade mais justa e fraterna, na qual possa haver oportunidade e direitos iguais para todos, e todas.

Seção 4

Políticas públicas voltadas para as mulheres

Victor Hugo de Melo
Lucimeire de Menezes Zirley
Leticia Gonçalves
Rejane Antônia Costa dos Santos
Denise Monteiro de Barros Caixeta

Apresentaremos uma resenha das principais políticas públicas voltadas para as mulheres, com o intuito de garantir seus direitos fundamentais, mas, principalmente, o direito de assistência à saúde e de prevenção e atenção à violência. De forma a respeitar os momentos históricos, seguiremos a cronologia do surgimento dessas políticas.

Ao término desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- analisar a legislação e as formas alternativas encontradas para qualificar o atendimento da mulher vítima de violência;
- identificar os serviços voltados à atenção à mulher vítima de violência.

Parte 1 – A legislação sobre os direitos da mulher vítima de violência

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi criado pela Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985, com o objetivo de promover políticas para eliminar a discriminação contra a mulher e ampliar a sua participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país (BRASIL, 1985).

Como órgão colegiado de natureza consultiva e deliberativa, o CNDM pretendeu formular e propor diretrizes de ações governamentais voltadas à promoção dos direitos das mulheres, bem como atuar no controle social de políticas públicas de igualdade de gênero.

Compete ao CNDM, conforme seu Regimento Interno (BRASIL, 2008a):

- Participar na elaboração de critérios e parâmetros para o estabelecimento e a implementação de metas e prioridades que visem assegurar as condições de igualdade às mulheres.
- Apresentar sugestões para a elaboração do planejamento plurianual do Governo Federal, o estabelecimento de diretrizes orçamentárias e a alocação de recursos no Orçamento Anual da União, visando subsidiar decisões governamentais relativas à implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM).
- Propor a adoção de mecanismos e instrumentos que assegurem a participação e o controle social sobre as políticas públicas para as mulheres.
- Acompanhar, analisar e apresentar sugestões em relação ao desenvolvimento de programas e ações governamentais e a execução de recursos públicos para eles autorizados.
- Manifestar-se sobre o mérito de iniciativas legislativas que tenham implicações sobre os direitos das mulheres.

- Propor estratégias de ação visando ao acompanhamento, à avaliação e fiscalização das políticas de igualdade para as mulheres, desenvolvidas em âmbito nacional, bem como a participação social no processo decisório relativo ao estabelecimento das diretrizes dessas políticas.
- Apoiar a articulação com instituições da administração pública federal.
- Participar da organização das conferências nacionais de políticas públicas para as mulheres.
- Articular-se com órgãos e entidades públicos e privados, assim como articular-se com os movimentos de mulheres e conselhos estaduais e municipais para o estabelecimento de estratégias comuns de implementação de ações para a igualdade e equidade de gênero e fortalecimento do processo de controle social” (BRASIL, 2008a, p.1).

O CNDM foi integrado à Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, quando esta foi criada em 2003. A partir desse momento, conseguiu-se a ampliação do processo de controle social sobre as políticas públicas para as mulheres, pois se obteve maior envolvimento de representantes da sociedade civil e do governo.

Em 1985, ou seja, uma década após a criação do CNDM, foi criada, em São Paulo, a primeira Delegacia da Mulher no Brasil. As delegacias da mulher são consideradas a principal política pública de combate e prevenção à violência contra a mulher no Brasil. Segundo Santos (2013) esta primeira delegacia de mulheres surgiu em decorrência do contexto político de redemocratização e dos protestos do movimento de mulheres contra o descaso do Poder Judiciário e dos distritos policiais, nos quais somente policiais do sexo masculino lidavam com os casos de violência doméstica e sexual, e as vítimas eram, predominantemente, do sexo feminino.

A construção histórica das delegacias da mulher relaciona-se à história do movimento de mulheres em torno da politização da violência contra a mulher. Desde a década de 1970, o movimento

de mulheres começou a denunciar a absolvição nos tribunais de responsáveis por homicídios de mulheres. No início da década de 1980, surgiram grupos feministas em todo o país, denominados SOS-Mulher, que prestavam atendimento jurídico, social e psicológico às mulheres vítimas de violência. Essas ações, mais tarde, estimularam a criação do Conselho Estadual da Condição Feminina, que aconteceu em São Paulo, em 1983.

O Conselho pretendia elaborar políticas para estimular o atendimento integral às vítimas de violência e que envolvessem ações das áreas de segurança pública e de assistência social e psicológica. Segundo SANTOS (2013), o governo de São Paulo atendeu às propostas do Conselho Estadual com a ideia de criar uma delegacia especializada em crimes contra a mulher, onde as vítimas seriam atendidas por policiais do sexo feminino. Relata, inclusive, que vários agentes da polícia civil se manifestaram contra a criação destas delegacias para as mulheres, mas o governo venceu esta resistência e criou a primeira Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher a partir do Decreto nº 23.769/85 (SANTOS, 2013). As delegacias de mulheres forneceriam subsídios para que mulheres denunciasses a violência que sofriam em silêncio, ou que fossem estimuladas a denunciar a violência que não era levada a sério pelos distritos policiais.

Seguindo o exemplo de São Paulo, foi criada a 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) no país, no dia 18 de julho de 1986, no Rio de Janeiro, como resposta à escalada de violência contra as mulheres naquele estado. A Delegacia objetivava impedir que as mulheres continuassem sendo constrangidas nas delegacias de polícia, majoritariamente frequentadas por homens, sempre que buscavam ajuda. Posteriormente, outras dez delegacias especializadas foram construídas naquele estado, além da Divisão de Polícia de Atendimento à Mulher (GOVERNO DO RIO DE JANEIRO, 2011).

Atualmente, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) compõem a estrutura da Polícia Civil, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal. Entre as diversas ações realizadas pelas delegacias, estão o registro de Boletim de Ocorrência (BO), a instauração do inquérito oficial e a solicitação judicial das medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica contra as mulheres.

Ainda em 1986, foi fundada a primeira **Casa-Abrigo** no país, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, denominada, inicialmente, Centro de Convivência para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CONVIDA). O Centro foi criado para atender mulheres em situação de risco de morte, devido às ameaças de parceiros, sendo que elas permaneciam no centro enquanto se providenciava local mais seguro para que pudessem continuar suas vidas.

O termo “abrigo” se refere às diversas formas, serviços, programas ou benefícios de acolhimento temporário, destinados a mulheres em situação de violência (violência doméstica e familiar contra a mulher, tráfico de mulheres e outros) que estejam sob ameaça e que precisem de proteção em ambiente acolhedor e seguro. O conjunto de normas que norteiam o abrigo de mulheres em situação de violência e o fluxo de atendimento na rede de serviços e novas alternativas (tais como abrigo temporário de curta duração/ “casa de passagem”, albergues, benefícios eventuais, consórcios de abrigo), compõem a Política Nacional de Abrigo (BRASIL, [2013h]).

As **Casas-Abrigo** não podem ter seus endereços revelados a fim de garantir a segurança e integridade física da mulher, que deve permanecer no local por, no mínimo, três meses. Têm como objetivo oferecer subsídios para que a mulher consiga viver de forma autônoma, não precisando voltar para a antiga residência. Na atualidade, constituem um dos principais serviços da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

Adentramos o século XXI, com a primeira atitude importante do governo federal: a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), conforme o Decreto Executivo nº 103/2003, posteriormente regulamentado pela Lei 10.683, de 28 de maio de 2003, que transformou a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, do Ministério da Justiça, em Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2003a). O artigo 1º, parágrafo 3º, inciso III, denomina a Secretaria como órgão integrante da Presidência da República. O artigo 22 trata das competências e da organização desta Secretaria:

“[...] Artigo 22 - À Secretaria de Políticas para as Mulheres compete assessorar, direta e imediatamente, o Presidente da República na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres, bem como elaborar e implementar campanhas educativas e antidiscriminatórias de caráter nacional, elaborar o planejamento de gênero que contribua na ação do governo federal e demais esferas de governo, com vistas à promoção da igualdade, articular, promover e executar programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados à implementação de políticas para as mulheres, promover o acompanhamento da implementação de legislação de ação afirmativa e definição de ações públicas que visem ao cumprimento dos acordos, convenções e planos de ação assinados pelo Brasil, nos aspectos relativos à igualdade entre mulheres e homens e de combate à discriminação, tendo como estrutura básica o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, o Gabinete, a Secretaria-Executiva e até 3 (três) Secretarias.” (BRASIL, 2003a)

A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) representou um marco fundamental na estruturação de políticas públicas para as mulheres no Brasil, em consonância com os movimentos sociais e de mulheres, e vem se consolidando como um importante órgão para defesa dos seus direitos.

A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR) tem como principal objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres e, ao mesmo tempo, combater todas as formas de discriminação e preconceito ainda existentes na nossa sociedade. Desde a sua criação, a SPM vem trabalhando para a construção de um Brasil mais justo, igualitário e democrático, por meio da valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País (BRASIL, 2013a).

Hoje, a questão de gênero está incluída nas políticas dos três níveis de Governo. Além disso, percebe-se uma crescente mobilização da sociedade civil na busca de igualdade entre homens e mulheres, em termos de direitos e obrigações. Essas mudanças têm sido possíveis a partir de um processo contínuo de cooperação entre a SPM, os demais Ministérios, a sociedade civil e a comunidade internacional.

Em 2009, na comemoração do Dia Internacional da Mulher, a SPM adquiriu status de ministério, passando a ter liberdade orçamentária e autonomia para a elaboração e o monitoramento das políticas públicas de gênero. A SPM assessora diretamente a Presidência da República na formulação e no desenvolvimento de políticas públicas para as mulheres, articulada com os demais ministérios. Ao mesmo tempo, desenvolve campanhas educativas de âmbito nacional, bem como projetos e programas de cooperação com organizações nacionais e internacionais, públicas e privadas, respeitando todas as formas de diversidade. A atuação da SPM concentra-se em três linhas principais (BRASIL, 2013a):

- Políticas do Trabalho e da Autonomia Econômica das Mulheres;
- Enfrentamento à Violência contra as Mulheres;
- Programas e Ações nas áreas de Saúde, Educação, Cultura, Participação Política, Igualdade de Gênero e Diversidade.

Assim, as políticas públicas para o enfrentamento à violência contra as mulheres foram ampliadas desde 2003, e passaram a incluir ações integradas. Esta ampliação é representada por diferentes documentos e leis publicados nesse período, a exemplo dos Planos de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, as Políticas para as Mulheres, a Lei Maria da Penha, a Política e o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, as Diretrizes de Abrigamento das Mulheres em situação de Violência, as Diretrizes Nacionais de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, além da Norma Técnica do Centro de Atendimento à Mulher em situação de Violência (BRASIL, 2011a).

No ano seguinte, ou seja, em 2004, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em articulação com diversos setores e movimentos sociais, com destaque para os movimentos de mulheres e feministas, pesquisadores da área de saúde, gestores do SUS, entre outros. A PNAISM surgiu em decorrência de um longo processo histórico de ruptura da preocupação com a saúde da mulher, até então restrita ao processo de gravidez, ampliando o escopo para uma atenção integral à sua saúde. Um marco político e histórico anterior importante, entre outros, é o Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, criado em 1984, e que já abordava as principais questões presentes nesta política. Conforme documento da Política Nacional,

as mulheres vivem mais do que os homens, mas adoecem com mais frequência, tendo as situações de discriminação na sociedade como as maiores causadoras de morte. Dessa forma, a política aborda a saúde da mulher sob um enfoque de gênero (BRASIL, 2004a).

A PNAISM apresenta como objetivos gerais a promoção e a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, a partir do acesso à promoção, prevenção, assistência e recuperação de sua saúde, e da garantia de seus direitos legalmente constituídos. Destaca, ainda, como objetivo geral, a preocupação com o enfrentamento da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, sobretudo por causas evitáveis, pautando todos os ciclos de vida e as diversidades de grupos populacionais, com atenção para os marcadores de raça, orientação sexual e gênero, como mencionado (BRASIL, 2004a).

A promoção da saúde e a prevenção de doenças que afetam as mulheres, em todas as faixas etárias, envolvem, além de ações para problemas específicos, as ações educativas, tanto individuais quanto as coletivas. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, tais como o câncer de colo uterino, de mama, a gravidez de alto risco e a violência contra a mulher (BRASIL, 2004a).

Coerente com os princípios do SUS e as diferentes realidades da população brasileira, a PNAISM pretende assegurar, sobretudo, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, enfatizando o campo dos direitos sexuais e reprodutivos, o enfrentamento à violência contra as mulheres e, de modo geral, a incorporação de todos os fatores sociais que produzem saúde-doença nesse grupo populacional.

Por sua vez, Paz e Salvaro (2011) destacam que a PNAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas do SUS, como a descentralização, a hierarquização e a regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção à saúde, destacando ainda que a promoção da saúde e a prevenção de doenças, propostas pela Política, envolvem ações educativas individuais e coletivas para que possam ocorrer. Segundo essas autoras, a criação da PNAISM ocorreu em um contexto político

mais amplo de luta por direitos relacionados à saúde, envolvendo a trajetória de implantação do SUS em todo o país e os movimentos de mulheres.

Aproveitando esse momento de grande mobilização e assertividade das mulheres, foi criada a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180), a partir da Lei nº 10.714, de 13 de agosto de 2003. A Central consiste em uma disponibilização de número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher. O Ligue 180 começou seu funcionamento em caráter experimental, em novembro de 2005, a partir de um acordo de cooperação técnica entre a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e o Ministério de Saúde e, em abril de 2006, o serviço passou a ser prestado integralmente pela SPM, regulamentado pelo Decreto nº 7.393, de 15 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010a).

O serviço da Central de Atendimento é de suma importância, uma vez que é de âmbito nacional e gratuito, e os atendimentos realizados são sigilosos. As ligações para o Ligue 180 podem ser feitas tanto de telefones fixos quanto de móveis, pois o serviço funciona 24 horas, todos os dias da semana, atuando de forma ininterrupta. Os funcionários da Central são qualificados em questões pertinentes à legislação, gênero, políticas públicas e informações quanto ao enfrentamento da violência contra a mulher. Dessa forma, realizam o acolhimento inicial dessas cidadãs e as orientam na busca pelo serviço mais adequado no qual deverão ser atendidas. O serviço consiste em um registro da demanda, não funcionando como denúncia.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012c), a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 – deve realizar diferentes tipos de atendimento, tais como (BRASIL, 2013b):

- Fornecer informações sobre direitos e políticas para as mulheres.
- Encaminhar para serviços especializados de atendimentos às mulheres em situação de violência.
- Registrar relatos de violência, de reclamações sobre os serviços de rede, de elogios e/ou de sugestões de políticas públicas.
- Encaminhar para outros serviços de telefonia as situações que não se referem ao atendimento de violência contra as mulheres, ou que exijam atendimento de emergência.

O Ligue 180 tem um papel importante ao se constituir como porta de entrada das mulheres na rede de atendimento em situação de violência, podendo também ser útil para o levantamento de informações que subsidiam o desenho da política de enfrentamento da violência, assim como para o monitoramento dos serviços que integram a rede em todo o país.

De acordo com o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, de 2010, a Central oferece uma visão geral das características do fenômeno da violência e de sua magnitude, tendo demonstrado que a violência doméstica desponta como o problema de maior gravidade, e que atinge, física e psicologicamente, as mulheres vitimadas (BRASIL, 2010b).

Como se pode perceber, com a criação da SPM, ocorreu certa aceleração de ações e políticas voltadas para lidar com a questão da violência contra a mulher. Por sua vez, o Ministério da Saúde também passou a se mobilizar nesta direção, criando o PNAISM em 2004 e implantando, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), com o objetivo de aperfeiçoar o sistema de informações a respeito da morbimortalidade no Brasil – tendo em vista a grande ocorrência de acidentes e de práticas de violência das formas mais diversas – e, com isso, subsidiar políticas públicas de promoção da saúde, prevenção e atenção integral às vítimas.

Grande parte dos países do mundo contabilizam o impacto do problema das causas externas por meio da análise dos dados de mortalidade, e muitos poucos países atentam para os dados da morbidade ambulatorial e hospitalar por estas causas. No Brasil, as informações da declaração de óbito, fornecidas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (BRASIL, 2013c), e os dados da autorização de internação em hospitais públicos, fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) (BRASIL, 2004b), ambos gerenciados pelo Ministério da Saúde, são utilizados para o monitoramento das violências, com o objetivo de se realizar a vigilância epidemiológica das ocorrências, se constituindo como importante ferramenta para o conhecimento da carga das violências no país.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por sua abrangência e qualidade, permite que se realize o diagnóstico da mortalidade provocada pelas violências e acidentes em todo o país. Esses dados são sistematicamente analisados, possibilitando a

geração de inúmeras informações, que são amplamente divulgadas e utilizadas para o desenvolvimento de ações governamentais de intervenção (BRASIL, 2013c). Por sua vez, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) possibilita o monitoramento das informações sobre todas as internações hospitalares realizadas no âmbito do SUS (BRASIL, 2004b). Essas duas bases de dados são de fácil acesso e são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, fornecendo informações dos óbitos e hospitalizações realizados no país. Assim, os dois sistemas permitem que se obtenham informações dos casos mais graves, que levam à internação e/ou à morte. Entretanto, não captam os casos de menor gravidade, que demandam atendimentos de urgências/emergências, ou os serviços especializados de atendimento às vítimas de violências e acidentes. Com isso, esses eventos acabam por se tornar “invisíveis”, impossibilitando que se possam obter dados sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua ocorrência. Portanto, levando em consideração as limitações apontadas no SIM e no SIH/SUS, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (BRASIL, 2013d). Este novo sistema tem o propósito precípua de obter informações sobre violências e acidentes, permitindo a criação de um banco de dados que possibilitará recolher informações de forma a se conhecer a magnitude desses graves problemas de saúde pública. O VIVA foi inicialmente estruturado em dois componentes:

- VIGILÂNCIA CONTÍNUA de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA Contínuo).
- VIGILÂNCIA SENTINELA de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Sentinela).

Ainda no ano de 2006, gestores do SUS se comprometeram publicamente a elaborar o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006a), embasados nos princípios constitucionais do SUS, e considerando as necessidades de saúde da população. Dessa forma, a Portaria nº 399/2006, do Ministério da Saúde, divulga o Pacto, detalhando seus objetivos e metas. O Pacto pela Saúde apresenta prioridades integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida se constitui de um conjunto de compromissos sanitários, derivados da análise da situação de saúde, e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais; o Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas das três esferas de governo, com o intuito de reforçar o SUS como política de Estado; o Pacto de Gestão do SUS define as responsabilidades de cada esfera de governo, de forma a não haver concorrências e deixar mais bem definido o papel de cada um (BRASIL, 2006a).

A Portaria nº 399/2006 também estabelece as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, com vistas à consolidação do SUS, e traz documento anexo detalhando essas diretrizes. Este documento contempla o pacto firmado entre os três gestores do SUS (Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS – e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS), no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde (BRASIL, 2006a).

Finalmente, culminando todo este processo institucional de revisão/redefinição de políticas públicas, firmou-se, em 2007, o **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. De acordo com o site oficial da SPM (Secretaria de Políticas para Mulheres), o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher é um acordo federativo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para a construção de ações que possam consolidar a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, através de um conjunto de ações desenvolvidas entre 2008 e 2011 (BRASIL, 2007a).

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, revisitado pela SPM (2011), considera importante a compreensão de que o fenômeno da violência possui caráter multifatorial, e que necessita da articulação de políticas públicas nas diferentes esferas da vida social, sendo elas a educação, o trabalho, a saúde, a segurança pública, a assistência social, entre outras (BRASIL, 2011b).

É importante considerar ações amplas da dimensão da prevenção, da assistência, do combate e da garantia de direitos para o enfrentamento da violência contra a mulher. O Pacto Nacional apresentou, como objetivos específicos:

“Reduzir os índices de violência contra as mulheres; promover uma mudança cultural a partir da disseminação de atitudes igualitárias e valores éticos de irrestrito respeito às diversidades de gênero e de valorização da paz; garantir e proteger os direitos das mulheres em situação de violência, considerando as questões raciais, étnicas, geracionais, de orientação sexual, de deficiência e de inserção social, econômica e regional.” (BRASIL, 2011b, p. 20).

Para orientar a execução de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, o Pacto Nacional foi organizado nas seguintes áreas estruturantes (BRASIL, 2011b):

- Consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, incluindo a implementação da Lei Maria da Penha.
- Combate à exploração sexual e ao tráfico de mulheres.
- Promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão.
- Promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento à feminização da Aids.

O Pacto foi respaldado por marcos legais nacionais e pelos Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres I e II (BRASIL, 2004f; BRASIL, 2008b), os quais apresentam a questão do enfrentamento à violência contra as mulheres como uma das estratégias de atuação. Já a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres “estabelece os conceitos, os princípios, as diretrizes e as ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência” (BRASIL, 2013a, p. 9).

O Pacto Nacional proporcionou inúmeros benefícios na assistência às mulheres sob violência e no enfrentamento da violência, como a ampliação dos serviços especializados e o aperfeiçoamento da qualidade do atendimento prestado às vítimas. O número de

instituições responsáveis pela aplicação da Lei Maria da Penha foi aumentado, e se promoveu maior envolvimento dos órgãos do sistema de justiça e de segurança pública sobre o tema da violência doméstica contra a mulher, além de sua integração com as demais áreas de atenção às mulheres.

Atualmente, o Pacto Nacional tem como fundamento a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, fundamentada no recente Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) de 2013-2015, da Secretaria de Políticas para as Mulheres (BRASIL 2013a), que reafirma os princípios orientadores da Política Nacional para as Mulheres:

- Autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida.
- Busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens, em todos os âmbitos.
- Respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação.
- Caráter laico do Estado.
- Universalidade dos serviços e benefícios ofertados pelo Estado.
- Participação ativa das mulheres em todas as fases das políticas públicas.
- Transversalidade como princípio orientador de todas as políticas públicas (BRASIL, 2013a).

A criação da Secretaria de Política para as Mulheres (SPM) aconteceu em março de 2003 e, desde então, as políticas para as mulheres avançaram por meio do diálogo com os movimentos de mulheres e de feministas, além de outros movimentos sociais, na tentativa de reverter a situação de desigualdade que prevalece há séculos em nossa sociedade. Assim, a partir da criação da SPM, foram realizadas as conferências nacionais, que possibilitaram a definição das políticas para as mulheres.

A Agência Patrícia Galvão, remontando a esse período, relata que em 2004, quando da 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (1ª CNPM), houve a participação de 1.787 delegadas, e

que o processo como um todo envolveu mais de 120 mil mulheres em todas as regiões do país. Em 2007, quando ocorreu a 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2ª CNPM), houve a participação de 200 mil mulheres, das quais 2.800 atuaram como delegadas, e que sistematizaram um conjunto de propostas e demandas ao Estado brasileiro. A partir das resoluções desta 2ª CNPM, foi elaborado o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, 2014).

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (II PNPM), aprovado pela II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM), que ocorreu em agosto de 2007, em Brasília, resultou de intensos diálogos entre governo e sociedade civil. Apresentou resposta às mobilizações sociais sobre as questões de gênero, de raça/etnia, além do reconhecimento do governo de que as políticas públicas de promoção da igualdade e de valorização das diversidades se encontram em processo de construção e, ainda assim, necessitam do envolvimento dos órgãos que as integram (BRASIL, 2008b).

O II Plano Nacional validou os princípios da Política Nacional para as Mulheres, como também as diretrizes e prioridades demonstradas na I CNPM, que ocorreu em julho de 2004. A II Conferência ampliou a proposta do Plano Nacional ao incluir eixos estratégicos e propor o detalhamento de eixos já existentes, tornando possível destacar segmentos de mulheres em situação de vulnerabilidade, ou propor ações para obter melhores resultados. Os novos eixos estratégicos que foram aprovados na II Conferência deram um destaque à participação das mulheres nos espaços de poder, visando à elaboração de políticas públicas orientadas para a igualdade de gênero.

Preocupando-se com a gestão da II PNPM, foi apresentada uma proposta de articulá-la com o Plano Plurianual (PPA de 2008-2011), para proporcionar um compromisso mais efetivo dos setores envolvidos com as políticas de promoção da igualdade de gênero e da autonomia das mulheres, ao mesmo tempo em que se promove maior diálogo com a rede de parceiros e com os movimentos sociais, possibilitando ampliar esta articulação em profundidade e dimensão (BRASIL, 2008b).

Outra importante definição relacionada à situação da violência contra as mulheres ocorreu em 2010, sob orientação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM). A Portaria nº 085, de 10 de agosto

de 2010, instituiu as Diretrizes de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, resgatando uma dívida histórica (BRASIL, 2010c). Ela surgiu a partir das discussões que ocorreram no II Seminário denominado **“No campo e na floresta, políticas públicas para as mulheres”**, organizado pelo Fórum Permanente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta (BRASIL, [2014b]). A portaria se baseou nos princípios e diretrizes definidos no Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2007), no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2008) e nos principais tratados internacionais ratificados pelo Brasil, relacionados às mulheres, como a Convenção de Belém do Pará (Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as mulheres), ocorrida em 1994, e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as mulheres (CEDAW), realizada em 1981 (BRASIL, 2010c).

Dessa forma, foi definido o desenvolvimento de políticas voltadas para a prevenção, enfrentamento, assistência e garantias do direito das mulheres do campo e da floresta, propondo a implementação de ações conjuntas entre os diversos setores do governo e da sociedade, envolvidos com a questão de gênero, principalmente nas áreas de saúde, segurança pública, justiça, educação e assistência social. Entre as principais diretrizes da Portaria no 85/2010, pretendia-se garantir a proteção dos direitos das mulheres em situação de violência, incluídas as questões étnico-raciais, a implementação da Lei Maria da Penha, o combate ao tráfico de mulheres e o acesso à educação (BRASIL, 2010c).

Finalizando esta parte de políticas públicas voltadas para as questões da violência contra as mulheres, vamos abordar mais especificamente a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, revista em 2011. A Política Nacional foi implantada com o objetivo de “estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional.” (BRASIL, 2011a, p. 9).

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi formulada a partir do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM), proposta na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (2004) e adotada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da

Mulher (CNDM), em 2004. É importante ressaltar que foi mantida, também, em 2011, a proposta do enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres, importante eixo temático no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2008), resultado das discussões da II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM) (2007).

A Política Nacional está de acordo com a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e com convenções e tratados internacionais ratificados pelo Brasil, tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979); e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado (CONVENÇÃO DE PALERMO, 2000). (BRASIL, 2011a).

Sendo assim, a elaboração da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres SPM pretende ratificar os fundamentos conceituais e políticos do enfrentamento desta questão, o que têm direcionado a elaboração e execução das políticas públicas desde a criação da SPM, em janeiro de 2003, objetivando a prevenção, o combate e o enfrentamento da violência contra as mulheres, bem como a assistência das mulheres em situação de violência.

A Política Nacional afirma que “a violência contra as mulheres, em todas as suas formas (doméstica, psicológica, física, moral, sexual, etc.), é um fenômeno que atinge mulheres de diferentes classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e até mesmo a orientação sexual. Faz-se necessário, portanto, que o Estado brasileiro adote políticas públicas, acessíveis a todas as mulheres, que englobem as diferentes modalidades pelas quais a violência se expressa.” (BRASIL, 2011a, p.11).

A definição de enfrentamento adotada pela Política Nacional refere-se “à implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões.” E necessita da ação conjunta dos diversos setores envolvidos com a questão (Saúde, Segurança Pública, Justiça, Educação, Assistência Social, entre outros), com a pretensão de propor ações que “[...] desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; promovam o empoderamento das

mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência.” (BRASIL, 2011a, p.25)

As diretrizes da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pretendem:

“Garantir o cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais firmados e ratificados pelo Estado Brasileiro; reconhecer a violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica, e que precisa ser tratada como questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública; combater as distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres; implementar medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça.” (BRASIL, 2011a, p.32).

Sendo assim, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres buscará implementar ações existentes no Plano Nacional de Políticas para as Mulheres:

- Ampliar e aperfeiçoar a Rede de Prevenção e Atendimento às mulheres em situação de violência;
- Garantir a implementação da Lei Maria da Penha e demais normas jurídicas nacionais e internacionais;
- Promover ações de prevenção a todas as formas de violência contra as mulheres nos espaços público e privado;
- Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico (assistência);
- Produzir e sistematizar dados e informações sobre a violência contra as mulheres (prevenção e assistência);
- Garantir o enfrentamento da violência contra as mulheres, vítimas do tráfico e da exploração sexual e que exercem a atividade da prostituição;
- Promover os direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2011a, p. 37).

Parte 2– Síntese do Relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) sobre a situação de violência contra a mulher no Brasil

Victor Hugo de Melo

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMIVCM) foi criada em 2011 pelo Congresso Nacional, “com a finalidade de, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.1).

A CPMIVCM foi composta por onze senadores, onze deputados federais e igual número de suplentes. Para integrá-la, foram designados os seguintes congressistas:

- As senadoras Ângela Portela (PT/RR), Ivonete Dantas (PMDB/RN), Maria do Carmo Alves (DEM/SE), Marta Suplicy (PT/SP), Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), Lídice da Mata (PSB/BA) e Lúcia Vânia (PSDB/GO); os senadores Armando Monteiro (PTB/PE), Humberto Costa (PE/PT) e José Agripino (DEM/RN);
- As deputadas federais Aline Correa (PP/SP), Carmem Zanotto (PPS/SC), Célia Rocha (PTB/AL), Elcione Barbalho (PMDB/PA), Fátima Pelaes (PMDB/AP), Flávia Moraes (PDT/GO), Gorete Pereira (PR/CE), Keiko Ota (PSB/SP), Luci Choinacki (PT/SC), Marina Santanna (PT/GO), Sandra Rosado (PSB/RN), Seabra Resende (DEM/TO), Sueli Vidigal (PDT/ES), Dalva Figueiredo (PT/AP), Rebecca Garcia (PP/AM), Profa. Dorinha Seabra Rezende (DEM/TO), Rosane Ferreira (PV/PR), Rosinha da Adefal (PT do B/AL) e Teresa Surita (PMDB/RR);
- Os deputados federais Neilton Mullim (PP/RJ), Dr. Rosinha (PT/PR) e Eduardo Azeredo (PSDB/MG).

Na reunião do dia 08/02/2012, a Deputada Jô Moraes (PCdoB/MG) foi eleita presidente e a Senadora Ana Rita (PT/ES) foi designada relatora. Na reunião do dia 01/03/2012, foi eleita como vice-presidente a Deputada Keiko Ota (PSB/SP).

Apresenta-se, a seguir, um compilado do Relatório Final desta CPMI, tendo em vista que se trata de um documento extenso. A primeira parte do Relatório apresenta alguns antecedentes (memória) do legislativo em relação à situação da violência contra as mulheres, os marcos normativos nacionais e internacionais, dados sobre a situação da violência contra as mulheres, a Política de Enfrentamento e o Pacto Nacional sobre esta questão, e uma análise das respostas multisetoriais: rede de serviços, violência no parto, discriminações múltiplas, análise do planejamento orçamentário e sua execução, além das ações para fazer face à violência contra as mulheres. Expressiva parte do documento (p. 107 à p. 821) apresenta a situação da violência contra as mulheres em cada estado. Finalmente, na última parte, são apresentadas conclusões e recomendações para o Executivo, o Judiciário e o Legislativo.

Antecedentes

A investigação da violência contra mulheres já recebeu atenção do Congresso Nacional em momentos anteriores:

- Em março de 1992, foi instalada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para “investigar a questão da violência contra a mulher”. Esta comissão foi presidida pela Deputada Federal Sandra Starling (MG). Entre suas principais conclusões destacam-se: a) inúmeras dificuldades no tocante ao levantamento de dados sobre os índices de violência solicitados às Delegacias da Mulher e às Comarcas; b) inexistência de uma nomenclatura unificada referente aos dados sobre violência contra a mulher; c) dados incompletos ou que chegaram tardiamente à CPI. A carência de informações foi considerada reveladora do descaso por parte das autoridades governamentais que não suprimam as comarcas e as delegacias de recursos humanos e tecnológicos para fazer o levantamento necessário, conforme solicitado à época, pela CPI.

- Em 2003, a CPMI da Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes apontou a grave violação aos direitos humanos das meninas e das adolescentes submetidas à exploração sexual.
- Em 2013, a CPI do Tráfico de Pessoas, do Senado Federal, destacou a necessidade de mudanças na legislação atual de modo a proteger as mulheres e punir os aliciadores e traficantes de mulheres.

A CPMI de 2012 e os números da violência contra as mulheres no Brasil

De acordo com o presente Relatório Final, a CPMI nasce no contexto em que a mais grave forma de violência – o homicídio – aumentou nos últimos 30 anos, no Brasil. De acordo com o Mapa da Violência, nos últimos 30 anos, foram assassinadas cerca de 91 mil mulheres, sendo que 43,5 mil (48%) somente na última década. Entre 84 países do mundo, o Brasil ocupa a 7ª posição com uma taxa de 4,4 homicídios/100 mil mulheres, atrás apenas de El Salvador, Trinidad e Tobago, Guatemala, Rússia e Colômbia (WAISELFIZ, 2012).

Embora nas últimas décadas tenham ocorrido mudanças na vida das mulheres brasileiras, conforme apontou pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010), ainda há muito a ser feito. Para que as mulheres tenham melhor qualidade de vida, 47% das entrevistadas afirmaram que deveria ser extinta a desigualdade de oportunidades e de remuneração, enquanto 9% delas sugeriram que se desse um fim à violência contra as mulheres: 33% das entrevistadas afirmaram já terem sido vítimas de violência física, enquanto 27% sofreram violências psíquicas e 11% sofreram assédio sexual. Excetuando-se a violência sexual e o assédio, em todas as demais modalidades de violência, o parceiro foi o responsável por mais de 80% dos casos.

A pesquisa realizada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, ampliou a pesquisa realizada por esta mesma fundação em 2001 e, no que se refere à violência, não foram constatadas mudanças significativas. Como em 2001, cerca de uma em cada cinco mulheres (hoje 18% e, antes, 19%) afirmaram já ter sofrido, alguma vez, “algum tipo de violência de parte de algum homem, conhecido ou desconhecido”. Percebeu-se, na comparação entre as duas pesquisas, nesse intervalo de dez anos, que não houve alteração

relevante nos padrões de violência sofridos pelas mulheres brasileiras. Observou-se, ainda, grande subnotificação da violência, pois apenas um terço das mulheres reporta a violência sofrida às autoridades públicas (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

O Relatório apresenta ainda dados da Pesquisa Nacional de Domicílios (PNAD), com foco nas Características da Vitimização e Acesso à Justiça, realizada em 2009, na qual é relatado que cerca de 2,5 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade já sofreram algum tipo de agressão física, o que representa 1,6% da população brasileira. No que diz respeito à autoria da agressão contra as mulheres, 25,9% delas foram agredidas por cônjuges ou ex-cônjuges. Considerando-se o local de ocorrência, 25,4% das vítimas foram agredidas na própria residência, enquanto 48,0% em via pública. No entanto, quando relacionados o agressor e o local da residência, 80,5% delas foram agredidas na própria residência. Ainda de acordo com a pesquisa, 55,7% das vítimas de agressão não procuraram a polícia para fazer a denúncia (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

São apresentados, também, dados do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde, relatando 70.270 atendimentos de mulheres vítimas de violência em 2011. O local de residência da mulher é o preponderante nas situações de violência, e o cônjuge é o principal agressor. Dados do SUS confirmam, também, ser a residência o lugar de maior violência contra as mulheres (69%).

Segundo o Relatório, a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 – da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), registrou 2.278.987 ligações, de abril de 2006 a dezembro de 2011. Entre as diversas solicitações das mulheres destacam-se: informações, reclamações, elogios, sugestões, serviços e denúncias de violência. Os relatos de violência, incluindo as denúncias de tráfico, contabilizaram 281.894 (12,4%) das ligações. A Central é majoritariamente acionada por mulheres, cujo percentual atinge 98,97% das ligações.

Todos esses dados de abrangência nacional demonstram como a violência contra as mulheres na sociedade brasileira ainda é endêmica. A violência doméstica é, majoritariamente, praticada pelo parceiro; em 80% dos casos, a residência não é um local seguro para as mulheres; a reincidência é um fator de risco e

está presente em quase 60% dos casos a partir dos 30 anos. A violência física contra mulheres idosas e a sexual contra meninas e adolescentes são igualmente preocupantes. Segundo o Relatório, “estas pesquisas devem ser consideradas quando da elaboração de políticas públicas de prevenção à violência contra mulheres.” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.26)

O Relatório apresenta ainda, dados sobre a violência contra as mulheres no plano internacional, que são semelhantes aos encontrados no Brasil, destacando-se o grande número de homicídios (incluindo o uso de armas de fogo) e a violência doméstica, provocada pelo parceiro íntimo, com destaque para o relatório da OMS (2012), Prevenção da Violência sexual e da Violência por Parceiro Íntimo. Menciona, também, as diversas conferências internacionais sobre os direitos humanos – e, em especial, sobre os direitos das mulheres – até então realizadas, com destaque para a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979).

Os marcos normativos nacionais e a Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres

Entre os marcos normativos nacionais, o Relatório aponta a Constituição Federal de 1988, garantindo a igualdade dos direitos fundamentais – e obrigações –, de homens e mulheres, como o direito à vida, a não discriminação, à segurança e à propriedade. No plano infraconstitucional, destaca que um novo paradigma legal foi criado com a Lei 11.340, de 07/08/2006. Esta lei, denominada Lei Maria da Pena, “cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, dispõe sobre os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e estabelece uma série de medidas de proteção e assistência.” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.36).

Destaca, ainda, outras leis, entre elas: a Lei nº 10.778, de 24/11/2003, que estabelece a notificação compulsória da violência contra mulher que for atendida pelos serviços de saúde, públicos e privados; a Lei nº 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e a Lei nº 9.459/1997, que trata do crime de injúria. Estas duas últimas leis, embora não sejam legislações específicas de violência contra mulheres, são importantes instrumentos para coibir a discriminação racial, presente, muitas vezes, na origem dos atos de violência racial; a Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009,

alterou o Título V do Código Penal, redefinindo os crimes sexuais de Crimes contra os Costumes para crimes contra a Dignidade Sexual.

Segundo o Relatório, *“a criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), em 2003, constitui-se no mais importante mecanismo para a elaboração e execução das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres”* (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.38). Ressalta que a Secretaria só se equiparou a Ministério em abril de 2010, com a edição da MP nº 483, convertida na Lei nº 12.314, de 2010.

“A partir deste momento, a Secretaria passou a ser “órgão essencial” da Presidência da República, possuindo estrutura semelhante a de Ministério [...] Com a elevação de seu status, a SPM passou a ter assento no Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social, levando mais fortemente a perspectiva de gênero para dentro deste órgão, cuja função é assessorar a Presidência da República no que tange a medidas desenvolvimentistas do país” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 38).

De acordo com o Relatório, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres começa a ser construída a partir de 2004, com a realização da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (CNPM) e a criação do Primeiro Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. A partir das diretrizes estabelecidas pela Conferência, o I Plano Nacional foi estruturado em eixos fundamentais: autonomia; igualdade no mundo do trabalho e cidadania; educação inclusiva e não sexista; saúde das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos; enfrentamento à violência contra as mulheres.

“O I Plano Nacional de Política para as Mulheres traz, pela primeira vez, os fundamentos de uma política para o enfrentamento da violência contra a mulher. Com ele, a SPM passa a desenvolver uma política com princípios e diretrizes claramente estabelecidos e, o mais importante, a partir de intensa articulação com as outras estruturas de poder, em seus diferentes níveis, e com a sociedade. Tal recomendação coaduna-se com uma ainda mais relevante, que seria o fortalecimento da rede de atendimento às mulheres”, com a articulação entre os diferentes poderes e nos diferentes níveis, e com participação social (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 40 - 1).

Destaca-se o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher, que é um acordo federativo firmado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, “objetivando o enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres, alicerçado em cinco eixos principais que abrangem as dimensões da prevenção, da assistência, do enfrentamento e da garantia dos direitos da mulher [...] Em consonância com as diretrizes da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ, 1994), o objetivo geral do Pacto é prevenir e enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres, a partir de uma visão integral deste fenômeno, englobando a violência física, moral, sexual, patrimonial, psicológica, institucional, assédio sexual, tráfico de mulheres e exploração sexual de meninas e adolescentes – e conferindo atenção especial às mulheres rurais, negras e indígenas em função das situações de dupla ou tripla discriminação a que estão submetidas, e de sua maior vulnerabilidade social” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 45).

De acordo com o Relatório, o Pacto foi assinado pelos 27 estados da Federação e, desde 2011, iniciou-se o processo de repactuação, para abranger os demais poderes (Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública). A repactuação foi precedida de uma revisão do próprio Pacto e de seus eixos estruturantes, abrangendo, na nova versão: (1) garantia da aplicabilidade da Lei Maria da Penha; (2) ampliação e fortalecimento da rede de serviços para mulheres em situação de violência; (3) garantia de segurança à cidadã e acesso à Justiça; (4) garantia dos direitos sexuais e reprodutivos; enfrentamento da exploração sexual e do tráfico de mulheres; (5) garantia da autonomia das mulheres em situação de violência e ampliação de seus direitos.

As SPM, ao firmarem convênios com os estados e municípios, por meio do Pacto Nacional, podem repassar os recursos necessários para que os organismos de Mulheres (Secretarias ou Coordenadorias da Mulher) possam desenvolver as ações que irão consolidar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

A Rede de Serviços de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência

O Relatório destaca o conceito de rede de enfrentamento e rede de atendimento, de acordo com o documento Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, da SPM (2011):

“O conceito de rede de enfrentamento à violência contra as mulheres diz respeito à atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não governamentais e a comunidade, visando ao desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o empoderamento e a construção da autonomia das mulheres, os seus direitos humanos, a responsabilização dos agressores e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já a rede de atendimento faz referência ao conjunto de ações e serviços de diferentes setores (em especial, da assistência social, da justiça, da segurança pública e da saúde), que visam à ampliação e à melhoria da qualidade do atendimento, à identificação e ao encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência e à integralidade e à humanização do atendimento. Assim, é possível afirmar que a rede de atendimento às mulheres em situação de violência é parte da rede de enfrentamento à violência contra as mulheres.” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 47).

Conforme informação da SPM existem atualmente 963 serviços especializados de atendimento às mulheres no Brasil: 374 Delegacias da Mulher (DEAMs); 116 núcleos especializados em delegacias comuns; 204 Centros de Referência de Atendimento à Mulher; 72 casas-abrigo; 52 juizados especializados de violência doméstica e familiar; 46 varas adaptadas; 38 promotorias especializadas e 61 núcleos ou defensorias especializadas.

Esses números são contraditórios, pois, de acordo com Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) encaminhado à CPMI, verificou-se que, em 2011, o número de Delegacias e de Postos de Atendimento à Mulher totalizavam 543. Divergência de dados também é encontrada no que se refere aos Centros de Referência à Mulher, 187 no Relatório do TCU e 204 registrados pela SPM. Juizados e Varas adaptadas somam 94 no Relatório do TCU e 98, conforme a SPM, além de 57 Núcleos da Defensoria da Mulher

no Relatório do TCU e 62 informados pela SPM. A CPMI também encontrou outros números divergentes, de acordo com as informações que colheu nas audiências e visitas aos estados.

O Relatório destaca que essas diferenças se devem a diversos fatores: inexistência de um Sistema Nacional de Informações sobre a Violência contra Mulheres; a prática de não informar, periodicamente, a criação ou o fechamento de serviços no país; ausência de um Sistema Nacional de Informações sobre Violência contra Mulheres e de Serviços alimentados periodicamente com informações vindas dos estados e municípios. Embora a SPM mantenha em seu sítio informações sobre a Rede de Serviços, ela não consegue manter-se atualizada devido à prática de subestimar a importância das informações quantitativas.

A CPMI destacou, ainda, o insuficiente número de equipamentos e sua desigual distribuição geográfica, com concentração majoritária nas capitais e regiões metropolitanas, revelando a dificuldade das mulheres que vivem em regiões distantes ou de difícil acesso.

“Considerando-se que o Brasil possui 5.570 municípios, os serviços atuais corresponderiam a apenas 1,72% dos municípios, revelando: a) a insuficiência de serviços; b) a ausência de investimento dos poderes públicos estaduais e municipais; c) a concentração da política não atinge a maioria das mulheres, particularmente aquelas que vivem em regiões de difícil acesso, como a zona rural, da mata, comunidades indígenas, ribeirinhas, quilombolas e em municípios mais pobres.” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p.48)

O Relatório da CPMI detalha cada um dos equipamentos ou serviços que compõem a **Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência**:

1. Sistema de Justiça e aplicação da Lei Maria da Penha

- Delegacias Especializadas – (DEAMs e DDMs) – “Em 1992, o Brasil possuía 125 delegacias. Em 2012 eram 432, registrando-se, em 20 anos, um aumento quantitativo de 307 delegacias e núcleos, ou o equivalente a 345,6%” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 49). No entanto, o número ainda é reduzido quando

comparado aos municípios existentes em cada estado ou mesmo no país. Observou-se, também, que todo o sistema de Segurança Pública dos estados está em franco processo de sucateamento.

- Instituto Médico Legal (IML) – Departamento Médico Legal (DML) – Instituto de Polícia Científica (IPC) – “Embora sejam serviços importantes no exame pericial da violência, são poucos os IMLs referidos como integrantes da rede de atendimento. Destaca-se que a Lei Maria da Penha, no inciso III do art. 34, dispõe sobre os centros de perícia médico-legal especializados no atendimento à mulher [...]. A precariedade material e de recursos humanos dos Institutos de Perícia e o seu número reduzido, localização distante e de difícil acesso obstaculizam o direito de acesso à justiça das mulheres. Esta CPMI entende como urgente a ampliação destes institutos e a criação de espaços especializados para o atendimento às mulheres” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 52 - 3).
- Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – Estes Juizados foram criados com a Lei Maria da Penha. A CPMI apurou que existem 61 Juizados de Violência no país e 27 Varas Especializadas. A maioria dos Juizados está concentrada nas capitais, não tem equipe multidisciplinar adequada e completa, os cartórios não possuem servidores em número suficiente e há excesso de processos em tramitação nas Varas e Juizados... Além disso, a CPMI constatou que a grande maioria dos Juizados ou Varas tem apenas a competência criminal, desvirtuando o previsto na Lei Maria da Penha, que prevê a competência híbrida (civil e criminal) para evitar que as mulheres tenham que percorrer duas instâncias judiciais diferentes quando a origem do problema é a mesma: a violência doméstica e familiar... A CPMI constatou que os Tribunais de Justiça, em todos os estados visitados, não dão a devida atenção à Lei Maria da Penha e não priorizam, nos orçamentos, a instalação de juizados e varas nem nas capitais nem no interior, e negligenciam a necessidade de equipe multidisciplinar. “Ao que tudo indica, não houve ainda a compreensão de que a violência contra mulheres não pode ser banalizada pelo Poder Judiciário através da negação da adequada prestação

jurisdicional, que deve ser realizada pelas varas e juizados especializados” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 53, 54 e 55).

- Promotorias da Mulher – “Conforme verificado pela CPMI, são muito poucas as promotorias da mulher no âmbito do Ministério Público. Em geral, a sua existência está condicionada ao Juizado ou à Vara Especializada de Violência Doméstica... As promotorias desempenham um papel importante no cumprimento da Lei Maria da Penha e no enfrentamento à violência contra mulheres... A CPMI verificou que as Promotorias da Mulher existentes não possuem infraestrutura adequada ao seu funcionamento, e poucas são aquelas a que o Ministério Público destina recursos materiais e humanos” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 55).
- Núcleos de Defesa da Mulher das Defensorias Públicas (NUDEM) – “Conforme dispõe a Constituição Federal, em seu art. 133, a Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional, incumbindo-lhe a defesa dos necessitados, em todos os graus. A CPMI constatou que há estados onde a Defensoria Pública não foi ainda instalada,” ou conta ainda com reduzido número de Defensores Públicos... Além disso, as Defensorias Públicas contam com número inferior de defensores/as, comparativamente ao número de promotores/as de justiça e magistrado/as, prejudicando o cumprimento de sua missão institucional... A Lei Maria da Penha, no art. 28, dispõe sobre a garantia de defensor público para as mulheres em situação de violência doméstica. No entanto, o reduzido número de defensores na grande maioria dos estados impede a execução adequada deste dispositivo legal [...]. A deficiência de defensores também é um impedimento para a ampliação dos Núcleos de Defesa da Mulher – NUDEM – nas comarcas do interior e mesmo na das capitais” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 56).
- Estabelecimentos prisionais – “Embora a CPMI tenha visitado apenas um estabelecimento prisional de mulheres de um estado, onde constatou as péssimas condições de aprisionamento das mulheres, sabe-se que as condições das prisões no país são desumanas... Particularmente, as mulheres enfrentam, além dos problemas comuns a todas as prisões

(superlotação, precariedade das instalações físicas, esgoto a céu aberto, e outros), questões específicas relacionadas à gravidez e à permanência de filhos e filhas menores nos estabelecimentos prisionais... A CPMI considera fundamental investir na melhoria dos estabelecimentos prisionais, garantir o acesso a todos os direitos previstos na Constituição e na legislação infraconstitucional, bem como a regular inspeção desses estabelecimentos pelas autoridades competentes” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 57).

2. Sistema de Assistência Psicossocial

- Centros de Referência da Mulher (CRM) – Estes Centros “integram-se à perspectiva das respostas multisetoriais à violência, que extrapola o aspecto repressivo. Os Centros “têm por objetivo prestar acolhimento e acompanhamento psicológico, social e a orientação jurídica às mulheres em situação de violência, de modo a fortalecer sua autoestima e possibilitar que as mulheres se tornem protagonistas de seus próprios direitos, ampliando seu nível de entendimento sobre as relações de gênero” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 57). Para prestar o atendimento, são necessários recursos materiais e tecnológicos bem como um espaço físico adequado, além de acessibilidade para pessoas com deficiência. “A maioria dos Centros de Referência visitados pela CPMI não atende à totalidade dos requisitos” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 58).
- Abrigamento e casas-abrigo – “As casas-abrigo também integram a política de respostas multisetoriais à violência contra mulheres. Durante muito tempo, as casas-abrigo constituíram a principal política de abrigamento. No entanto, o conceito foi ampliado para incluir outras possibilidades, em face da complexidade cada vez maior das situações que exigem uma resposta rápida para uma situação de risco... Este novo conceito “faz referência à gama de possibilidades (serviços, programas, benefícios) de acolhimento provisório destinado a mulheres em situação de violência que se encontrem sob ameaça e que necessitem de proteção em ambiente acolhedor e seguro.” Por sua vez, “as casas-abrigo devem ser locais seguros que ofereçam abrigo protegido e

atendimento integral a mulheres em situação de violência doméstica sob risco de morte iminente. “Constitui um serviço temporário e, em geral, de caráter sigiloso, no qual as usuárias poderão permanecer por período determinado (mínimo três meses), durante o qual deverão reunir condições necessárias para retomar o curso de suas vidas.” A CPMI constatou que as casas-abrigo constituem ainda a principal política de abrigamento. No entanto, entre os serviços da rede, “é o menos procurado pelas mulheres. Inúmeras razões contribuem para isso, dentre as quais: a concepção de confinamento e disciplinamento que norteia as casas-abrigo; o rompimento, mesmo que temporário, dos vínculos; o não oferecimento de atividades educativas, culturais e laborais que fujam do tradicional artesanato; a falta de privacidade; o rompimento da atividade escolar dos filhos e filhas, dentre outros.” Todos esses fatores fazem com que as mulheres prefiram correr riscos a ficarem na casa-abrigo (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 59).

3.Sistema de Saúde

- Serviços de Atendimento à violência sexual e ao abortamento legal – “Os serviços de atendimento à violência sexual e de abortamento legal são muito reduzidos em todo o país, dificultando o acesso e restringindo o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 60). A CPMI constatou que, como em todos os demais serviços, estes, quando existentes, localizam-se nas capitais. Em poucos estados há serviços no interior. Conforme constatado pela CPMI, os serviços de atendimento a vítimas de violência sexual não são do conhecimento da maioria dos profissionais das delegacias de polícia, ou dos demais serviços da rede de atendimento, além das próprias mulheres.

“A maioria dos estados não respondeu à informação sobre o número de abortamentos realizados nos últimos 5 anos, limitando-se a informar que realizam o procedimento sem, no entanto, fornecer dados comprobatórios sobre os procedimentos realizados. A CPMI considera fundamental que o Ministério da Saúde amplie, de fato, os serviços de atendimento à violência sexual e ao abortamento legal, e realize capacitações aos profissionais de saúde para a compreensão

de que o procedimento visa assegurar o direito das mulheres a sua autonomia sexual e reprodutiva. Além disso, é necessária a divulgação dos serviços entre as mulheres para que, de fato, possam acessá-los sem dificuldade” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 61).

- Notificação compulsória da violência – “A notificação da violência doméstica e sexual, instituída pela Lei 10.778/2003, obriga todo serviço de saúde público e privado a notificar toda e qualquer violência sofrida pelas mulheres que procuram os serviços de saúde. Desde sua aprovação, o Ministério da Saúde começou a trabalhar em parceria com os estados para implementar a notificação, que gradativamente vem aumentando anualmente nos estados.” Conforme constatado pela CPMI, “o fator determinante para o aumento da notificação observado em todos os estados é, de fato, a capacitação dos profissionais de saúde para a importância e necessidade da notificação. Em estados onde as capacitações foram realizadas, observou-se um aumento significativo logo após a capacitação, demonstrando ser este um fator crucial” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 61).
- Violência no parto – “A violência no parto é uma realidade grave no Brasil, conforme pesquisa da Fundação Perseu Abramo, que revelou que uma em cada quatro mulheres (25%) declarou já ter sofrido violência no parto... O Brasil lidera o ranking mundial de cesáreas, contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde, que estabelecem que até 15% dos procedimentos podem ser operatórios [...]. Dentre os principais procedimentos considerados invasivos e danosos à mulher durante o trabalho de parto e parto normal, destacam-se: episiotomia de rotina; intervenções desnecessárias; intervenções de verificação e aceleração do parto; falta de esclarecimento e consentimento da gestante; restrição de posição para o parto; restrição da escolha do local do parto; cesarianas eletivas... Além disso, a Lei 11.108/2005 (Lei do Acompanhante), que garante o direito à parturiente de ter um acompanhante da sua escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, não vem sendo cumprida” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 62-3).

4. Discriminações múltiplas

- Discriminação étnico/racial – “Conforme Relatório da OIT, a articulação entre racismo e sexismo aprofunda as desigualdades e coloca as mulheres nos indicadores mais baixos de desenvolvimento, expressos nas condições de moradia, saúde, acesso a transporte e oportunidades de ascensão no trabalho... Estudos e pesquisas relacionadas à discriminação racial demonstram como as mulheres negras são mais vulneráveis e atingidas pela discriminação institucional dos serviços públicos [...]. Em diversas reuniões da CPMI com os movimentos de mulheres, houve relatos de racismo institucional praticado contra mulheres indígenas e negras nas delegacias de polícia e no sistema de saúde [...]. Embora esta seja uma realidade presente na vida das mulheres, as políticas públicas específicas destinadas a enfrentar o racismo institucional ainda não foram absorvidas pela maioria dos serviços... A Secretaria de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR – vem desenvolvendo uma série de políticas destinadas ao enfrentamento do racismo e à promoção da igualdade racial... Vencer o racismo institucional e social requer políticas de caráter permanente do Estado brasileiro e nenhuma tolerância por parte do sistema de justiça. Nesse sentido, a CPMI considera fundamental que as políticas públicas de gênero aprofundem a discussão sobre o racismo institucional e prevejam medidas concretas para sua superação e não tolerância.” A CPMI recomenda ainda que “as capacitações dos profissionais dos sistemas de justiça e de saúde devem ter recortes específicos, assim como as políticas de gênero devem abarcar as múltiplas dimensões das discriminações e os atos de racismo institucional devem ser investigados pelas instituições e punidos na forma da lei” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 63 -4).
- Lesbofobia – A CPMI também recebeu do movimento de mulheres lésbicas relatos da prática da lesbofobia por instituições públicas e privadas [...]. Relatos de mulheres lésbicas sendo expulsas de estabelecimentos, como bares e restaurantes, e a dificuldade para registrar a ocorrência por discriminação são comuns [...]. Elas também relatam dificuldades para serem atendidas no sistema de saúde. “As políticas de gênero nem sempre abarcam essa dimensão da

discriminação. A ausência de políticas específicas demonstra a dificuldade de incorporar o enfrentamento à lesbofobia na elaboração das políticas de enfrentamento às violências contra mulheres. Reflexo disso é que a CPMI recebeu muito pouca informação sobre as políticas de enfrentamento à lesbofobia dos estados. As mulheres lésbicas são invisíveis aos olhos dos poderes públicos, mas sofrem discriminações de todo o tipo” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 65).

- Mulheres com deficiências – “A invisibilidade da violência contra mulheres com deficiência é uma realidade que transparece na ausência de políticas públicas específicas... O índice de violências contra mulheres com deficiências é muito maior do que contra homens com deficiências, mostrando que, no tocante a essas transversalidades de gênero, quando há outra situação de subalternidade, de estigma, como é a deficiência, as mulheres são duplamente violentadas [...]. Com a velhice, todas as pessoas irão adquirir alguma deficiência, pois a deficiência faz parte da condição humana [...]. No entanto, inexistem políticas direcionadas a vencer o preconceito e a discriminação contra as mulheres com deficiência, razão pela qual a CPMI considera fundamental que esta dimensão da discriminação esteja prevista nas políticas públicas de enfrentamento às violências, nos currículos escolares e na atuação do sistema de justiça” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 65).

5. Análise dos convênios e repasse de recursos do Pacto

A CPMI solicitou informações à Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) referentes ao Ligue 180 e à execução orçamentária para o enfrentamento à violência contra a mulher. Em resposta, a SPM encaminhou documentos referentes à efetivação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. Fazem parte desta documentação: exemplos de PIB, Relatórios Estaduais de Gestão do Pacto, o próprio texto do Pacto e os demonstrativos da execução orçamentária da SPM para o Enfrentamento à violência contra a Mulher, no período de 2003 a 2012. “A análise deste material, com as observações in loco da CPMI, permitem traçar um panorama da execução e avaliação da política desde a sua concepção até seu monitoramento. Além disso, possibilita comparar os documentos avaliados com as visitas, os PIBs e relatórios de

Gestão dos Estados. A CPMI utilizou, ainda, para complementação das informações, textos públicos existentes no sítio da SPM, na internet” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 66).

“Todas estas variáveis permitiram montar um quadro da atual política pública para as mulheres em nível federal e estadual. De 2003 a 2012 foram celebrados 802 convênios na Ação – Enfrentamento da Violência Contra a Mulher. É importante ressaltar que a CPMI analisou apenas os convênios realizados com recursos próprios da SPM, pois não foi possível identificar em outros ministérios a execução da política transversal.” Pode-se perceber, em uma análise geral, que “os estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul são responsáveis por aproximadamente 22% de todos os Convênios estabelecidos com a SPM no período analisado [...]. Estados como o Espírito Santo, Alagoas, Paraíba e Goiás... celebraram poucos convênios... A Região Centro-Oeste, mesmo possuindo três de suas quatro unidades da Federação na lista das 10 mais violentas contra a mulher, recebeu o menor número de convênios.” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 66 -7).

Tal situação levanta algumas hipóteses: a primeira pode evidenciar o descaso com que os governos estaduais tratam a questão; a segunda pode revelar que os estados não encaminham projetos para obter recursos do governo federal porque não querem executar a política; a terceira pode demonstrar que os estados não têm condições de executar a política, isto é, baixa produtividade ou poder de execução de políticas de enfrentamento à violência contra a mulher (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 67).

O Relatório apresenta inúmeros gráficos com informações sobre os percentuais de convênios em cada região; os valores de recursos da SPM no período analisado; número de convênios aprovados por ano; os repasses de recursos para os estados/regiões; repasses segundo o tipo de convenientes (municípios, estados, ONGs, universidades e outros); repasses segundo o tipo de atividade a ser desenvolvida (capacitação, implementação, assistência jurídica, etc.) e outros gráficos.

Para a CPMI, o verdadeiro divisor de águas é a criação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres que, praticamente, triplicou os recursos de 2006 para 2007. Chama à atenção a participação de universidades públicas na celebração de convênios. A CPMI entendeu como salutar tal parceria, uma vez que a inclusão destes importantes parceiros na construção de instrumentos de avaliação e monitoramento da violência contra as mulheres tem permitido a construção de indicadores para as políticas públicas.

Por sua vez, é inegável o benefício atingido com o fortalecimento das entidades da sociedade civil para a articulação da política nos estados, por serem atores importantes atuando no monitoramento do desenvolvimento da política. A CPMI pôde observar, em todas as visitas feitas aos estados e ao Distrito Federal, que não há política eficiente sem a presença de movimento de mulheres fortalecido. Ressalta-se que não há inconveniente em que os repasses vultosos sejam feitos à sociedade civil, desde que bem definidos e monitorados. No entanto, a política deve ser estruturada, organizada e mantida pelo estado.

Finalmente, o Relatório apresenta uma análise do planejamento orçamentário e da execução dos Programas e Ações de Combate à Violência Contra a Mulher, por entender que as intervenções governamentais voltadas para o enfrentamento à violência contra a mulher somente alcançam materialidade quando transitam pelos instrumentos de planejamento e gestão orçamentários. A CPMI se debruçou sobre as seguintes questões:

“Quais as necessidades estimadas de recursos para o enfrentamento desse problema e para que ações esses recursos devem ser canalizados? Quanto tem sido destinado para ações de combate à violência contra a mulher no orçamento federal e em que ações esses recursos têm sido alocados? Qual o desempenho da execução orçamentária e financeira dos recursos autorizados para as políticas de combate à violência contra a mulher? Que fatores explicam o desempenho verificado na execução orçamentária e financeira dos recursos alocados?” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 92).

Com base nesta análise, a CPMI recomenda ao Governo Federal (páginas 97 a 106):

Recomendação 1:

“Proceder à reavaliação da estrutura e da metodologia de elaboração do Plano Plurianual e da Lei Orçamentária Anual, de modo a recuperar a capacidade desses institutos de retratar de forma transparente as políticas públicas e de explicitar as estratégias de atuação do Estado” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 97).

Recomendação 2:

“Elaborar plano de referência da política de enfrentamento à violência contra a mulher, a partir do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, dotado de conteúdo estratégico, tático e operacional, com fundamentação teórica e metodológica, metas físicas e financeiras territorializadas, indicadores de impacto a serem monitorados e estrutura de coordenação e gestão federativa dotada de instrumentos para a tomada das decisões” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 99).

Recomendação 3:

“Elaborar metodologia que identifique as ações com impacto relevante sobre o problema da violência contra as mulheres, nas diversas áreas de governo, e confrontar essas ações com aquelas recomendadas pelo plano de referência da política (Recomendação 1), de modo a se adotarem medidas de alteração dos instrumentos orçamentários para adequá-los às necessidades indicadas pelo Plano” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 100).

Recomendação 4:

“Elaborar estudo junto às unidades orçamentárias responsáveis por ações pertinentes à estratégia de combate à violência contra a mulher, com o objetivo de se apurarem os fatores explicativos do desempenho orçamentário e financeiro dessas ações e se produzirem subsídios para a reavaliação do desenho da política e de sua estratégia de implementação e para se aferir a priorização da política no programa de governo” (COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO, 2013, p. 103).

Entre as páginas 107 e 821, o Relatório reporta-se à situação de enfrentamento da violência contra as mulheres em cada um dos 27 estados brasileiros. Por fim, na página 1037, o Relatório aponta suas conclusões e apresenta diversas recomendações para o Executivo (Federal, Estadual e Municipal), o Judiciário e o Legislativo.

Linha do tempo



1945 - Carta das Nações Unidas.

Assinada em 26 de junho de 1945, a Carta das Nações Unidas, ou Carta de São Francisco (EUA), foi o acordo que estabeleceu a organização internacional denominada de Organização das Nações Unidas (ONU), em substituição à antiga Liga das Nações.



1948 - Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que demarca os direitos humanos básicos, foi aprovada em 1948 na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU). O documento é o resultado da luta universal contra a opressão e a discriminação e, em reconhecimento da dignidade da pessoa humana, postula direitos iguais e inalienáveis para todos, como fundamento da liberdade, da justiça e da paz.



1948 - IX Conferência Internacional Americana: Convenção Interamericana Sobre a Concessão dos Direitos Cíveis da Mulher.

A Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Cíveis da Mulher foi realizada em Bogotá, Colômbia em maio de 1948. Teve o objetivo de outorgar às mulheres os mesmos direitos cíveis de que dispõem os homens. No Brasil, foi promulgada em 23 de outubro de 1952, por meio do Decreto n.º 31.643.



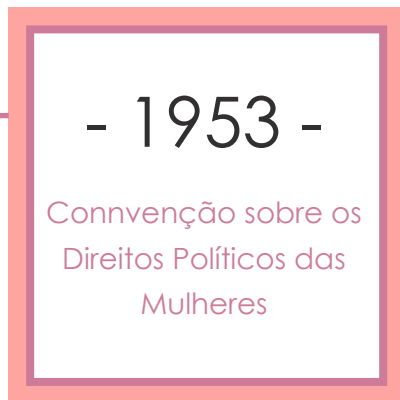
1951 - Organização Internacional do Trabalho - (OIT).

A Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, que ocorreu em Genebra, em 29 de Junho de 1951, entrou em vigor no plano internacional em maio de 1953. Nesta Conferência foram aprovadas diversas propostas relativas ao princípio da igualdade de remuneração entre a mão-de-obra masculina e a mão-de-obra feminina, quando da realização de trabalho de igual valor. Esta convenção foi denominada Convenção Sobre a Igualdade de Remuneração.



1952 - Convenção sobre o Amparo à Maternidade.

A primeira Convenção sobre Proteção à Maternidade ocorreu em 1919, e foi revisada em 1952. A primeira foi ratificada pelo Brasil em 1934 e, esta última, somente em 1965. Esta Convenção de 1952 dispõe sobre a licença de maternidade, estabelecendo que toda mulher tem direito mediante exibição de atestado médico a usufruir de uma licença de pelo menos 12 semanas e nunca menor a 6 semanas.



1953 - Convenção sobre os Direitos Políticos das Mulheres.

A Convenção sobre os Direitos Políticos das Mulheres entrou em vigor na ordem internacional em 7 de julho de 1954, motivada pelo desejo de se por em prática o princípio da igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e de se alcançar a igualdade no gozo e no exercício dos direitos políticos, conforme inscrito na Carta das Nações Unidas e na Declaração Universal dos Direitos do Homem.



1958 - Convenção sobre Discriminação no Emprego e na Ocupação.

A Convenção foi aprovada na 42ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, em 1958, na cidade de Genebra, entrando em vigor no plano internacional em 15 de junho de 1960. No Brasil, foi aprovada por Decreto Legislativo em novembro de 1964. Trata-se da Convenção nº 111 da OIT, e que estabeleceu alguns parâmetros que permitem combater a discriminação existente no campo das relações de trabalho.



1969 - Convenção Americana de Direitos Humanos, San José (Costa Rica).

A Convenção Americana de Direitos Humanos, também chamada de Pacto de San José da Costa Rica foi subscrita em 22 de novembro de 1969, e ratificada pelo Brasil no dia 6 de novembro de 1992. A Convenção teve como objetivo consolidar um regime de liberdade pessoal e de justiça social no continente, e que respeitasse os direitos essenciais da pessoa humana.



1975 - I Conferência Mundial sobre a Mulher - Cidade do México.

A primeira Conferência Mundial sobre a Mulher ocorreu na Cidade do México em 1975, para que coincidissem com o Ano Internacional da Mulher. Na Conferência foi proclamado o Decênio das Nações Unidas para a Mulher (1975-1985). A Conferência reconheceu o direito da mulher à integridade física, à autonomia de decisão sobre seu corpo e o direito à maternidade opcional, algumas das principais reivindicações feministas.



1977 - Estatutos do Homem (Thiago de Melo).

Amadeu Thiago de Melo, mais conhecido como Thiago de Melo é considerado um dos poetas mais influentes do país e reconhecido como ícone da literatura regional. Ficou conhecido internacionalmente por sua luta em prol dos direitos humanos, pela ecologia e pela paz mundial. No seu poema mais conhecido, Os Estatutos do Homem, o poeta chama a atenção do leitor para os valores simples da natureza e da convivência humana.



1979 - Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher - (CEDAW).

Considerada a Magna Carta dos Direitos Humanos das Mulheres, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) foi adotada em 18 de dezembro de 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e entrou em vigor em 3 de setembro de 1981, tendo sido ratificada pelo Brasil em 1985. Consagrou o princípio da igualdade para as mulheres, e de sua plena cidadania, reconhecendo seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.



1980 - II Conferência Mundial sobre a Mulher - Copenhague.

A Segunda Conferência Mundial sobre a Condição Jurídica e Social da Mulher ocorreu em Copenhague, Dinamarca, em 1980. Nesta conferência, influenciada pela CEDAW, iniciou-se a reflexão a respeito do grau de cumprimento das diretrizes marcadas pela primeira conferência mundial, realizada no México, em 1975. Foi nesta Conferência que começa a se discutir igualdade de direitos não somente do ponto de vista jurídico, mas também de reais oportunidades para as mulheres.

- 1985 -

Conselho Nacional
dos Direitos
da Mulher
CNDM

1985 - Criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM).

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi criado pela Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985, com o objetivo de promover políticas para eliminar a discriminação contra a mulher e ampliar a sua participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país. Com a criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (SPM), em 2003, o CNDM se integrou à esta Secretaria, o que possibilitou maior envolvimento de representantes da sociedade civil e do governo na definição das políticas públicas para as mulheres.



1985 - Criação na cidade de São Paulo da primeira delegacia de defesa da mulher.

Delegacias das mulheres são consideradas a principal política pública de combate e prevenção à violência contra a mulher no Brasil. A primeira delegacia de mulheres surgiu em 1985, na cidade de São Paulo, em decorrência do contexto político de redemocratização e dos protestos do movimento de mulheres contra o descaso do Poder Judiciário e dos distritos policiais, nos quais somente policiais do sexo masculino lidavam com os casos de violência doméstica e sexual, e as vítimas eram, predominantemente, do sexo feminino.

- 1985 -

III Conferência
Mundial Sobre
a Mulher
NAIRÓBI

1985 - III Conferência Mundial Sobre a Mulher – Nairóbi.

A III Conferência Mundial da Mulher ocorreu em Nairóbi (Quênia), em 1985, com a participação de 157 nações, além de 15 mil representantes de organizações não governamentais (ONGs), que se reuniram em um fórum paralelo. A Conferência confirmou que os objetivos estabelecidos para a segunda metade da Década das Mulheres não haviam sido alcançados, e que novas estratégias de ação deveriam ser implementadas até o final do século XX (ano 2000). O propósito da Conferência foi definir medidas concretas que seriam capazes de auxiliar na superação dos obstáculos para se atingir as metas estipuladas para a Década das Mulheres.



1986 - Criação no Rio de Janeiro da 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) do país.

A Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM), criada no dia 18 de julho de 1986, no Rio de Janeiro, foi uma resposta à escalada de violência contra as mulheres naquele estado, e objetivava impedir que as mulheres continuassem sendo constrangidas nas delegacias de polícia, majoritariamente frequentadas por homens, sempre que buscavam ajuda.



1986 - Criação da primeira Casa-Abrigo pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo.

O Centro de Convivência para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CONVIDA), criado para atender mulheres em situação de risco de morte, foi o primeiro abrigo deste tipo no país, tendo sido fundado em 1986 pela Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo.



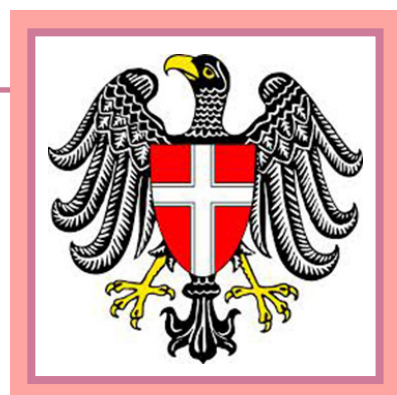
1988 - Promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil.

A Constituição promulgada no dia 5 de outubro de 1988 é a atual carta magna da República Federativa do Brasil, e ficou também conhecida como "constituição cidadã". É considerada a mais completa das constituições brasileiras, destacando vários aspectos que garantem acesso à cidadania, e direitos sociais e individuais das mulheres. O Artigo 5º. merece destaque, pois garante que "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta constituição."



1990 - Convenção sobre Trabalho Noturno (OIT).

Por meio do decreto nº 555, de 8 de março de 2004, foi incorporada à legislação brasileira a Convenção nº 171 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) referente ao trabalho noturno. Esta Convenção estabeleceu a definição de trabalho noturno e estabeleceu uma série de medidas em benefício dos trabalhadores noturnos, com destaque para as gestantes.



1993 - Conferência Mundial sobre Direitos Humanos - Viena.

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos ocorreu em 1993 em Viena, Áustria, entre os dias 14 e 25 de junho, com representantes de 171 nações, tendo sido reconhecido os direitos das mulheres, de forma universal. O Fórum de Viena, evento paralelo à Conferência, reuniu cerca de duas mil ONGs, que adotaram como lema "Todos os Direitos Humanos para Todos". A "Declaração de Viena" abrangeu outros temas, como racismo e xenofobia.

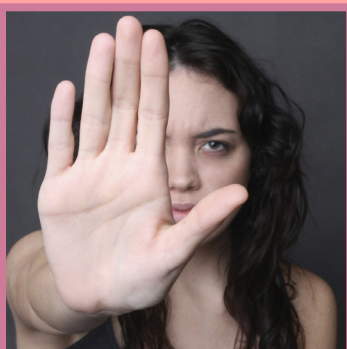
- 1994 -

Conferência sobre
População e
Desenvolvimento

CAIRO

1994 - Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo.

Considerado o terceiro maior encontro da década de 1990, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento foi realizada no Cairo (Egito), no período de 05 a 13 de setembro de 1994. A conferência abordou temas globais ligados a questões da população, do desenvolvimento e as especificamente relacionadas às mulheres, como a igualdade e equidade de gênero, os direitos reprodutivos e o combate à violência.



1994 - Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Belém do Pará.

A Convenção de Belém do Pará, conhecida como Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, ocorreu naquela cidade, em 1994. A Convenção foi adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em 1994 e ratificada pelo Estado brasileiro em 1995. É considerada o marco histórico internacional na tentativa de coibir a violência contra as mulheres, pois foi realizada para responder às reivindicações dos movimentos feministas e de mulheres.



1995 - Conferência Mundial sobre a Mulher – Beijing (Pequim).

Em 1995, em Beijing, na China, aconteceu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher. A Conferência apresentou como pauta principal a necessidade de se debater a discriminação de gênero, e analisar a situação das mulheres no cenário internacional. A violência foi considerada um dos temas de maior preocupação durante os debates e, por isto, os governos concordaram em adotar ações para eliminar a violência contra as mulheres e criar mecanismos legais de amparo às vítimas.



2000 - Declaração do Milênio – ONU.

A Declaração do Milênio foi um evento promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), e que ocorreu de 6 a 8 de Setembro de 2000, em Nova Iorque, com a participação de representantes de 191 países, entre os quais 147 chefes de estado. Foi a maior reunião de dirigentes mundiais até então realizada. Os líderes dos Estados-Membros das Nações Unidas assinaram a Declaração do Milênio, assumindo o compromisso de eliminar a fome e a pobreza extrema de todo o planeta até o ano de 2015.

- 2003 -

Lei da
Notificação
Compulsória

2003- Lei da Notificação Compulsória.

A Lei 10.778 de 2003 estabelece, a nível nacional, a notificação compulsória dos casos de violência contra as mulheres que forem atendidas em serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. A notificação implica na obrigatoriedade dos profissionais de saúde de darem conhecimento de todos os atendimentos às vítimas de violência.

- 2003 -

Criação SPM

2003 - Criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) foi criada pelo Decreto Executivo 103/2003 e regulamentada pela Lei 10.683, de 28 de maio de 2003, que transformou a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, do Ministério da Justiça, em Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. A criação da (SPM) representou um marco na estruturação de políticas públicas para o Brasil, em consonância com os movimentos sociais e de mulheres, e vem se consolidando como um importante órgão para defesa dos direitos das mulheres.

- 2004 -

PNAISM

2004 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em 2004, pelo Ministério da saúde em articulação com diversos setores e movimentos, com destaque para os movimentos de mulheres e feministas, pesquisadores da área, gestores do SUS, dentre outros. A Política destaca a necessidade de redução da morbiletalidade feminina no Brasil, especialmente aquelas decorrentes de causas evitáveis.

- 2004 -

1ª Conferência
Nacional de
Políticas da Mulher

2004 – 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres – Brasília.

A 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres ocorreu em Brasília no período de 15 a 17 de julho de 2004, e teve a participação de 2.500 pessoas. Previamente à realização da Conferência ocorreu a participação da população através de mais de 2.000 plenárias estaduais e municipais. Na 1ª. Conferência Nacional da qual surgiu o Primeiro Plano Nacional e a proposta para a elaboração de uma Política Nacional para as Mulheres.



2004 – Lei nº 10.886, que modifica o Código Penal, criando tipo especial de violência, denominado “Violência Doméstica”.

A Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004 fez um acréscimo de dois parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848 (7/12/1940) (Código Penal Brasileiro), criando um tipo especial de crime denominado “Violência Doméstica”.



2005 – Criação da Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180).

Criada pela Lei 10.714, de 13 de agosto de 2003, consiste em uma disponibilização de número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher. O Ligue 180 começou seu funcionamento em caráter experimental em novembro de 2005, a partir de um acordo de cooperação técnica entre a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e o Ministério de Saúde. Em abril de 2006 o serviço passou a ser prestado integralmente pela SPM. Desde que foi iniciado, o Ligue 180 já contabilizou mais de 2,8 milhões de atendimentos.



2006 – Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA)

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Este novo sistema tem o propósito precípuo de possibilitar a obtenção de informações sobre violências e acidentes, permitindo a criação de um banco de dados que possibilitará a divulgação de informações de forma a se conhecer a magnitude desses graves problemas de saúde pública.



2006 - Vigilância em Saúde (Pacto pela Saúde)

No ano de 2006, gestores do SUS se comprometeram publicamente a elaborar o Pacto pela Saúde 2006, embasados nos princípios constitucionais do SUS e considerando as necessidades de saúde da população. O Pacto pela Saúde apresenta prioridades integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.



2006 - Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006).

A Lei número 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, em homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de violências por parte do marido durante vinte anos, foi sancionada em agosto de 2006, pelo então Presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva. A Lei Maria da Penha “cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher”, bem como “estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar”, sendo atualmente a principal ferramenta legal de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil.



2007 - 2ª Conferência de Políticas para as Mulheres.

A 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM) foi realizada em Brasília, em 2007. Na conferência, mulheres de todo Brasil avaliaram a implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e discutiram suas participações nos espaços de poder.



2007 - Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, aprovado em agosto de 2007, é um acordo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para a construção de ações que possam consolidar a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. O art. 226, parágrafo 8º, da Constituição Federal assegura “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência, no âmbito de suas relações”. Ou seja, o Estado brasileiro deve assumir o enfrentamento de qualquer tipo de violência, como a praticada contra homens ou mulheres, adultos ou crianças.



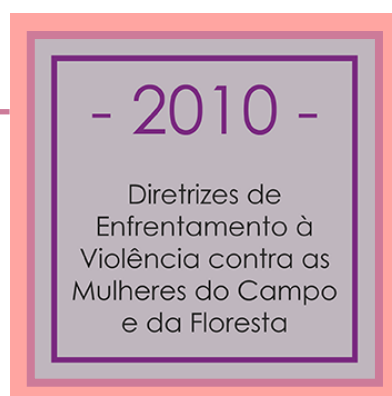
2008 - Publicação do II Plano Nacional de Políticas da Mulher (PNPM).

O II Plano Nacional foi aprovado pela II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM), que ocorreu em agosto de 2007 em Brasília. Apresentou a resposta das mobilizações sociais sobre as questões de gênero, de raça/etnia, além do reconhecimento dos governos que as políticas públicas de promoção da igualdade e de valorização das diversidades se encontram em processo de construção e, ainda assim, necessitam do envolvimento dos órgãos que a integram.



2009 - Lei 12.015/2009 (Lei do Vulnerável).

A promulgação da Lei 12.015/2009, de 07 de agosto de 2009, trouxe uma alteração no Artigo 213 do Código Penal. Com isso o estupro passou a ser definido como: *“Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”*. Considerando os crimes sexuais contra vulnerável, alterou o Artigo 218: *“Induzir alguém menor de 14 (quatorze) anos a satisfazer a lascívia de ou trem.”* Complementou, também, o Artigo 217-A: *“Incorre na mesma pena quem pratica as ações com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência”*.



2010 - Portaria no. 85 - Diretrizes de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta

A Portaria 85 da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), publicada em 10 de agosto de 2010, instituiu as Diretrizes para as Mulheres do Campo e da Floresta. O documento abrange o desenvolvimento de políticas voltadas para a prevenção, enfrentamento, assistência e garantias do direito das mulheres do campo e da floresta, propondo a implementação de ações conjuntas entre os diversos setores do governo e da sociedade, envolvidos com a questão de gênero, principalmente nas áreas de saúde, segurança pública, justiça, educação e assistência social.



2011 - Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres

A Política Nacional foi implantada com o objetivo de “estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional.” (SPM, 2011)



2011 - Convenção sobre o Trabalho Doméstico (OIT).

A Convenção nº 189 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa ao Trabalho Doméstico, foi aprovada em junho de 2011 na Conferência Internacional do Trabalho. A Convenção, em setembro de 2013, já tinha sido ratificada por oito países, a metade deles da América Latina. O Brasil incorporou a Convenção à sua legislação somente em 2013, depois da aprovação da “PEC das domésticas” pelo Congresso.

- 2011 -

3ª Conferência
Nacional de
Políticas da Mulher

2011 - 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (III CNPM).

A 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (III CNPM) ocorreu em dezembro de 2011, e contou com a participação de 2.125 delegadas na etapa nacional, realizada em Brasília, e com mais de 200 mil pessoas que se reuniram em todo o país, durante o período preparatório da Conferência. A 3ª Conferência ratificou para o Estado e a Sociedade Brasileira as propostas e recomendações sobre o respeito às diferenças e do enfrentamento e superação das múltiplas desigualdades vividas pelas mulheres, e reafirmou o compromisso de defender os direitos e princípios de igualdade e equidade.



2013 - Decreto 7.958 (19/09/2013) – Diretrizes para atendimento às Vítimas de Violência Sexual.

Estabeleceu diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

- 2013 -

CPMI da Violência
Contra a Mulher

2013 - Relatório da Comissão Mista Parlamentar de Inquérito (CPMI) sobre a Situação de Violência Contra a Mulher no Brasil.

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMIVCM) foi criada em 2011 pelo Congresso Nacional, "com a finalidade de, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência" (CPMI, 2013).



2013 - Lei nº 12.845 (01/08/2013) – Atendimento Obrigatório e Integral de Pessoas em Situação de Violência Sexual.

Dispõe sobre o atendimento obrigatório e Integral de pessoas em situação de violência sexual.





Unidade 3

Atendimento integral à mulher em situação de violência sexual: a rede de atenção e o fluxo de atendimento

Kenia Zimmerer Vieira

Maria Flávia F. G. Gomes Brandão

Francisco José Machado Viana

Victor Hugo de Melo

Esta unidade será desenvolvida a partir da discussão de casos clínicos específicos e da leitura de protocolos nacionais, com a finalidade de fornecer subsídios para o acolhimento e atendimento de mulheres em situação de violência e aplicação do conhecimento teórico e técnico na prática dos profissionais.

Para ajudá-lo na compreensão e nas respostas das questões formuladas para os casos clínicos, sugere-se a leitura dos manuais do Ministério da Saúde, ou seja, o Manual de Normas Técnicas, Contracepção de Emergência e o de Normas Jurídicas, que se encontram disponíveis na Biblioteca Virtual do NESCON, no seguinte site: **www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca**

Espera-se que, ao término desta unidade, você seja capaz de:

- analisar os casos clínicos disponibilizados, à luz das normas vigentes;
- compreender a importância da rede de suporte para a mulher vítima de violência.

Seção 1

Pensando em situações reais: casos clínicos

Nesta seção vamos trabalhar quatro casos clínicos com a finalidade de contextualizar, na prática, os problemas da violência contra a mulher.

Ao término desta seção, espera-se que você seja capaz de:

- compreender a importância do acolhimento qualificado da mulher vítima de violência;
- compreender a importância da notificação do agravo;
- analisar as possibilidades de acompanhamento da mulher vítima de violência dentro da Rede de Atenção à Saúde, no nível municipal.

Parte 1 – Casos clínicos

Caso clínico 1

Marina procurou um hospital de referência em Belo Horizonte, no dia 06/01/14, trazida por policiais militares e acompanhada da mãe, com relato de ter sido vítima de violência sexual na madrugada de hoje. Conta que foi forçada a manter sexo vaginal, anal e oral sob ameaça de uma arma de fogo.

Segundo Marina, ela foi abordada por estranho em um ponto de ônibus quando voltava do trabalho para casa. Relata que o estranho chegou, se aproximou e, mostrando a arma, abraçou-a e disse: “Vamos sair daqui fingindo sermos namorados e não olhe para mim, pois senão te mato”. Ela foi levada a um terreno baldio próximo ao local, onde foi violentada (sem uso de preservativo). “Depois de fazer tudo aquilo, ele saiu e mandou que eu não olhasse para trás senão me mataria, e assim foi; fiquei um tempo ali, vesti minha roupa e voltei ao ponto de ônibus para voltar para casa. Estava com muito medo e vergonha. Tinha nojo de mim e não via a hora de tomar um banho e me livrar daquele cheiro”. Marina relata que chegou em casa e contou o que tinha acontecido para a mãe, que imediatamente acionou a polícia militar a qual, primeiramente, levou-a à unidade de saúde para o atendimento. Marina estava chorosa, cabeça baixa o tempo todo durante a consulta; fez uma pausa e perguntou: “Quais os riscos que estou correndo? Posso estar grávida?” Relata estar com muito medo, mas que, depois que dividiu o acontecido com a mãe, se sente um pouco mais tranquila, pois está recebendo todo apoio da mesma para enfrentar os medos e as dificuldades.

História pregressa: obesidade e depressão; fazia acompanhamento com o psiquiatra e chegou a fazer uso de antidepressivo. Nega outras doenças.

História ginecológica e obstétrica: nunca engravidou. Menarca aos 13 anos, com ciclos irregulares. DUM (data da última menstruação): 10/12/13. Primeira relação sexual aos 17 anos. Faz uso de anticoncepcional oral. Vida sexual ativa, tem um namorado há 3 anos.

Exame físico: corada, hidratada, sem edemas. Presença de mancha arroxeadada (equimose) medindo aproximadamente 3 cm em região do quadril, à direita. Presença de escoriação de aproximadamente 4 cm, sugestiva de marcas de unha na região do pescoço, à direita.

Aparelho cardiovascular: PA - 110x60 mmHg. Bulhas cardíacas rítmicas, sem presença de sopros.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios.

Exame ginecológico: vulva com aspecto normal. Hímen apresentando sinais de rotura antiga. Observa-se, na região da fúrcula vaginal, presença de pequena equimose sobre uma área de fissura. Pregas anais íntegras, com presença de 3 pequenas fissuras.

Caso clínico 2

Patrícia, adolescente de 13 anos, acompanhada da mãe, foi encaminhada pelo Conselho Tutelar para a unidade de saúde, com relato de abuso sexual pelo padrasto. A mãe relata que ficou sabendo da história há cerca de três dias (Patrícia resolveu contar), mas já estava “desconfiando que algo estava errado”, pois a filha vinha apresentando um comportamento mais agressivo, chorando com frequência e com dificuldades na escola. Relata que tudo veio “à tona” quando a filha “foi parar” em um Pronto Socorro após ingestão de bebida alcoólica e vários comprimidos de diazepam (tentativa de autoextermínio). Nessa ocasião, Patrícia contou tudo à enfermeira.

Durante a consulta, Patrícia permaneceu calada e, quando questionada sobre algo, olhou para a mãe, parecendo ter receio de falar sobre o assunto. Pedimos, então, que a mãe aguardasse fora da sala para que pudéssemos conversar mais à vontade com Patrícia. Perguntamos-lhe como estava se sentindo naquele momento, e ela nos disse que estava, ao mesmo tempo, aliviada e preocupada com o que poderia acontecer com a sua família, pois estava recebendo muitas ameaças. Relatou que vem sofrendo abuso sexual desde os 10 anos: “No início, ele ficava passando a mão em mim, pedindo que pegasse nele e, quando completei 12 anos, ele começou a ter relação sexual comigo” (sem preservativo) “..era horrível, tive medo de contar, pois ele falava que mataria minha mãe e meus irmãos. Eu tinha muito medo... tudo acontecia quando minha mãe saía para trabalhar...”

Patrícia relata que só teve coragem de contar quando “ele começou a mexer” com sua irmã mais nova, de 9 anos: “Não quero que aconteça com ela o que aconteceu comigo.” Conta que a última relação sexual ocorreu há cerca de 15 dias. Relata dor constante na vagina e corrimento com cheiro “forte”. Além disso, queixa fortes dores de cabeça e muita dificuldade para dormir, motivo pelo qual já procurou o atendimento no centro de saúde diversas vezes, “mas ninguém descobriu o que pode estar causando isso.”

História Social: (informação do Conselho Tutelar – família já está em acompanhamento) Patrícia mora numa casa de três cômodos, com luz própria, sem saneamento básico, em uma área de risco (local de tráfico de drogas), com mais três irmãos (um adolescente de 15 anos e uma irmã de 9 anos do primeiro relacionamento, e outro de 6 anos, filho do padrasto). O Conselho Tutelar acompanha a família devido a histórico de agressões pelo pai de Patrícia, já falecido, vítima de homicídio.

História pregressa: pneumonia há 1 ano. Cartão de vacinas atualizado.

História ginecológica: primeira menstruação aos 10 anos. Primeira relação sexual aos 12 anos (violência sexual).

Exame Físico: sem alterações.

Exame ginecológico: presença de corrimento amarelo-bolhoso de odor fétido, característico de vaginose. Hímen com sinais de rotura antiga.

Caso clínico 3

Valéria, 23 anos, procurou o hospital de referência após atraso menstrual. Não fez exames e estava receosa de estar grávida. Passou por uma situação de violência sexual há quatro semanas, quando voltava para casa após a aula na Faculdade. Embora assustada, não contou a ninguém por receio de ser criticada por ter decidido voltar para casa a pé naquele dia. Informa que não teve nenhuma relação sexual nos últimos três meses. A aula tinha terminado mais cedo e achou que ainda era seguro, já que não morava muito longe e estava precisando economizar.

Enquanto conversava com o psicólogo da equipe, seu exame solicitado pelo médico ficava pronto e confirmava a gravidez. A ultrassonografia constatou gravidez de 5/6 semanas. Valéria ficou desesperada, chorava, falava da dificuldade que seria manter uma gravidez agora; estava na casa da mãe, passava muitas dificuldades no relacionamento com a mãe e avó juntas. Já tinha um filho de 6 anos, e estava estudando para conseguir um trabalho que poderia garantir sua autonomia.

Conversamos e apontamos as possibilidades de manter, doar ou interromper a gestação. Muito cheia de dúvidas, pediu para pensar um pouco sobre isso. Marcamos retorno para o dia seguinte. Chegou um pouco melhor, mais decidida, havia conversado com o pai de seu filho, que foi um ex-namorado e ficaram, então, grandes amigos. Retornou decidida pela interrupção da gestação. Marcamos, então, para que sua internação acontecesse na quarta-feira da semana seguinte. É nesse momento que ela consegue elaborar a sua decisão. E diz:

“quando eu tinha 16 anos, eu engravidei, e tomei a decisão de ter o filho. Foi pesado, difícil; eu era contrária ao que fazia a maioria das minhas amigas da época, o aborto. Mas agora vivo uma situação difícil. Meu filho tem 6 anos, está na escola e sempre me pergunta porque eu não vivo com o pai dele. Já tentamos explicar que somos amigos, muito amigos, mas o amor não se sustentou e é difícil para ele entender isso. Imagine para um filho ter que entender que ele não tem pai, porque o pai dele foi um estuprador. Eu não quero isso.”

Na quarta-feira, Valéria chegou no horário combinado e a encaminhamos para internação. Como se tratava de uma gravidez recente, 5/6 semanas, a equipe decidiu pelo uso da aspiração manual intrauterina (AMIU). Logo foi encaminhada para o bloco, onde se finalizou o procedimento. Algumas horas depois de sua recuperação, recebeu alta.

Caso clínico 4

Mônica, 35 anos, foi trazida por ambulância para uma Unidade de Emergência de um Hospital da Região Metropolitana de Belo Horizonte, por Policiais Militares, no dia 22/08/13, às 8:30 horas. Ela havia sido encontrada em via pública, às 7 horas da manhã, desacordada e com diversas lesões no corpo. Ao primeiro exame, foram detectados ferimentos na região frontal da face e membros inferiores, e suspeitou-se de fratura da mandíbula e quadril. Ao acordar duas horas depois, Mônica relatou que estava voltando para a casa por volta de 23 horas, quando foi abordada por homem desconhecido, portando revólver, que a obrigou a ir para um lote vago, onde sofreu o abuso sexual, vaginal e anal e, a seguir, foi apedrejada. Não soube dizer se houve ejaculação.

Relata que é casada, e que faz uso de anticoncepcional oral (ACO) e não se recorda da data da última menstruação (DUM). Teve relação sexual consentida, com o marido, 12 horas antes do estupro.

História pregressa: hipotireoidismo, fazendo uso de Puran T4, 50 mcg/dia.

História ginecológica e obstétrica: G2P2A0 (duas gestações, 2 partos, nenhum aborto). Uso de ACO. Menarca: 12 anos. DUM: não se recorda.

Aparelho cardiovascular: PA – 130x80 mmHg. Bulhas cardíacas normais, com ritmo regular, sem alterações. FC: 100 bpm.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Abdome: sem alterações.

Exame físico: Presença de fratura em mandíbula e quadril à direita, cortes na face, no lábio inferior direito, região occipital direita e esquerda, vulvar à direita, e equimoses arroxeadas nas seguintes regiões: membros superiores D e E, região ocular direita, regiões mamárias, face medial e superiores da coxa direita e esquerda, edema labial superior e inferior.

Exame ginecológico: corte de 4cm na região vulvar à direita, hímen apresentando-se com rotura antiga. Presença de secreção esbranquiçada no fundo de saco vaginal.

Região anal: Presença de 3 fissuras em quadrantes inferiores.

Devido ao seu estado geral e às fraturas, a paciente permaneceu internada por mais de 10 dias. Somente no 10º dia de internação, um profissional levantou a questão sobre a violência sexual que a paciente havia relatado, referindo-se às medidas de profilaxia que não lhe haviam sido administradas. O fato foi, então, comunicado à delegacia de polícia regional, e a delegada responsável pediu coleta do material vaginal e realização de exame de corpo de delito. Foi colhido o material de vestígio atendendo à solicitação da delegacia.

Orientação sobre o caso:

Todo hospital, clínica e unidade básica de saúde devem estar preparados para o atendimento de mulher com suspeita ou confirmação de ter sido vítima de violência sexual. Caso o hospital não faça parte do sistema de referência, os profissionais de saúde devem orientar a paciente sobre o que fazer. Em casos graves (risco de morte), quando a paciente tiver de permanecer internada, é obrigação do profissional de saúde realizar a notificação.

O delegado de plantão (Delegacia da Polícia Civil) deverá ser comunicado do caso e, assim, tomará as providências necessárias para o pedido de coleta do material genético para eventual comparação de DNA. Após a alta da paciente, esta deverá ser encaminhada para um Hospital de Referência onde poderá realizar o acompanhamento ambulatorial com equipe especializada.

Em 2015 o Ministério da Saúde publicou uma Norma Técnica a respeito da coleta de vestígios, “Atenção humanizada às pessoas em Situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios” (BRASIL, 2015).

A coleta de material biológico é extremamente importante para a identificação do agressor por meio de exames de DNA. O médico responsável pela coleta deve estar ciente de que pode haver vestígios do agressor não somente nas regiões genital e anal, mas também em outras partes do corpo da vítima, tais como, as mamas e a boca, e mesmo em objetos e roupas.

A coleta do material biológico no corpo da vítima deve ser realizada o mais rapidamente possível, a partir do momento da agressão sexual. A possibilidade de se coletar vestígios biológicos em quantidade e qualidade suficientes diminui com o passar do tempo, reduzindo significativamente após 72 horas da agressão.

Referências

ABREU, Z. Luta das mulheres pelo direito de voto: movimentos sufragistas na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos. **Arquipélago - História**, p. 443-469, 2002.

ABRANTES, A. M. R. G.; SILVA, M. G. Os tratados e as convenções internacionais como fatores de viabilização do ordenamento jurídico-político internacional. **Academia. Revista de Divulgação em Ciências Jurídicas e Contábeis**. [2011]. Disponível em: <<http://www.revistaacademia.ccjs.ufcg.edu.br/anais/artigo2.html>>. Acesso em: 20 out. 2013.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**, 2014. Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=44&catid=88>. Acesso em: 27 nov. 2013.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

BARRETO, A. C. T. **A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar**. 2007. 242f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.anadep.org.br/wtksite/cms/conteudo/5412/ANA_CRISTINA_BARRETO_dissertacao_1_.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2014.

BARRETO, A. C. T. Carta de 1988 é um marco contra discriminação. **Revista Consultor Jurídico**, 2010. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2010-nov-05/constituicao-1988-marco-discriminacao-familia-contemporanea>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. 9. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v. 2. .

BRASIL. Divisão de Atos Internacionais. **Decreto n. 31.643, de 23 de outubro de 1952**. Promulga a Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Cívicos da Mulher. Rio de Janeiro, 1952. Disponível em: <<http://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/Convencao>>

InteramericanasobreaConcessaodosDireitosCivisaMulher.pdf>. Acesso em: 15 out. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 62.150, de 19 de janeiro de 1968. Convenção 111. Sobre discriminação em matéria de emprego e ocupação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1968**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D62150.htm>. Acesso em: 16 fev. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1985**. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/conselho>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1998.

BRASIL. Lei nº 9.099, 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1995**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MS n. 737 de 16 de maio 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2001, Seção 1e, n. 96**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/ produtos/livros/pdf/05_0742_M.pdf>. Acesso em: 23 set. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2003a**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.683.htm>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2003b**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/download/Manual%20do%20SIH%20SUS%20DEZ%202004.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica.” **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2004.c**

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 5.005, de 8 de março de 2004. Promulga a Convenção nº 171 da Organização Internacional do Trabalho relativa ao trabalho noturno. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2004d** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5005.htm>. Acesso em: 12 dez. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Promulgada Convenção n.º 171 da OIT sobre trabalho noturno.** 2004e Disponível em: <http://www.casacivil.gov.br/atos/destaque/conven_oittrabnot>. Acesso em: 10 dez. 2013

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, 1, 2004f, Brasília. **Anais...** Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2004/ANAIS.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2006a.** Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera

o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde. Portaria GM/MS n. 687 de 30 de março 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006c. Disponível em: <<http://saude.gov.br>>. Acesso em: 23 set. 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006d.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2007a. Disponível em: <http://www.campanha.pontofinal.com.br/download/informativo_02.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2013

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Texto roteiros de discussão para as Conferências Municipais e/ou Regionais e Conferências Estaduais de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007b.

BRASIL. Presidência da República. Conselho Nacional dos Direitos da Mulher. **Lei nº 6.412, de 25 de março de 2008**. Regimento interno. Brasília, 2008a. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/conselho/regimento-atualizado-do-cndm.pdf>> Acesso em 28 de jun de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, 2008b. Disponível em: <<http://mulheratuacao.com.br/wpcontent/uploads/2011/07/PNPM-Completa.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009a. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Pacto de San José da Costa Rica sobre direitos humanos completa 40 anos**. Brasília,

2009b. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=116380>>. Acesso em: 17 out. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.393, de 15 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7393.htm>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2010b. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/publicacoeseste/publicacoes/2010/PactoNacional_livro.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Portaria nº 85, de 10 de agosto de 2010. Institui diretrizes para as mulheres do campo e da floresta. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010c. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/campo-e-floresta>>. Acesso em: 29 de jun 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Gêneros diferentes, direitos iguais**. Brasília, 2010d. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D32B088C70132D9B1FA5B4898/cart_generos_diferentes_direitos_iguais.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011a. Disponível em: <<http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/publicacoesteste/publicacoes/2011/pacto-nacional>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra**

mulheres e adolescentes: norma técnica. 3. ed. atual. e amp. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Termo de Referência.** Projeto 60783. Brasília, 2012b. Disponível em: <<http://www.unifem.org.br/sites/700/710/TERMODEREFERENCIADADOS180VERSAOFINALRepu.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Mais Brasil 2012-2015. Política para as Mulheres.** Brasília, 2012c. Disponível em: <<http://spm.gov.br/pnpm/publicacoes/sumario-executivo-siop-mulheres-2012.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013a.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.714/03, de 13 de agosto de 2013. Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013b. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98412/lei-10714-03>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM:** consolidação da base de dados de 2011. Brasília: CGIAE, 2013c. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)** : 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013e.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, 2013f. 50 p.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013g.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Texto-Base da Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em Situação de Violência**. Brasília, [2013h]. Disponível em: < http://www.mprj.mp.br/documents/112957/1458116/5_Texto_Base_da_Politica_Nacional_de_Abrigamento_de_Mulher.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2013.

BRASIL. Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2014a.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Fórum Nacional Permanente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta e Fóruns Estaduais**. Brasília, [2014b]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/mulheres-do-campo-e-da-floresta/mulheres-rurais/enfrentamento/forum-nacional-permanente-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-do-campo-e-da-floresta-e-foruns-estaduais> Acesso em: 27 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - **Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio**, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.

CAMPANHA COMPROMISSO E ATITUDE. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015**. Brasília: SPM, 2013. Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-2013-2015-spm-pr-2013/>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

CEDAW. **O estado da arte em Portugal**. Lisboa: Plataforma Portuguesa para os Direitos das Mulheres, 2010. Disponível em: <http://plataformamulheres.org.pt/docs/publ-cedaw/ppdm_public_CEDAW.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2014.

CENTRO DE MÍDIA INDEPENDENTE – CMI BRASIL. **Convenção de Belém do Pará para combater a violência contra as mulheres**. 2003. Disponível em: <<http://www.midiaindependente.org/pt/blue/2003/11/268784.shtml>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

CENTRO FEMINISTA DE ESTUDOS E ASSESSORIA - CFMEA. Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, 1, 2004. **Jornal Fêmea**, n. 136, 2004. Disponível em: <http://www.cfmea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=997:1-conferencia-nacional-de-politicas-para-asmulheres&catid=120:numero-136-agosto-de-2004&Itemid=129>. Acesso em: 12 fev. 2014.

COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO (CPMI). **Relatório final**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=130748&tp=1>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS DA MULHER - CNDM. Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Autonomia e igualdade para as mulheres. 3, 2011, Brasília. **Resoluções aprovadas...** Brasília: CNDM, 2011. Disponível em: <<http://www.nieg.ufv.br/docs/resolucoes-da-3a-cnpm.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

CONVENÇÃO Americana sobre Direitos Humanos: pacto de San José, 1969. Disponível em: <http://www.rolim.com.br/2002/_pdfs/pactoSanJose.pdf>. Acesso em: 17 out. 2013.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra A Mulher. Belém do Pará: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 1994.

CORDEIRO, T. **A revolução de saias**. 2010. Disponível em: <<http://guiadoestudante.abril.com.br/aventuras-historia/revolucao-saias-588690.shtml>>. Acesso em: 19 fev. 2014.

DIREITOS HUMANOS NET - DHNET. **Convenção sobre os direitos políticos da mulher**. 2013. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/mulher1.htm>>. Acesso em: 15 out. 2013.

DOCA, G. Brasil adere à convenção da OIT e domésticos terão direito a PIS. **O Globo**. 2013. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/economia/brasil-adere-convencao-da-oit-domesticos-terao-direito-pis-7978456>>. Acesso em: 13 dez. 2013.

DUARTE, J. R. I. et al. Violência contra a mulher e a Lei Maria da Penha. **Revista do Direito Público**, v. 4, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/viewFile/10745/9397>>. Acesso em: 15 fev. 2014.

ESCOLA ABERTA DO FEMINISMO. **As quatro conferências mundiais: desenvolvimento e objetivos**. [2013]. Disponível em: <<http://www.escoladefeminismo.org/spip.php?article383>>. Acesso em: 12 fev. 2014.

FERNANDES, B. M. Brasil: 500 anos de luta pela terra. **Revista de Cultura Vozes**, n. 1, ano 93. Petrópolis: Vozes, 1999.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Peguin; Cia das Letras, [1997].

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979) – tradução Eduardo Brandão**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado 2010**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://novo.fpabramo.org.br/content/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010-0>>. Acesso em: 22 jan. 2014.

GABINETE DE DOCUMENTAÇÃO E DIREITO COMPARADO. **Convenção nº 100 da OIT** relativa à igualdade de remuneração entre mão de obra masculina e mão de obra feminina em trabalho de igual valor. [2011]. Disponível em: <<http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/pd-conv-oit-100.html>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

GOMES, C. Fraternidade e solidariedade na era das revoluções. **Revista Estudos Hum(e)anos**, n. 3, 2011.

GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Polícia Civil. **DEAM comemora 25 anos com café da manhã no CEDIM**, 2011. Disponível em: <<http://www.policiacivil.rj.gov.br/exibir.asp?id=11584>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

HABERMAS, J. **La Reconstrucción del Materialismo Histórico**. Madrid: Taurus, 1981.

HABERMAS, J. **Teoría de la acción comunicativa**. Madrid: Taurus, 1987.

HABERNAS, J. **Between Facts and Norms**. Contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge, Massachussets: The MIT Press, 1996.

HOBSBAWM, E. J. **A Era das Revoluções: 1789-1848**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. **Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: características da vitimização e acesso à justiça no Brasil -2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent of legal protection**. Geneva: IOL, 2013. Disponível em: <http://www.ilo.org/travail/Whatsnew/WCMS_173363/lang--en/index.htm>. Acesso em: 11 dez. 2013.

KOLAKOWSKI, L. **O Espírito Revolucionário e Marxismo: utopia e anti-utopia**, 1985.

LA DIRECCIÓN NACIONAL DE IMPRESIONES Y PUBLICACIONES OFICIALES – IMPO. **Convenio Internacional del trabajo n. 189 Sobre trabajo doméstico**. 2012. Disponível em: <<http://www.impo.com.uy/bancodatos/domestico.htm>>. Acesso em: 14 dez. 2013.

LOPES, O. B. A questão da discriminação no trabalho. In: MANUAL de Direito Constitucional, Tomo IV. Coimbra: Coimbra Editora, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/rev_17/artigos/art_otavio.htm>. Acesso em: 15 de nov. 2013.

MARX, K. Para a crítica da economia política. 2.ed. In: **Os Pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978a.

MARX, K. **O Dezoito Brumário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978b.

MARX, K. **O Manifesto Comunista**. 2. ed. São Paulo: Ched Editorial, 1980a.

MARX, K. **O Capital**. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980b.

MARX, K.; ENGELS, F. **A Ideologia Alemã**. São Paulo: Moraes, 1984.

MELO, E. M. Eu faria tudo de novo. In: MIRANDA, P. S. C.; SAMPAIO, H. S.; SOBRINHO, D. F. **Olhares singulares da história**. Belo Horizonte: DMPS, 2000.

MELO, E. M. **Podemos prevenir a violência**. Brasília: OPAS, 2010.

MENICUCCI, E. **Nota da ministra Eleonora Menicucci sobre a sanção do PLC 03/2013**. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Portal Brasil, 2013. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2013/08/01-08-2013-nota-da-ministra-eleonora-menicucci-sobre-a-sancao-do-plc-03-2013-1>. Acesso em: 8 fev. 2014.

MIRANDA, C. M.; CASTILHO, N. A. N.; CARDOSO, V. C. C. Movimentos sociais e participação popular: luta pela conquista dos direitos sociais. **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 176-185, 2009. Disponível em: <<http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica>>. Acesso em: 28 mar. 2014.

MORIN, T. M. **Práticas e representações das mulheres na Revolução Francesa - 1789-1795**. 2009. 214f. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-01022010-165929/publico/TANIA_MACHADO_MORIN.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2014.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONUBR. **ONU e as mulheres**. 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-mulheres/>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

OBSERVATÓRIO LEI MARIA DA PENHA - OBSERVE. **A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará). [2006]**. Disponível em: <http://www.observe.ufba.br/legislacao_internacional>. Acesso em: 17 jan. 2014.

ONU MULHERES. **CEDAW**. [2011]. Disponível em: <http://www.unifem.org.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=8466>. Acesso em: 10 jan. 2014.

ONU WOMEN. CEDAW. **Convention on the Elimination of all forms of discrimination against Women**, 1979. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>>. Acesso em: 13 jan. 2014

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Convenção nº 103. Convenção relativa ao amparo à maternidade. In: SUSSEKIND, A. **Convenções da OIT**. 2. ed. São Paulo: LTR, 1998a. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/524>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Convenção nº 111. Discriminação em matéria de emprego e ocupação. In: SUSSEKIND, A. **Convenções da OIT**. 2. ed. São Paulo: LTR, 1998b. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/472>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **Entra em vigor a Convenção sobre Trabalho Doméstico da OIT**. 2003. Disponível em: <<http://www.oit.org.br/content/entra-em-vigor-convencao-sobre-trabalho-domestico-da-oit>>. Acesso em: 12 dez. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **A OIT e a igualdade de gênero no mundo do trabalho**. 2011. Disponível em: <<http://www.cite.gov.pt/asstscite/downloads/publics/sociedade16.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO Internacional do Trabalho: promovendo o trabalho decente. [2011]. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/hist%C3%B3ria>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO- OIT. **Trabajadores domésticos**. [2014]. Disponível em: <<http://www.ilo>>

org/global/topics/domestic-workers/lang-es/index.htm>. Acesso em: 10 dez. 2013.

PAZ, A. P. B.; SALVARO, G. I. J. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, n. monográfico, p. 121-133, 2011. Disponível em: <<http://www.ujaen.es/revista/reid/monografico/n1/REIDM1art8.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

PINAFI, T. **Violência contra a mulher**: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. 21. ed., 2007. Disponível em: <<http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/antiores/edicao21/materia03/texto03.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2014.

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

POSSOLO, C. P. et al. Disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual à luz da Lei nº 12.845/20131. **Revista do Curso de Direito**, n. 163, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/2921>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

ROCHA, P. **Mulheres sob todas as luzes**: a emancipação feminina e os últimos dias do patriarcado. Belo Horizonte: Leitura, 2009.

SANTINON, E. P.; GUALDA, D. M. R.; SILVA, L. C. F. P. Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde. **Âmbito Jurídico**, 2010. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7499>. Acesso em: 8 abr. 2014.

SANTOS, C. M. **Delegacias da Mulher em São Paulo**: percursos e percalços. 2013. Disponível em: <<http://www.social.org.br/relatorio2001/relatorio023.htm>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

SANTOS, G. J. S. **A ação penal nos casos do Artigo 129, § 9º do Código Penal numa análise sistemático-teleológica**. São Paulo: Associação dos Delegados de Polícia do Estado de SP, 2007. Disponível em: <<http://www.adpesp.org.br/artigos-exibir?art=28>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

SOUZA, C. J.; CARVALHO, R. C.; EVANGELISTA, S. M. **Violência doméstica e a natureza jurídica da ação penal.** 2009. Disponível em: <<http://www.ampac.org.br/antigo/artigos/Viol%C3%Aancia%20dom%C3%A9stica%20e%20a%20natureza%20jur%C3%ADica%20da%20a%C3%A7%C3%A3o%20penal.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

SOUZA, M. C. et al. **A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e a Lei Maria da Penha.** Portal Âmbito Jurídico, 2014. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7874>. Acesso em: 17 jan. 2014.

TENÓRIO, T. **Leinº 12.845/2013** - Atendimento hospitalar a vítimas de violência sexual, 2013. Disponível em: <<http://meucadernodedireito.blogspot.com.br/2013/08/lei-12-8452013-atendimento-hospitalar.html>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

UN WOMEN. **Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women.** [2009]. Disponível em: <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

VIANA, F. J. M. Serviços de atendimento ao aborto legal. In: MAIA, Mônica Bara (Org.). **Direito de decidir:** múltiplos olhares sobre o aborto. Belo Horizonte: Autêntica, p.171-189, 2008.

WASELFIZ, J. J. **Mapa da violência 2012:** atualização: homicídios de mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health:** summary. Prefácio de Nelson Mandela. Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2014.

ZAMPROGNO, L. **A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei nº 10.778/03, no município de Cariacica.** 2013. 208f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, 2013. Disponível em: <http://www.emescam.br/arquivo/pos/scricto/dissertacoes/201202_LUANA_ZAMPROGNO.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2014.

Anexo A

Ficha de notificação para violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3 Código (CID10)		Y09	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros	
	7 Nome da Unidade Notificadora		8 Unidade de Saúde	
Notificação Individual	9 Data da notificação		Código (IBGE)	
	10 Nome do paciente		11 Data da ocorrência da violência	
	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	<input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	14 Gestante		15 Raça/Cor	
	<input type="checkbox"/> 1-1ª Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2ª Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3ª Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS		
<input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica		18 Nome da mãe		
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
	21 Bairro		22 Logradouro (rua, avenida,...)	
	23 Número		24 Complemento (apto., casa, ...)	
	25 Geo campo 1		26 Geo campo 2	
	27 Ponto de Referência		28 CEP	
	29 (DDD) Telefone		30 Zona	
31		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social		
34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil		
<input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		36 Orientação Sexual		
<input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		37 Identidade de gênero:		
<input type="checkbox"/> 1-Travesti <input type="checkbox"/> 2-Mulher Transexual <input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		
<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		
<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Bairro		43 Logradouro (rua, avenida,...)	
	44 Número		45 Complemento (apto., casa, ...)	
	46 Geo campo 3		47 Geo campo 4	
	48 Ponto de Referência		49 Zona	
	<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		50 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
51 Local de ocorrência		52 Ocorreu outras vezes?		
<input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
53 A lesão foi autoprovocada?		54		
<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espantamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros	
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da agressão	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)
	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado	
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX	69 Data de encerramento
Informações complementares e observações		
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____		
Observações Adicionais:		
TELEFONES ÚTEIS		
Disque-Saúde 0800 61 1997	Central de Atendimento à Mulher 180	Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100
Município/Unidade de Saúde _____	Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____	
Nome _____	Função _____	Assinatura _____
Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015		

