

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE & VIOÊNCIA DOMÉSTICA

CONEXÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES AFIRMATIVAS E MARCOS LEGAIS

ORGANIZADORAS

Rosane Teresinha Carvalho Porto

Janaina Machado Sturza

Tânia Regina Silva Reckziegel

Daniela Silva Fontoura de Barcellos



REDE FEM



FAPERGS



EDITORA
DOM
MODESTO

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas
públicas, ações afirmativas
e marcos legais

Rosane Teresinha Carvalho Porto
Janaína Machado Sturza
Tânia Regina Silva Reckziegel
Daniela Silva Fontoura de Barcellos
Organizadoras

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas
públicas, ações afirmativas
e marcos legais

1ª Edição



Editora Dom Modesto
Blumenau, 2023



Editora Dom Modesto
Endereço: Rua Julio Michel, n 263, sala 5C, Blumenau/SC
Cep: 89.055-000
Fone: (47) 99181 5647
contato@dommodesto.com.br
www.dommodesto.com.br
Instagram: @dommodesto
Facebook: @editoradommodesto

Todos os direitos desta publicação são reservados pela editora.

A reprodução, ainda que parcial, por qualquer meio, das páginas que compõem este livro, para uso individual, mesmo para fins didáticos, sem autorização escrita do editor, é ilícita e se constitui numa contrafação à cultura.

Foi feito o depósito legal.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

D598 Direitos Humanos, saúde e violência doméstica [recurso eletrônico]: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais / organizadoras: Rosane Teresinha Carvalho Porto ... [et al.].– Blumenau, SC: Dom Modesto, 2023.
Dados eletrônicos (1 PDF).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-81399-22-1

1. Direitos humanos. 2. Violência doméstica. 3. Saúde – políticas públicas. I. Porto, Rosane Teresinha Carvalho. II. Sturza, Janaína Machado. III. Reckziegel, Tânia Regina Silva. IV. Barcellos, Daniela Silva Fontoura. V. Título.

CDU 342.7

Bibliotecária responsável: Bruna Heller – CRB 10/2348

ARTE-FINAL E DIAGRAMAÇÃO:

ARKLOM
IMAGINAR É DESPERTAR IDEIAS

Campo Bom - RS - E-mail: imagine@arklom.com
www.arklom.com.

CONSELHO EDITORIAL

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Basso – UFCG e UFPB/Brasil
Prof^ª. Me. Analice Schaefer de Moura – Dom Alberto/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Angela Dias Mendes – Unigama e UERJ/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Charlise Paula Colet Gimenez – URI/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Clarissa Tassinari – UNISINOS/Brasil
Prof. Dr. Clovis Gorczewski – UNISC/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Daiane Moura de Aguiar – UAM/Brasil
Prof. Dr. Daniel de Mello Massimino – CatólicaSC/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Danielle Anne Pamplona – PUCPR/Brasil
Prof. Dr. Danilo Pereira Lima – IMESB/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Eliane Fontana – UNIVATES/Brasil
Prof^ª. Me. Elisa Berton Eidt – UFSC e PGE-RS/Brasil
Prof^ª. Me. Flávia Candido da Silva – REGES/Brasil
Prof. Dr. Giancarlo Copelli – FDV/FAPES
Prof. Dr. Guilherme Valle Brum – PGE-RS/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Isadora Wahys Cadore Virgolin – UNICRUZ/Brasil
Prof. Dr. Iuri Bolesina – IMED/Brasil
Prof. Dr. Ivo dos Santos Canabarro – UNIJUI/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Janete Schubert – UNICRUZ/Brasil
Prof. Dr. Jonabio Barbosa dos Santos – UFPB, UFCG e UNIFACISA/Brasil
Prof. Dr. Luiz Felipe Nunes – CESURG/Brasil
Prof. Dr. Marcelino da Silva Meleu – FURB/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Maria da Glória Costa Gonçalves de Sousa Aquino – UFMA/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Marli Marlene Moraes da Costa – UNISC/Brasil
Prof. Dr. Mateus Barbosa Gomes Abreu – UNIRUY e UNINASSAU/Brasil
Prof. Dr. Matteo Finco – UniRITTER/Brasil
Prof^ª. Me. Rafaela Cândida Tavares Costa – FEOL/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Roberta Drehmer de Miranda – Dom Bosco/Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Cristiano Diehl – UNISC/Brasil
Prof. Dr. Rosivaldo Toscano dos Santos Júnior – ESMARN e UFRN/Brasil
Prof. Dr. Sandro Cozza Sayão – UFPE/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Tássia Aparecida Gervasoni – IMED/Brasil
Prof^ª. Dr^ª. Vera Lucia Spacil Radatz – UNIJUI/Brasil
Prof. Dr. Willame Parente Mazza – UESPI/Brasil

APRESENTAÇÃO

A obra Direitos humanos, saúde e violência doméstica: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais que temos a honra de apresentar foi escrita dentro de um contexto de profundas mudanças legislativas, culturais e sociais, no que toca à condição das mulheres no Brasil, em especial no período pós pandêmico. As transformações na compreensão dos papéis de gênero são abordadas, de forma transversal, ao longo de todo o livro, desafiando as concepções empobrecidas e binárias de feminino-masculino.

No primeiro capítulo, que trata da importância da criação de políticas públicas para a mulher no Poder Judiciário mediante a atuação do Conselho Nacional de Justiça, são mencionadas as principais ferramentas legislativas e institucionais criadas com o objetivo de coibir a violência doméstica e promover a inclusão da mulher. O texto ressalta a necessidade da construção de estratégias de gestão e atuação em rede, sendo que, neste aspecto, ganham relevância as iniciativas instituídas em prol das mulheres, no âmbito do Poder Judiciário, tais como o protocolo com perspectiva de gênero e a Ouvidoria Nacional da Mulher.

São feitas distinções entre violência contra a mulher e violência intrafamiliar ou familiar. Para conceituar a primeira, é traçado o caminho histórico conceitual do que seja a violência contra a mulher e a sua cronificação, conectando-o ao espaço privado como sendo aquele simbolicamente estruturado e relacionado às questões íntimas. No que diz respeito à violência familiar, a conexão é feita no âmbito da unidade doméstica, da família ou de qualquer relação íntima de afeto.

Para alicerçar a concepção de que a violência de gênero pode ser entendida como uma relação de poder, distingue-se sexo de gênero. Sexo seriam as definições limitadas ao plano físico, biológico e fisiológico enquanto gênero abrangeria as questões sociais e culturais, que estão conectados aos mais diversos espaços de socialização.

São evocadas as críticas feitas por Foucault no sentido de que a sexualidade, entendida a partir de discursos que limitam e/ou estabelecem conceitos sobre o sujeito e a sua relação com o corpo e o conectam às suas fontes de desejos e prazeres, são

construídas a partir de um olhar heterossexista e monogâmico. Dentro destes parâmetros, o indivíduo não encontraria espaço para as suas singularidades e passaria a ser um mero objeto de controle social.

Defende-se que o exercício de uma sexualidade, que está para além da normatividade, exige a compreensão de que os indivíduos podem constituir-se a partir de seus próprios conceitos de sexualidade na edificação da sua autoidentidade.

Ao analisar as fases da violência, aborda-se a construção da tensão, em que se fazem presentes as discussões, agressões verbais e as ameaças. Dentro deste ambiente surge a sensação de culpa da mulher, seguidas de tentativas de serenar o agressor. Num segundo momento surgem as agressões físicas. Podem ser momentos breves, intercalados entre arrependimento e promessas de que elas não mais se repetirão. Em seguida o par experimenta uma nova fase de distensionamento e tranquilidade. Dentro deste contexto cíclico, naturaliza-se a violência e se fortalece a ideia de que viver num ambiente discriminatório e/ou violento é uma escolha pessoal, da mulher.

A violência doméstica, reconhecida pela Organização das Nações Unidas - ONU como um grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos é tema do segundo capítulo. A partir de uma abordagem histórica, são apresentados aspectos relativos aos papéis desempenhados pelas mulheres, desde a pré-história até o século XX, com maior ênfase ao último por ele ter sido profundamente marcado pela urbanização dos espaços de socialização e a inserção feminina no mercado de trabalho. Aborda-se ainda o caso específico do Brasil, onde, modernamente, compreende-se que a subnotificação da violência doméstica se constitui como um problema que traz implicações no serviço de saúde, em especial no que toca ao Sistema Único de Saúde. Dentre as soluções apontadas, que envolvem desde a capacitação técnica e emocional dos profissionais da saúde e os atendimentos em salas separadas, destaca-se a criação de protocolos específicos que normatizem abordagens humanizadas e solidárias, em hospitais e postos de saúde.

O aprofundamento da análise dos direitos das mulheres, enquanto direitos humanos, é objeto do terceiro capítulo da obra. São abordadas as iniciativas institucionais que incluíram na agenda do governo as questões de gênero, em especial a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, criada em 2003, que foi transformada no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em 2019. A análise do impacto e das consequências sofridas pelas mulheres vítimas de violência de gênero, tais como depressão, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, problemas de sono etc., são exploradas numa perspectiva que ultrapassa o dano imediato e compromete o futuro delas e de sua prole.

No capítulo 4 é analisado o impacto da violência de gênero, seus aspectos físicos e psíquicos que potencializam a vulnerabilidade das mulheres, dentro do contexto Argentino, numa perspectiva de que é obrigação do Estado assegurar as condições necessárias para que as mulheres tenham uma vida sem violência.

A proposta é ofertar uma capacitação, com perspectiva de gênero, a todos os operadores da justiça, da educação, da saúde, etc, com o objetivo de prevenir as mais diversas modalidades de violência contra a mulher.

São analisadas decisões da Corte Interamericana, em especial a prolatada no caso do “Campo Algodoeiro”, que menciona que estas capacitações devem fazer com que todos os operadores da rede de proteção e do sistema jurídico, como policiais, juízes, militares, funcionários encarregados de prestar assistência social e jurídica às vítimas, que participem direta ou indiretamente da prevenção, investigação, processamento, julgamento ou reparação, inclusive na área da saúde, conheçam a legislação protetiva e reconheçam quando há uma situação de discriminação, embasada em ideias e valores carregados de estereótipos depreciativos aos direitos humanos.

As graves consequências à saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres vítimas de violência doméstica são objeto de análise do quinto capítulo. Oportuniza-se ao leitor debruçar-se, criticamente, sobre o exercício da sexualidade e de reprodução das vítimas, temas que são negligenciados e invisibilizados quando a pauta relativa a violência contra a mulher não é analisada com profundidade.

Abordam-se *cases* internacionais, como a o caso da adolescente de 16 anos, Brisa Liliana de Angulo Lozada, que além de sofrer violência sexual, foi também vítima de violência institucional e deu origem a responsabilização, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) do Estado Boliviano. Ainda, sob a perspectiva da Organização Mundial da Saúde, são tecidas críticas à fragmentação dos serviços de saúde, no que toca às questões reprodutivas de homens e mulheres. Também é analisada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 2004, executada pelo Ministério da Saúde em cogestão entre estados e municípios, embrionariamente ligada ao marco normativo que trata do planejamento familiar, qual seja, a Lei 9.263/1996 e dos direitos das gestantes (Leis 11.108/2005, 12.845/2013, dentre outras).

Quanto ao abordo legal, objeto de análise sob uma perspectiva internacional, são explorados os *standards* estabelecidos pelo Comitê de Direitos Humanos da Corte Interamericana de Direitos Humanos, tais como o caso KL v Peru, LC v Peru, Ines Fernandes v México, LNP v Argentina, Paola Gusmán v Equador e Alyne da Silva Pimentel Teixeira v Brasil.

10 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

No capítulo sexto são abordadas questões relativas à medicalização do corpo feminino e a violência obstétrica. A partir da análise do caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira, julgado pelo Comitê das Nações Unidas para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - CEDAW são feitas reflexões sobre os aspectos relativos à violência obstétrica, entendendo-se como sendo aquela que pode ocorrer tanto no período pré-natal, quanto durante o parto e no pós-natal. O aborto, compreendido como uma forma invisibilizada de violência de gênero, inclui-se no rol dos casos de violência obstétrica como sendo aquela praticada quando a mulher encontra-se hiper vulnerável, seja no aspecto físico, quanto emocional.

Ressalta-se que há um silenciamento, no Brasil, quanto ao tema da violência obstétrica, o que não ocorre em outros países, como na Argentina, cuja legislação é transcrita no capítulo em análise.

Segundo as autoras, sob o pretexto de controlar-se a natalidade, na modernidade intensificou-se a monitorização social sobre a sexualidade feminina e a reprodução, fazendo com que os corpos das mulheres ganhassem o status de objeto de estudo facilmente manipulável. O campo da obstetrícia, ao incorporar as práticas intervencionistas sobre os corpos femininos, apropria-se da gestação, do parto e do aborto. Romper com a tradição de que os saberes relativos a tais tópicos pertencem exclusivamente ao universo feminino, em especial na época em que estes momentos da vida feminina eram confiados, com exclusividade, às parteiras, também contribui para a redução do corpo da mulher a um espaço orgânico. A medicalização do modo de nascer potencializa a sua coisificação, na medida em que a transforma em “objeto” de saber e de intervenção médica, visto como não suficientemente potente para engendrar vida saudável por si só.

No âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde, que acompanha casos de violência obstétrica desde pelo menos 1990, especialmente no que diz respeito a práticas interventivas de contestável eficácia, publicou um manual de práticas comuns na condução do parto, condenando práticas danosas tais como a lavagem intestinal, o jejum, a imposição de posições desconfortáveis que dificultam o parto e/ou causam sofrimento ao feto, dentre outras.

As violações ao direito de existência da mulher e do seu universo, em especial o arsenal jurídico existente para combater a violência de gênero, são os temas abordados no capítulo 7, intitulado de “a violência de gênero e seus marcos na sociedade brasileira”. São explorados os contextos sociais em que a desigualdade impera em razão das raízes patriarcais sobre as quais a sociedade se constitui. Alicerçado em dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, apurados entre os anos de 2020 a 2022, são analisados o agravamento da violência contra a mulher na pandemia e a

expressiva mortalidade de mulheres negras. Ainda, constitui objeto de análise o Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), cujos dados apontam tramitar, na justiça brasileira, um expressivo número de demandas relacionadas à violência de gênero. No que diz respeito ao âmbito internacional, é feita uma profunda análise das diretrizes adotadas pela Organização das Nações Unidas, denominada de Agenda 2030, com destaque ao Objetivo 5, que trata da igualdade de gênero e as políticas públicas necessárias para que ele seja alcançado. Ao final, aspectos relacionados à violência de gênero e o sistema protetivo das mulheres é discutido, dentro de um contexto jurídico normativo, no qual a Carta Magna de 1988 ganha especial destaque.

A violência doméstica enquanto consequência do isolamento social necessário para conter a pandemia causada pelo coronavírus constitui o objeto de análise do capítulo 8 denominado “O alerta vermelho das mulheres na pandemia: o combate à violência doméstica em tempos de COVID-19”.

São apresentados ao leitor as conclusões do relatório Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. O texto desenvolve-se a partir de críticas feitas às narrativas construídas sob uma perspectiva masculina, sejam elas bíblicas ou helenísticas, dentro de uma cultura que associa o feminino à fraqueza e a outras características humanas pejorativas. Analisa-se como elas contribuem para que fossem relegados, ao longo dos tempos, às mulheres, papéis sociais desvalorizados, culturalmente impostos pelo patriarcado. Dentro desse contexto, de naturalização da inferioridade feminina, viu-se o agravamento da violência contra as mulheres, durante o período pandêmico, posto que, além de ter se intensificado a convivência entre vítimas e agressores, os canais de acesso à ajuda institucional foram reduzidos.

Sob uma perspectiva de que o viés punitivo não é suficiente para conter a violência contra a mulher, são trazidas as estratégias utilizadas para promover uma mudança cultural, mediante a intervenção do Poder Público. Partindo-se da premissa de que, no sistema patriarcal há uma constante necessidade de reafirmação da virilidade masculina, o que no mais das vezes redundava em práticas de violência contra a mulher, seja mediante a imposição de sofrimento físico, sexual ou psíquico, em especial nas relações intrafamiliares, são analisadas as políticas públicas de enfrentamento à violência, alicerçadas no Plano Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, aliadas a legislação específica que trata do tema, dentre outras, a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio e a Lei da Importunação Sexual.

O aumento do índice de feminicídios registrados no Brasil, sob a ótica da obstaculização do acesso à justiça durante a pandemia causada pelo covid-19,

12 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

constitui-se como objeto de análise do capítulo 09. A lei do feminicídio, Lei 13.104/2015, que o incluiu no parágrafo 2º, inciso VI, do artigo 121 do Código Penal brasileiro como circunstância qualificadora do homicídio, também o anexou ao rol dos crimes hediondos, previstos na Lei 8.072/1990. Enquanto qualificadora objetiva, eleva a pena (de doze a trinta anos de reclusão) e pode ser cumulada com circunstâncias subjetivas, quais sejam, motivo fútil ou torpe. Trata-se de medida legislativa que se tornou necessária em razão dos desafios apresentados na implementação da Lei Maria da Penha (lei 11.340/2006), que visa tutelar de forma eficiente a condição das pessoas do sexo feminino, especialmente no ambiente privado.

Ao debruçar-se com profundidade sobre a mencionada alteração legislativa mencionada, o leitor é convidado a analisar importantes aspectos da violência sexista. Os índices apontam que é muito perigoso ser mulher no Brasil. Quando comparada a taxa de homicídio de mulheres que ocorrem no Brasil, em relação a outros países, ocupamos a vergonhosa 5ª posição. No capítulo em questão são analisados os índices de feminicídios e de registros de ocorrência de violência contra a mulher divulgados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019 e 2020 a fim de comparar-se as estatísticas dos períodos pré-pandemia com as do ano que ela eclodiu.

No capítulo 10 são questionadas quais as estratégias que podem ser adotadas pelas empresas, Estados e sociedade para evitar o adoecimento biopsíquico e o empobrecimento das mulheres trabalhadoras. Sob o viés das teorias de economia feminista, é lançada uma lente de gênero no mercado de trabalho a fim de que as influências do patriarcado cedam espaço a uma nova cultura que não hierarquize grupos sociais e/o gênero masculino.

Explora-se o impacto da ideia de que o cuidado, por vezes não remunerado e sem reconhecimento ou valor social, está relegado, necessariamente, às mulheres e o quanto esta concepção, sedimentada na noção de trabalho de reprodução, aprofunda a diferença salarial entre homens e mulheres.

Devo registrar ainda que este livro tem raízes em muitos outros e certamente semeará ideias que germinarão para além do tempo, pois cultivado no ambiente acadêmico, plural por excelência. Encorajar a superação das desigualdades é uma tarefa coletiva, assumida pelas autoras e desenvolvida com excelência, seja porque conseguem alinhar ideias e práticas, seja porque trazem à tona temas que até bem pouco tempo eram tidos como tabus e invisibilizados.

As transformações sociais, seja no Brasil ou no âmbito internacional, têm se intensificado e vem ganhando força dia após dia. Por vezes parece uma locomotiva movida a vapor, cujo som do apito e das suas engrenagens, aliado ao odor e a cor da fumaça expelida vão para muito além dos trilhos e anunciam a boa nova: os

estereótipos de gênero são incompatíveis com a sociedade justa e amorosa que almejamos. Por outras vezes, parece ter a força de uma prece silenciosa, que honra o aprimoramento das relações no contexto da comunidade e a interconexão, para superarmos os medos instintivos que nos aproximam dos primórdios da humanidade, quando a falta de racionalidade imperava.

Por fim, cabe agradecer ao honroso convite de prefaciар a presente obra e deixar registrado o desejo de que sejamos todas fiéis às nossas crenças, ao permanente exercício da sororidade e aos princípios que prezam pelo direito de lutar e resistir, para vivermos com plenitude a nossa liberdade, em todos as esferas da nossa existência.

Josiane Caleffi Estivalet

Juíza de Direito do TJRS,
Mestre em Direito e Doutoranda em Direito pela UNISC.

PRÓLOGO

“Os Direitos Humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos Direitos Humanos universais” (Conferência Mundial sobre Direitos Humanos da ONU, Viena, 1993).

Foi com muita honra e alegria que aceitei o convite das organizadoras Tânia, Janaína, Rosane e Daniela para escrever o prólogo dessa coletânea de artigos tão relevantes e no qual me permito dizer algumas palavras não apenas como mulher, mas como acadêmica. A violência contra a mulher tem causado sofrimento físico e psicológico a várias mulheres em todo o planeta e tem aumentado ao longo dos anos. No Brasil, especialmente, os dados são alarmantes colocando o país na quinta posição mundial em número de mortes violentas de mulheres.

Os artigos desta obra abarcam de forma ampla a violência contra a mulher trazendo reflexões sobre conceitos, contexto histórico, desigualdades estruturais, saúde pública, impacto da pandemia e a importância de políticas de prevenção e assistência às meninas e mulheres vítimas da violência.

O primeiro artigo, escrito pelas autoras Tânia Regina Silva Reckziegel, Rosane Teresinha Carvalho Porto e Daniela Silva Fontoura de Barcellos, aborda a importância da atuação do Poder Judiciário para a promoção de políticas públicas para o combate à violência e promoção da inclusão da mulher, destacando a Ouvidoria Nacional da Mulher como um espaço de escuta para as mulheres em situação de violência doméstica. As autoras discorrem ainda acerca do padrão cíclico da violência doméstica: fase da tensão, da exploração/ataque violento e da lua de mel. Infelizmente, este padrão pode culminar na morte dessa mulher, ou seja, em crime de feminicídio. É o que os dados estatísticos nos mostram: Em 2021, foram registrados 1.341 feminicídios no Brasil, sendo a maioria dos crimes perpetrados pelo parceiro íntimo da

1 FBSP. Anuario Brasileiro de Seguranca Publica, 2022. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=4>. Acesso em 02.09.22.

16 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

vítima, companheiro ou ex-companheiro (Anuário Brasileiro de Segurança Pública – 2022)¹. Na segunda parte do artigo, as autoras percorrem as inovações legislativas de enfrentamento a violência contra a mulher, fazendo um paralelo com a construção de estratégias de gestão para atuação em rede e a importância da Ouvidoria da Mulher no CNJ como um canal de escuta atuante e efetivo.

Conforme mencionado pelas autoras no primeiro artigo *“a relação entre a mulher e o homem é cercada de paradoxos constituídos pelo processo cultural, e que, na contemporaneidade, se luta pela mudança estrutural e igualdade de gênero”*.

A Plataforma de Cairo (1994)² menciona a emancipação e status da mulher como um dos eixos principais para o desenvolvimento social e econômico dos países e que, para tanto, devem ser eliminadas todas as formas de discriminação contra as mulheres, prevendo ações e objetivos claros para combatê-las, estabelecendo mecanismos para a igualdade de participação e representação equitativa da mulher em todos os níveis do processo político e da vida pública, em toda comunidade e sociedade, capacitando-as a organizar seus interesses e necessidades.

Os artigos seguintes nos apresentam a violência contra a mulher como um problema de saúde pública e violação de direitos humanos, indo de encontro à afirmação da OMS, que, inclusive, prevê que a violência pode afetar negativamente a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, além de aumentar a vulnerabilidade ao HIV³. Percebe-se que é primordial pensar em ações e políticas para prevenção e tratamento, bem como buscar meios para impulsionar as políticas existentes e promover a capacitação dos profissionais do serviço público de saúde. Além disso, é imprescindível possibilitar os atendimentos às mulheres de maneira integral, acompanhando e encaminhando de maneira efetiva.

A violência contra a mulher é um problema social grave, estrutural e multifatorial baseada em relações hierárquicas e assimétricas de poder, requerendo ações efetivas de toda a sociedade e do Poder Público para o seu enfrentamento.

Adiante, a autora Carmen Hein de Campos discorre sobre o direito à saúde sexual reprodutiva que é ameaçado pelas diversas formas de violência praticadas no ambiente doméstico, comprometendo o livre exercício da sexualidade e da autonomia reprodutiva. Mais uma vez, torna-se fundamental a ação do Estado para acabar com

2 PLATAFORMA DE CAIRO, 1994. Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>

3 OPAS BRASIL. **Folha informativa: Violência contra as mulheres**. Brasília, DF: OPAS, 2017. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>. Acesso em: 02/09/2022

as “desigualdades de gênero e de hierarquias raciais que impactam a vida das mulheres de carne e osso”.

A violência obstétrica também é pauta dessa significativa obra como violação de direitos humanos sexuais e reprodutivos, abordando a medicalização do corpo feminino e o parto, como o caso emblemático da Alyne Pimentel primeiro caso de mortalidade materna decidido perante um órgão internacional, o Comitê CEDAW.

Nesse contexto, o dossiê⁴ Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva informa que no período da pandemia, até maio de 2021, foram registradas 1.176 mortes maternas, sendo que destas mulheres, 65,93% eram negras. De acordo com Relatório das Nações Unidas, a informação é que nos últimos 20 anos, profissionais de saúde ampliaram o uso de intervenções que eram anteriormente usadas apenas para evitar riscos ou tratar complicações no momento do parto, além de atitudes desrespeitosas e invasivas se tornaram mais frequentes.⁵

A obra infere-se a urgência no combate a todas as formas de violência, sendo imperioso o aperfeiçoamento do sistema protetivo e a atuação da rede de enfrentamento à violência contra a mulher, evitando retrocessos.

O aumento exponencial da violência contra a mulher na pandemia também foi abordado nessa coletânea fazendo um paralelo com o conservadorismo, tradições históricas e os reflexos culturais que ocasionam violação de direitos, discriminação, insegurança, problemas de saúde, além de outros fatores e, mais uma vez, percebe-se a necessidade de investir em políticas públicas destinadas às mulheres a fim de proporcioná-las uma vida digna e livre de violências.

Por fim, a obra cita as desigualdades entre homens e mulheres no trabalho como obstáculo para emancipação e autonomia feminina. Portanto, é fundamental a inserção de uma perspectiva de gênero para romper com hábitos e costumes que hierarquizam os gêneros e os grupos sociais.

Para terminar, vocês leitores/as encontrarão nestas paginas os resultados de pesquisas primorosas que muito contribuirão para que os estudos sobre o tema avancem ainda mais, auxiliando no enfrentamento às desigualdades das relações de gênero na sociedade e no combate à violência contra as mulheres.

Leitura transformadora e necessária!

4 CRIOLA. Dossie Mulheres Negras e Justica Reprodutiva. 2020/2021

5 <https://al.se.leg.br/no-brasil-25-das-mulheres-ja-sofreram-violenciaobstetrica/#:~:text=A%20pesquisa%20%E2%80%9CMulheres%20brasileiras%20e,acende%20um%20sinal%20de%20alerta>

18 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

Adriana Ramos de Mello

Desembargadora do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Doutora em Direito Público e Filosofia Jurídico-política pela Universidade Autônoma de Barcelona. Professora da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ) e do mestrado profissional da *Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados* (ENFAM). Líder do grupo de estudos e pesquisas em gênero, direitos humanos e acesso à justiça da ENFAM.

PREFÁCIO

Para falar da violência contra a mulher no Brasil e no mundo, precisamos entender as raízes dessa realidade que tem tirado a vida de milhares de mulheres ao redor do planeta. Precisamos falar principalmente sobre o sentimento de posse do homem sobre a mulher, não apenas um sentimento, mas, em muitos casos, uma convicção. Essa premissa de que a mulher é propriedade do homem nos remete inicialmente à formação social como a conhecemos hoje, quando o ser humano passou a se fixar na terra e, por meio do cultivo, surgiu o excedente de produção, e, consequentemente, nasceu o comércio, o capital, o lucro, passou-se a estabelecer a propriedade privada, trazendo também às famílias a preocupação com a sucessão da herança, afinal era o homem que trabalhava na terra e, por meio do trabalho dele, o acúmulo de capital se tornava possível para sua família. Em razão disso, era ele quem detinha o poder e configurava como o mandatário dentro do núcleo familiar. Diante deste cenário, era necessário se ter um mecanismo que impedisse que a mulher tivesse filhos de outros homens e assim passasse a herança para outra linhagem. O meio encontrado para a “solução” desta questão foi tornar a mulher propriedade do homem, de modo que ela passou a ser concebida socialmente como objeto sexual do homem, tanto para satisfazê-lo sexualmente, quanto para garantir que a herança fosse passada exclusivamente para a linhagem do seu esposo.

Vale salientar que, antes desse contexto, não havia ideia de propriedade, o ser humano era nômade, não havia uma situação de particularidade ou unidade familiar, homens e mulheres viviam juntos e livres em comunidade, sem o sentido de propriedade privada, nem sobre a terra, nem uns sobre os outros. A partir do momento em que a estrutura social passa a ter uma nova configuração, na qual vem a existir a propriedade do homem sobre a terra e sobre a mulher, e que a supremacia do homem em relação à mulher passa a se estabelecer como regra, as instituições passam a surgir, obviamente, seguindo essa lógica. Os governos, as instituições de ensino, religiosas, militares, todos foram criados pelos homens e para os homens, eles ocupam

20 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

os espaços de poder e ditam todas as regras, são o cabeça da família, da igreja e de tudo o que existe. Assim, a mulher passa a sofrer vários tipos de violência e opressão, afinal ela é propriedade do homem, não tem voz, nem vez, é tolhida de todos os direitos, é criada para ser apenas esposa e mãe, servindo ao marido e à família da maneira estabelecida por ele.

Destacando-se que tudo isso se refere ao surgimento da sociedade organizada na Europa, mas e quando trazemos para a colonização do Brasil? As mulheres brasileiras, em sua maioria, eram negras e indígenas, o que falar sobre as atrocidades impostas a essas mulheres? Se a mulher branca europeia era vista como propriedade e objeto sexual do homem, a crueldade com que eram tratadas as mulheres do Brasil é algo aterrorizante.

Por anos, mulheres lutaram e lutam ao redor do mundo por direitos e equidade de gênero, e eu, como todas as outras, sou fruto dessa luta. Em 1947, foi criado, por força de lei, o Corpo de Bombeiros Militar de Alagoas, sendo integrado exclusivamente por homens e, apenas em 2002, em pleno século XXI, foi permitido à mulher concorrer ao concurso para ser Oficial da referida Corporação, tendo eu a honra de ser a primeira mulher oficial do CBMAL. Ao longo dos meus 20 anos de serviço, enfrentei diversos episódios de machismo e misoginia, e, em razão disto, tenho lutado ativamente pelos direitos das mulheres e pelo fim da violência de gênero sofrida por todas nós. Ocupo atualmente o cargo de Tenente-Coronel e sou Presidente da Comissão Mulher Segura pertencente à Secretaria de Segurança Pública do Estado de Alagoas, desenvolvendo diversas políticas de prevenção e combate à violência contra a mulher no âmbito de nossa competência.

É com muita honra que apresento este trabalho, desenvolvido por mulheres que têm contribuído incansavelmente para a construção de uma sociedade mais justa e mais equânime, mulheres que são referência em suas áreas de atuação e têm enriquecido sobremaneira a reflexão acerca desse tema com o vasto conhecimento trazido por cada uma delas. Podemos extrair dessa obra informações importantes para o entendimento da necessidade de um esforço conjunto e urgente no enfrentamento à violência de gênero na nossa sociedade, percebendo-se que esta violência não apenas destrutura a mulher, mas também os filhos, familiares e todos que têm ligação com esse contexto. Sendo o núcleo familiar a célula originária da sociedade, se esta encontra-se desestruturada, toda a sociedade reflete essa realidade, tornando-se um ciclo sem fim, em que a violência é reproduzida de maneira descontrolada.

É com o objetivo de trazer à discussão esse quadro de violência e, principalmente, buscar soluções para esse problema que apresentamos esse rico trabalho, o qual poderá servir de base para diversas políticas efetivas que venham a contribuir para um país mais seguro e justo para todas as mulheres.

Camila Renatha Paiva Barbosa Torres

Tenente Coronel do CBMAL

Presidente da Comissão Mulher Segura da Secretaria de Segurança Pública do
Estado de Alagoas.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
<i>Josiane Caleffi Estivalet</i>	
PRÓLOGO	15
<i>Adriana Ramos de Mello</i>	
PREFÁCIO	19
<i>Camila Renatha Paiva Barbosa Torres</i>	
Capítulo 1	
AS POLÍTICAS PÚBLICAS CONTEMPORÂNEAS EM PROL DA MULHER: regulação e redistribuição	27
<i>Tânia Regina Silva Reckziegel, Rosane Teresinha Carvalho Porto e Daniela Silva Fontoura de Barcellos</i>	
Capítulo 2	
SAÚDE E MULHER: a violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública	43
<i>Rebeca Rycheski dos Santos e Janaína Machado Sturza</i>	
Capítulo 3	
A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS MULHERES: UMA QUESTÃO DE DIREITOS HUMANOS	57
<i>Simone Andrea Schwinn</i>	
Capítulo 4	
O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: uma análise das políticas públicas de saúde sob as lentes do direito fraterno	71
<i>Gabrielle Scola Dutra e Paula Fabíola Cigana</i>	

Capítulo 5

LA NECESIDAD DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS MUJERES.....	87
--	----

Claudia Elizabeth Zalazar

Capítulo 6

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS HUMANOS.....	101
---	-----

Carmen Hein de Campos

Capítulo 7

A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: um olhar sobre a violência obstétrica.....	113
--	-----

Fernanda Lavinia Birck Schubert e Joice Graciele Nielsson

Capítulo 8

A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEUS MARCOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA.....	129
--	-----

Claudine Freire Rodembusch e Andressa Alonso de Oliveira Cardoso

Capítulo 9

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO EFICAZ NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	145
--	-----

Juliana Tozzi Tietböhl e Juliana Mayer Goulart

Capítulo 10

AS BARREIRAS CULTURAIS ASSOCIADAS AOS ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO: possíveis estímulos às práticas discriminatórias no mercado de trabalho e os óbices impostos na garantia de oportunidades equânimes entre os gêneros.....	159
---	-----

Marli M. Moraes da Costa e Nariel Diotto

Capítulo 11

VIOLENCIA EN EL MUNDO DEL TRABAJO: una deuda pendiente en la normativa chilena	177
---	------------

Daniela Allende Muñoz

POSFÁCIO	193
-----------------------	------------

Maria Cristina Schneider Lucion

CAPÍTULO 1

AS POLÍTICAS PÚBLICAS CONTEMPORÂNEAS EM PROL DA MULHER:

regulação e redistribuição

*Tânia Regina Silva Reckziegel
Rosane Teresinha Carvalho Porto
Daniela Silva Fontoura de Barcellos*

AS POLÍTICAS PÚBLICAS CONTEMPORÂNEAS EM PROL DA MULHER: regulação e redistribuição

Tânia Regina Silva Reckziegel⁶

Rosane Teresinha Carvalho Porto⁷

Daniela Silva Fontoura de Barcellos⁸

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho insere-se no campo de estudos de políticas públicas (SOUZA: 2003) e tem por objetivo analisar a materialização das ações de combate à violência contra a mulher e promoção de sua inclusão no âmbito do Poder Judiciário brasileiro. O tema ganha relevância diante da urgência em reverter os alarmantes

6* Desembargadora do Trabalho (TRT da 4.ª Região - RS), Ouvidora Nacional da Mulher (Conselho Nacional de Justiça), Doutoranda em Ciências Jurídicas pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI, Brasil (2021). Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Possui Graduação em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4639064998859556> E-mail: taniaasilvareck@gmail.com.

7 Doutora em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC/RS. Mestre em Direito na área de concentração: Políticas Públicas de Inclusão Social com bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Estágio Pós-Doutoral pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob orientação da Dra. Luciane Cardoso Barzotto. Professora Permanente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Professora na graduação em direito e na Pós-Lato Sensu na UNISC. Estuda temáticas voltadas à criança e adolescente, direitos sociais, Acesso à Justiça e soluções de conflitos entre elas: mediação e justiça restaurativa. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica & Direitos Humanos (CNPq). Integrante do grupo de pesquisa Direito e Fraternidade da UFRGS (Capes/CNPq). Integrante da equipe de trabalho do projeto Rede de cooperação Academia e de pesquisa: eficiência, efetividade e economicidade nas políticas de segurança pública com utilização de monitoração eletrônica e integração de banco de dados (Edital Procad/Capes n.16/2020). Pesquisadora Recém-Doutora ARD- FAPERGS: Fundo de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Edital FAPERGS 10/2020). Coordenadora da Rede de mediação sanitária na América Latina (2021). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4041974927424063>. E-mail: rosane.cp@unijui.edu.br.

8 Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professora da FND/UFRJ. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Vulneráveis no Direito privado: identidade, representação e judicialização. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8553580356547143>. E-mail: barcellosdanielasf@gmail.com

números nacionais de violência doméstica, que, infelizmente, correspondem à 5ª posição mundial em feminicídios, de acordo com o *ranking* da Organização das Nações Unidas (ONU: 2016).

A Lei Maria da Penha, Lei n. 11.340/2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, é o marco legal de grande simbolismo na luta pela efetivação dos direitos humanos das mulheres e meninas. A referida lei é uma conquista que materializa o despertar da sociedade brasileira sobre o tema, ainda que se possa dizer que sua elaboração tenha sido provocada por organismos internacionais⁹.

A partir da promulgação da Lei Maria da Penha, diversos setores têm promovido ações para combater a violência contra a mulher. No Poder Judiciário, destaca-se a atuação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) como órgão central na implementação destas políticas. Entre as iniciativas de maior relevância neste sentido estão: a Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário, a Política de Incentivo à Participação Feminina no Poder Judiciário e o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.

Além disso, para efetivar essas políticas públicas, em sintonia com as outras normativas nacionais e internacionais de direitos humanos das mulheres, fez-se necessário a criação de um órgão público, qual seja, a Ouvidoria Nacional da Mulher¹⁰, cuja finalidade precípua é aprimorar a prestação jurisdicional no que diz respeito às questões femininas, além de servir de canal de comunicação direta entre a cidadã e o CNJ. Ademais, sua criação sensibiliza o Poder Judiciário brasileiro e as demais instituições - como a segurança pública, as universidades e o sistema de saúde - a fim de fortalecerem os seus canais de comunicação, disponibilizando espaços e profissionais capacitados para a prestação adequada de serviços direcionados às mulheres.

A fim de examinar o combate à violência contra a mulher como política pública, no âmbito do Poder Judiciário brasileiro, divide-se a exposição em duas partes. Na primeira, realiza-se o diagnóstico da violência doméstica e do feminicídio no Brasil. Na segunda, apresenta-se o percurso da política pública de combate à violência contra à mulher pelo Poder Judiciário brasileiro, mediante suas ações, especialmente aquelas

9 Signatario do Pacto de Sao Jose da Costa Rica desde 1992, o Brasil foi condenado em 2001 por negligencia e omissao em relacao a violencia domestica na Comissao Interamericana de Direitos Humanos durante o julgamento do caso da farmaceutica cearense Maria da Penha Maia Fernandes (CIDH. Relatorio No 54/01, Caso Maria da Penha Maia Fernandes. Disponível em: <<https://cidh.oas.org/annualrep/2000port/12051.htm>>. Acesso em: 28.fev.2023).

10 Portaria CNJ no33, de 08 de fevereiro de 2022. Disponível em: <33 - KP - Portaria Institui Ouvidoria Nacional da Mulher CNJ - SEI> Acesso em 2.mar.2023.

30 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

empreendidas pela sua Ouvidoria Nacional da Mulher. Para tanto, será empregada como teoria de base o ciclo apresentado por LOTTA (2019, p. 12), as políticas públicas são analisadas em diferentes fases: agenda, formulação, implementação e avaliação. Embora este processo não necessariamente corresponda à realidade, o mesmo constitui-se como relevante instrumento analítico para o entendimento das etapas decisórias que fazem parte das políticas públicas (SOUZA, 2003).

1. O DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIAS E DESIGUALDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS REGULATÓRIAS

Na atualidade ainda persiste o desafio de sobreviver e resistir a práticas desumanas e violadoras dos direitos humanos das mulheres. O Brasil é o 5º no *ranking* mundial que mais “mata suas mulheres”. Os índices de feminicídio são alarmantes, bem como as mais diversas formas de violência doméstica contra as mulheres. Compreender o cenário de produção cíclica e sistemática de sofrimentos e a morte das mulheres brasileiras é um dos principais objetivos deste tópico construído a partir da experiência e da condição de mulheres que labutam pelo lugar de escuta e para a construção de uma rede de proteção e enfrentamento a violência doméstica efetiva e atuante.

A palavra violência, por si só, tem sido muito utilizada para expressar comportamentos de se viver em sociedade e, aparentemente, tornou-se “um predicativo do jeito humano de ser” (STREY, 2001, p. 47). De igual modo, também é um fenômeno que está interligado à vivência comunitária (GUIMARÃES, 2009). Sob essa lógica, tem-se a violência perpetrada contra a mulher, destacando aqui que os estudiosos utilizam termos distintos, entre eles: violência contra a mulher, violência doméstica, violência intrafamiliar e violência de gênero. No entanto, essas divisões categóricas devem ser tratadas como sinônimos, pois, se observadas de um ponto mais genérico, acabam sobrepondo-se.

A violência contra a mulher “não tem sujeito, só objeto; acentua o lugar da vítima, além de sugerir a unilateralidade do ato. Não se inscreve, portanto, em um contexto relacional (ALMEIDA, 2007, p. 23)”. Por outro lado, a violência doméstica é própria do espaço privado, ocorre, pois, no âmbito doméstico, “independente do sujeito, do objeto ou do vetor da ação (ALMEIDA, 2007, p. 23)”. Pode-se enfatizar que o processo de ocultamento da violência perpetuada no espaço protegido da casa guarda intrínseca relação com a naturalização dessa forma de violência – facilmente mesclada ou superposta ao disciplinamento vinculado a práticas de socialização – e com a sua cronificação, potenciada por um espaço simbolicamente estruturado, tendo como corolário a escalada da impunidade (ALMEIDA, 2007, p. 25).

Em contrapartida, a violência intrafamiliar ou familiar aproxima-se e confunde-se com a categoria anterior, além de levar em consideração o espaço em que se reproduz, trata-se de uma forma de violência que se processa dentro da família (ALMEIDA, 2007, p. 24). A própria legislação optou por utilizar o termo violência doméstica e familiar contra a mulher. Conceituando-a como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial” e que ocorra no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto (vide Lei 11.340/2003, art 5º).

Observa-se, neste contexto, que a violência é um fenômeno no multifacetado, às vezes disfarçado de tradição ou moralidade; outras, dispensa qualquer máscara e acontece de forma explícita e infundada. O que se tem em comum em todas as formas de violência contra a mulher é que se está diante de alguma situação de poder que permite violentar.

Embora a categoria gênero não esteja ligada ao sexo ou à categoria social mulher, considera-se que, juntamente com outras identidades, manifesta-se em forma de grito pela incessante busca pelo reconhecimento enquanto sujeitos históricos portadores de desejos e de direitos (FINCO; VIANNA, 2008). O do termo gênero possibilita a análise das identidades, feminina, masculina e outras variações, sem reduzi-las ao plano biológico, identificando essas identidades conforme o período histórico (SABADELL, 2008). Nos anos 1990, as pesquisas da historiadora americana Joan Scott contribuíram com os estudos brasileiros sobre gênero, a partir de críticas acerca do saber produzido pelas diferenças sexuais e dos sentidos dados nos diversos espaços de socialização, destacando as instituições educacionais (FINCO; VIANNA, 2008). Era preciso compreender que o espaço social é construído pela função e posição econômica e cultural dos seus agentes e que a educação distinta dada aos homens e às mulheres equivaleria às distâncias sociais (BOURDIEU, 1996).

O conceito de violência de gênero deve ser entendido, portanto, como uma relação de poder. Demonstra-se que os papéis impostos aos homens e às mulheres pressupõem relações violentas entre os sexos, fruto do processo de socialização das pessoas (TELES; TELES, 2003). Ressalte-se que essa prática de violência é transmitida de geração a geração.

A violência de gênero se apresenta como forma mais extensa e se generalizou como expressão utilizada para fazer referência aos diversos atos praticados contra mulheres como forma de submetê-las a sofrimento físico, sexual e psicológico, aí incluídas as diversas formas de ameaças, não só no âmbito intrafamiliar, mas também abrangendo a sua participação social em geral, com ênfase para as suas relações de trabalho, sob pretensão de imposição de uma subordinação ao controle do gênero. A

32 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

violência de gênero se apresenta, assim, como um ‘gênero’, do qual as demais são espécies (SOUZA, 2007).

Para tanto, a violência de gênero acontece num cenário de disputa pelo poder, o que representa dizer que o uso da força se torna um aliado necessário para se manter a dominação. Entretanto, essa forma de violência se mantém somente com a presença da violência simbólica, proporcionando a legitimação para as relações de força. Nas relações íntimas, essa dimensão simbólica acaba sendo potencializada, pois ocorre num espaço privado (ALMEIDA, 2007).

A família e o ambiente doméstico representam o campo perfeito para a reprodução da violência de gênero. Quando a violência se instala nas relações familiares, sob a ótica da dimensão simbólica, ela se reproduz e se amplia. Pode-se concluir que essa forma de violência tem por objetivo a efetivação da dominação, não se restringindo apenas aos dominados. Isso tudo acaba provocando a fragilidade da autoestima dos atores sociais, causando transtornos psicossomáticos e certa passividade por parte das vítimas.

Acontece que o impacto dessa violência crônica acaba causando depressão, ansiedade e diversas manifestações de mal-estar para essas vítimas passivas, muitas vezes em razão da culpa absorvida pela própria mulher. Por essa razão, é imprescindível destacar que a violência compõe-se de três fases distintas. A primeira acontece com a construção da tensão, começando com agressões verbais, ciúmes, ameaças e até destruição de alguns objetos. Nessa fase, a mulher procura acalmar o agressor, acreditando que pode fazer alguma coisa para impedir os atos violentos do marido. Nesse momento, surge a sensação de culpa da mulher; ela realmente acredita que, de alguma maneira, é responsável pelos atos do companheiro.

Em seguida, inicia-se a segunda fase, marcada por agressões mais graves, geralmente agressões físicas. Esse momento é recheado de descontrole e destruição. Essa é a mais breve, pois, ao cessarem os ataques violentos, o agressor mostra-se arrependido, com medo de perder a companheira. Inicia-se então a terceira fase. O homem pede perdão, compra presentes e jura que jamais acontecerá de novo. Eis, novamente, o homem por quem um dia a vítima se apaixonou. A terceira fase, também conhecida como fase da lua-de-mel, é marcada por um período de calma, sem tensão acumulada. O próprio agressor acredita que não mais cometerá atos violentos contra a mulher que ama. Portanto, nessas relações sociais conflituosas, que acontecem no reservado ambiente doméstico, observa-se que as mulheres aprenderam sua identidade de gênero, silenciadas pela própria sociedade, aceitam caladas os abusos cometidos. Esse complexo processo de naturalizar essas relações conturbadas é facilitado pela dinâmica de se aprenderem/compreenderem/

reproduzirem interações entre seres sociais que reatualizam desigualdades de classe, gênero e étnico-raciais (SOARES, 1999).

A violência simbólica é, contudo, a forma perfeita para se exercer a dominação masculina, em virtude, justamente, de obstaculizar a capacidade de reação das mulheres e dos próprios homens, em razão, principalmente, do modo de ser e fazer o gênero masculino e feminino. A divisão entre os sexos parece estar “na ordem das coisas”, como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas “sexuadas”), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e no *habitus* dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação. Nessa seara, torna-se necessário definir o *habitus*, em outros termos, tem a ver com a forma de disposição praticamente apresentada como natural que reside nas relações, nos espaços e nos campos; constitui-se pelos rituais, pelos costumes, como também pelos mecanismos de poder. Assim, o sistema social é como um emaranhado de tentáculos predisposto em campos constituídos por capitais de ordem social, econômica, política, cultural, formando entre si o capital simbólico e, devido à influência que estes exercem como signos e figuras simbólicas nas relações pessoais, de tal maneira que proporcionam para que existam as trocas entre os agentes, a dominação masculina delimita e estabelece posições ou papéis (BOURDIEU, 1996).

Acontece que as mulheres vítimas de violência das mais diversas maneiras são rotuladas e estigmatizadas por alguns, se não a sua maioria, membros da comunidade. O entendimento discriminador é que estar nessas condições é uma escolha pessoal, que, se caso assim a mulher desejasse, poderia deixar de sofrer. A indiferença que se dá à violência doméstica é preocupante; verifica-se nessa relação uma das piores violências enraizadas nas questões de dominação masculina: a violência simbólica definida por Bourdieu (1999) como sendo uma violência suave, insensível, invisível a suas próprias vítimas, que se exerce essencialmente pelas vias puramente simbólicas da comunicação e do conhecimento, ou, mais precisamente, do desconhecimento, do reconhecimento ou, em última instância, do sentimento.

Para Bourdieu (1999), a relação homem e mulher se dá no campo social, mais precisamente no campo familiar, pelo menos no que se refere à violência doméstica. Logo, cada indivíduo, pelo princípio de diferenciação, tem suas distinções que podem ser caracterizadas como “capital”, o que quer dizer que cada um é constituído de capital econômico (diferenças financeiras ou equivalentes), capital cultural (educação), capital social e capital simbólico. Assim, os diferentes tipos de capital, em especial o econômico e o cultural, aproximam ou distanciam socialmente os agentes sociais. Entretanto, o campo em que convivem, devido ao capital peculiar de cada um, torna-

34 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

se espaço de disputas simbólicas. Consequentemente, quando o desequilíbrio ou o poder de dominação impera, de tal maneira que a parte frágil da relação não dá conta, surge a violência simbólica, a qual juntamente à alienação do sujeito não deixa perceber a dominação que advém do outro.

Nesse contexto, a dominação masculina é vista como um *habitus*, aceito por todos os integrantes do campo social como algo natural, inclusive a mulher acaba reconhecendo essa superioridade, mas a entende como normal. Essa visão de normalidade que se organiza nas diferenças de gênero, masculino e feminino, instituindo o que cabe ao homem e aquilo que pertence à mulher, faz com que haja uma espécie de consenso, ainda que inconsciente, sobre a violência.

Os efeitos desse tipo de dominação se exercem mediante a percepção e a avaliação do que constitui o *habitus*, assim, a lógica da dominação masculina e da submissão feminina torna-se espontânea e extorquida ao mesmo tempo, podendo ser compreendida somente permanecendo-se atento aos efeitos duradouros que essa ordem social acaba exercendo nas mulheres e nos homens, harmônicos nessa invisível imposição (BOURDIEU, 2001). Observa-se que as condições sociais que reproduzem essas tendências fazem com que os dominados adotem o ponto de vista dos dominantes, efetivando-se alheio à vontade, demonstrando um poder também simbólico nas suas manifestações. Verifica-se que a dominação só se perpetua por meio dessa cumplicidade e que as mulheres acabam sendo excluídas do sistema social. Também é possível a reprodução dessas formas de exclusão, na própria família, na escola, na igreja e na divisão do trabalho, enfim, nas disposições ditas femininas e masculinas.

2. O PODER JUDICIÁRIO E AS POLÍTICAS DE REDISTRIBUIÇÃO

De acordo com Maria Paula Dallari Bucci, políticas públicas correspondem ao “conjunto de ações coletivas que garantem direitos sociais, por meio das quais são distribuídos ou redistribuídos bens e recursos públicos, em resposta às diversas demandas da sociedade” (BUCCI, 2013, p. 37). As políticas públicas são, desse modo, de caráter coletivo, e de competência do Estado, abrangendo relações de reciprocidade e antagonismo entre o Estado e a sociedade civil. Elas não podem ser encaradas tão somente sob o viés jurídico, pois dispõem dos mais diversos elementos que associados, podem dar uma ideia do seu sentido prático no meio comunitário ou voltado ao interesse coletivo. Dessa forma, as políticas públicas são compreendidas como um programa ou quadro de ação governamental, porque consiste num conjunto de medidas articuladas (coordenadas), cujo escopo é dar impulso, isto é, movimentar

a máquina do governo, no sentido de realizar algum objetivo de ordem pública ou, na ótica dos juristas, concretizar um direito”. (BUCCI, 2013, p. 37-38)

Na dimensão das políticas públicas, a abordagem teórica é aplicada à noção de arranjos institucionais. Coaduna-se ainda, o termo institucionalizar, que significa estruturar e organizar, de maneira despersonalizada, pelo poder público, não apenas os seus próprios órgãos e serviços, mas também a atividade privada, quando ligada com programas de ação governamental. Sendo assim, a política pública não trata apenas de uma conjuntura de atos, estes se conectam de acordo com o patamar que ocupam. No plano micro institucional, o processo permite visualizar as diversas etapas de produção e a implementação da ação governamental e no plano institucional, os arranjos institucionais (BUCCI, 2013, p. 37-38). É importante destacar que as instituições são o resultado e a institucionalização alude ao processo pelo qual se alcança esse resultado dentro da política pública (ZAREMBERG, 2013, p. 50-51).

Em sentido geral, as políticas públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos estabelecem para atingir o bem-estar da sociedade e o interesse público. Na esteira de Saraiva (2006, p. 28-29) pode-se afirmar que a política pública é um fluxo que comporta um sistema de decisões públicas, constituída por objetivos, estratégias e alocação de recursos desejados pelo grupo que participa do processo decisório, que compõem determinada política, com o objetivo de manter o equilíbrio social e sobremaneira consolidar a democracia e a justiça nas relações sociais. O termo política pública então, é utilizado com significados distintos, com uma abrangência maior ou menor: ora indica um campo de atividade, ora um propósito político bem concreto, ou um programa de ação ou os resultados obtidos por um programa (SCHMIDT, 2008, p. 2311).

No plano internacional, diversas iniciativas monitoram e promovem políticas públicas para a promoção da igualdade de gêneros. O Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe da ONU (2023), por exemplo, destina-se a identificar e analisar políticas públicas de igualdade de gênero se orienta a evidenciar aquelas que obtêm resultados que tendem à justiça distributiva, de reconhecimento e de representação, fortalecendo as conquistas das mulheres em relação a principalmente a autonomia na esfera física, econômica e na tomada de decisões. Para analisar as iniciativas, o observatório considera as distintas fases do ciclo da política, de modo que a análise se realiza na identificação e definição dos problemas públicos, a formulação, a implementação, a avaliação e o seguimento da política, em função de sua capacidade de resposta frente às exigências e buscas de igualdade e justiça de gênero, para aqueles sujeitos de direitos que estão submetidos a diversas dimensões da desigualdade, injustiça e discriminação. A matriz sugere avaliar as políticas públicas em sua capacidade para enfrentar a injustiça

36 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

socioeconômica, expressada na distribuição injusta de bens e recursos; as injustiças legais e culturais que se manifestam no domínio cultural, e a injustiça na representação na jurisdição do Estado.

Neste sentido, o Poder Judiciário brasileiro tomou uma série de medidas para a promoção dos direitos humanos das mulheres nos últimos anos. Essas medidas, sem dúvida, foram impulsionadas por leis ordinárias que promovem direitos ou coíbem crimes contra as mulheres. Dentre elas, destaca-se como tendo papel central a Lei Maria da Penha. Esta, por sua vez, também vem sendo eventualmente atualizada para acomodar os diversos interesses e situações de violência. Recentemente, uma das recentes atualizações desta lei se deu via a Lei n.13.882/19 que garante à vítima prioridade para matricular seus filhos nas escolas mais próximas de suas residências ou transferi-los para esse estabelecimento, apresentando os documentos do registro da ocorrência policial ou cópia do processo de violência doméstica e familiar em andamento. Outra atualização recente (lei 13.871/19) prevê que o agressor fica obrigado a ressarcir o Sistema Único de Saúde pelos “danos causados à vítima”, ou seja, as despesas do SUS para o total tratamento da vítima em situação de violência doméstica e familiar.

Além da Lei Maria da Penha, o Brasil promulgou também outras leis fundamentais para o reconhecimento dos direitos das mulheres, tais como: a Lei 13.104/2015, que tipificou o crime de feminicídio. Desde 2018, a Lei 13.718/18 caracteriza como crime a importunação sexual de ato libidinoso na presença de alguém e sem o seu consentimento. É comum mulheres serem vítimas desses casos em transporte coletivo. Quem pratica casos enquadrados como importunação sexual pode pegar de um a cinco anos de prisão. A legislação também tornou crime a divulgação de cena de vulnerável, ou de cena de sexo, nudez ou pornografia sem o consentimento da vítima. A Lei 14.132/20 – conhecida como Lei do *Stalking* o definiu como crime a prática de perseguição retirada por qualquer meio, seja presencial ou virtual. Ela altera o Código Penal prevendo pena de seis meses a dois anos e multa para esse tipo específico de conduta. E mais: prevê ainda o aumento de 50% da pena em casos cometidos contra alguns grupos sociais, como as mulheres. Outra norma em vigor é a Lei 14.188 /21 que alterou o Código Penal para enquadrar violência psicológica como crime, com pena de seis meses a dois anos de reclusão e multa. A punição pode ser ainda maior se a conduta constituir crime mais grave. Também aumenta a pena do crime de lesão corporal praticada contra a mulher. Por fim, destacamos na seara criminal a Lei 14.164/2021 que preceitua sobre as novas perspectivas de prevenção à violência contra a mulher através da educação.

Recentemente foi aprovada a Lei nº 14.330, de 4 de maio de 2022 que altera a Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, para incluir o Plano Nacional de Prevenção e

Enfrentamento à Violência contra a Mulher como instrumento de implementação da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS). A lei estabelece a importância da elaboração de um plano em conjunto com órgãos, instâncias estaduais, municipais, Distrito Federal, responsáveis pela rede de segurança pública.

O Conselho Nacional de Justiça é um órgão relevante para a implementação de políticas públicas no âmbito do Poder Judiciário brasileiro. Cada política compreende uma espécie de teoria de transformações sociais, teoria esta que significa regras e ações públicas, a partir das quais se constata os efeitos e impactos causados ao tecido social (FEBBRAJO; SPINA; RAITERI, 2006). Sendo assim, sensível às provocações internacionais - tal como a condenação sofrida pelo Brasil em 2002 na Comissão Interamericana de Direitos Humanos, as ações do Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe ou as intenções da Agenda 2030 da ONU - ou nacionais - como a Lei Maria da Penha e todas leis criminalizadoras de diversas formas de violência contra a mulher - o CNJ tomou para si a tarefa de criar e executar políticas públicas no Poder Judiciário para o combate à violência contra a mulher e promoção da igualdade.

Neste sentido, destacam-se como iniciativas de maior relevância: a Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário, a Política de Incentivo à Participação Feminina no Poder Judiciário e o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero.

A Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário, instituída pela Portaria CNJ n. 15, de 8 de março de 2017, definiu diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres e garantindo a adequada solução de conflitos que envolvam mulheres em situação de violência, nos termos da legislação nacional vigente e das normas internacionais sobre direitos humanos sobre a matéria. A partir desta política, foram criados vários Observatórios de Violência contra a Mulher nos estados, tendo como objetivo principal monitorar e divulgar mensalmente crimes de lesão corporal, ameaça e estupro em situação familiar ou íntima, bem como os crimes de feminicídio tentados e consumados. Além disso, tal política previu a criação de unidades judiciárias especializadas no recebimento e no processamento de causas cíveis e criminais relativas à prática de violência doméstica e familiar contra a mulher baseadas no gênero, com a implantação de equipes de atendimento multidisciplinar. Uma terceira ação destacada para a implementação desta política é a capacitação permanente de magistrados e servidores em temas relacionados ao gênero, raça e/ou etnia por meio das escolas de magistratura e judiciais.

38 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

A segunda política pública criada pelo CNJ relativa às mulheres em destaque é a Política de Incentivo à Participação Feminina no Poder Judiciário, estabelecida por meio da Resolução CNJ n. 255, de 4 de setembro de 2018. De acordo com o normativo, todos o Poder Judiciário deverá adotar medidas que assegurem a igualdade de gênero no ambiente institucional, propondo diretrizes e mecanismos que orientem os órgãos judiciais para incentivar a participação de mulheres nos cargos de chefia e assessoramento, em bancas de concurso e como expositoras em eventos institucionais (art. 2º da Res. CNJ 255/18). Uma das iniciativas em destaque desta política foi a criação do Repositório de Mulheres Juristas do CNJ¹¹ que tem por objetivo colocar em evidência mulheres especialistas em temas jurídicos para que as mesmas sejam convidadas a participar em eventos de divulgação científica, especialmente, no âmbito do Poder Judiciário. Este repositório é obrigatório em todos os tribunais do país.

Por fim, uma terceira política pública em destaque no CNJ no que diz respeito às mulheres é o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, instituído pela Portaria CNJ n. 27, de 2 fevereiro de 2021. O protocolo possui recomendações específicas para o julgamento da mulher em todas as esferas da justiça.

Com base nas políticas públicas de promoção dos direitos das mulheres, é possível construir estratégias de gestão e de atuação em rede com o apoio de um órgão público especificamente destinado a isto: a Ouvidoria Nacional da Mulher. Instituída pela Portaria nº 33, de 08 de fevereiro de 2022, a Ouvidoria Nacional da Mulher possui como missão aprimorar e dar efetividade às Políticas Públicas Judiciais de combate à violência e promoção dos direitos humanos das mulheres. Dentre outras ações, recebe, trata e encaminha às autoridades competentes demandas relacionadas a procedimentos judiciais referentes a atos de violência contra a mulher. Além disso, presta informações, recebe sugestões, reclamações, denúncias, críticas e elogios sobre a tramitação de procedimentos judiciais relativos à violência contra a mulher fornecendo orientações sobre a rede de proteção à mulher. A Ouvidoria Nacional da Mulher, além de ser um órgão central para todas essas atividades, tem fomentado por meio de visitas *in loco* a instalação de ouvidorias da mulher nos Tribunais de Justiça brasileiro. Por conta disso, pode-se considerar que o Poder Judiciário, do Conselho Nacional de Justiça, tem vontade política e potencialidade para promover as políticas públicas judiciárias que contemplem também políticas públicas voltadas às mulheres.

11 CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Repositorio Nacional de Mulheres Juristas. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/politica-de-participacao-feminina/#:~:text=A%20Pol%C3%Adtica%20Nacional%20de%20Incentivo%20C3%A0%20Participa%C3%A7%C3%A3o%20Institucional,n.%20255%2C%20de%204%20de%20setembro%20de%202018>>. Acesso em: 12.abr.2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise feita, é inegável afirmar que o Poder Judiciário brasileiro inseriu a defesa dos direitos humanos das mulheres em sua agenda. A criação da Lei Maria da Penha e o reconhecimento de vários atos de violência contra a mulher como crimes mediante diversas leis, formularam as diretrizes para a ação nos tribunais. Além disso, o Conselho Nacional de Justiça, como órgão de controle e administração da justiça, ao criar diversas políticas públicas de combate à violência, efetivar o atendimento especializado das mulheres e políticas de ação afirmativa, possibilitou a consolidação da fase de implementação das políticas públicas. Todos estes esforços, impulsionados por iniciativas internacionais, convergem para que seja alcançada a igualdade de gênero, Objetivo de Desenvolvimento Sustentável – ODS n. 5 da Agenda 2030 da ONU, com a qual se comprometeu o Poder Judiciário, especialmente através do Conselho Nacional de Justiça (BARCELLOS, RECKZIEGEL e PORTO, 2022).

Muitas mudanças têm ocorrido sob a perspectiva de proteção à mulher, com o fito de sensibilizar a sociedade em diversos setores, inclusive no Poder Judiciário, objeto de análise deste artigo. Percebe-se que as políticas públicas de promoção dos direitos das mulheres no Poder Judiciário brasileiro já superaram a fase de agenda e de formulação estando em atual fase de implementação. Para que seja feita uma avaliação completa dessas ações, urge que se aguarde um tempo mínimo para que os resultados possam ser analisados. Enquanto isso, monitoramos as transformações mediante as quais a atuação do Poder Judiciário, juntamente com a sociedade civil, tem sido imprescindível.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Suely Souza de. Essa violência maldita. In: ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de Gênero e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

BARCELLOS, Daniela Silva Fontoura de; RECKZIEGEL, Tânia Regina Silva ; PORTO, Rosane Teresinha C. A Atuação do Conselho Nacional de Justiça na Implementação dos Direitos das Mulheres Previstos na Agenda 2030. In: XI Encontro Internacional do Conpedi Chile - Santiago, 2022, Santiago do Chile. Gênero, Direito e Sexualidades I. Florianópolis: Conpedi, 2022. v. 1. p. 98-114.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **Meditações Pascalianas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**. Campinas: Papirus, 1996.

BRASIL. Lei nº 13.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.330, de 4 de maio de 2022. **Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14330.htm. Acesso em: 22 abr. 2022.

40 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

BRITZMAN, Deborah. O que é essa coisa chamada amor – identidade homossexual, educação e currículo. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-96, jan./jun. 1996.

BUCCI, M. P. D. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Relatório Nº 54/01, Caso Maria da Penha Maia Fernandes. Disponível em: < <https://cidh.oas.org/annualrep/2000port/12051.htm>>. Acesso em: 28.fev.2023)

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Repositório Nacional de Mulheres Juristas. Disponível em: <

DEL PRIORE, Mary. **Conversas e histórias de mulher**. São Paulo: Planeta, 2013.

FINCO, Daniela; VIANNA, Cláudia Consuelo. Meninas e meninos. In: PINTO, Graziela (Coord.). **A mente do bebê: o fascinante processo de formação do cérebro e da personalidade**. 2. ed. São Paulo: Duetto, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 18. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FEBBRAJO, Alberto; SPINA, Antonio La; RAITERI, Monica. **Cultura giuridica e politiche pubbliche in Italia**. Milano, Giuffrè, 2006, passim.

GUIMARÃES, Isaac Sabbá; MOREIRA, Rômulo de Andrade. **A Lei Maria da Penha: aspectos criminológicos, de política criminal e do procedimento penal**. Salvador: Juspodivm, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU. Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe. Disponível em: <<https://oig.cepal.org/pt/politicas-justas>>. Acesso em 28.fev.2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU: “Taxa de feminicídios no Brasil é quinta maior do mundo; diretrizes nacionais buscam solução” Publicada em: 09 abril 2016. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/72703-onu-taxa-de-feminicidios-no-brasil-e-quinta-maior-do-mundo-diretrizes-nacionais-buscam>> . Acesso em 28.fev.2023.

POUGY, Lilia Guimarães. **Saúde e violência de gênero**. In: ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de Gênero e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.

SABADELL, Ana Lucia. **Manual de Sociologia Jurídica: introdução a uma leitura externa do Direito**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, Pannonica, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SOARES, Barbara Musumeci. **Mulheres Invisíveis: violência conjugal e novas políticas de segurança**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

SOUZA, Celina. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 18, n. 51, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/P74kwjCmQ5ySrKLYpgdCB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26.fev.2023.

_____. Capacidade burocrática no Brasil e na Argentina: quando a política faz a diferença. In: GOMIDE, A.; BOSCHI, R. (Eds.). **Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, p. 51-103.

SOUZA, Sérgio Ricardo. **Comentários à lei de combate à violência contra a mulher**. Curitiba: Juruá, 2007.

STREY, Marlene Neves. **Violência e Gênero: um casamento que tem tudo para dar certo**. In: GROSSI; Patrícia Krieger; WERBA, Graziela C. **Violências e Gênero: coisas que a gente não gostaria de saber**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

SCHMIDT, J. P. **Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos**. In.: REIS, J. R.; LEAL, R. G. **Direitos Sociais e Políticas Públicas: desafios contemporâneos**. Tomo 8. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2008, 2312 p.

TELES, Maria Amélia de Almeida; TELES, Mônica de Melo. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

TOURAINÉ, Alain. **O mundo das mulheres**. Petrópolis: Vozes, 2007.

TRT18. Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região. **TRT-18 instala primeira Ouvidoria da Mulher da Justiça do Trabalho**: um canal para melhor acesso da mulher à justiça. 18 de abr. 2022. Disponível em: trt18.jus.br/portal/ouvidoria-mulher. Acesso em: 22 maio 2022.

ZAREMBERG, G. **El género en las políticas públicas: redes, reglas y recursos**. México: FLACSO México, 1ª ed., 2013, 128 p.

CAPÍTULO 2

SAÚDE E MULHER:

a violência doméstica contra a mulher
como um problema de saúde pública

Rebeca Rychescki dos Santos
Janaína Machado Sturza

SAÚDE E MULHER: a violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública

Rebeca Rychescki dos Santos¹²

Janaina Machado Sturza¹³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando a condição de uma sociedade patriarcal, ao longo dos anos as mulheres são afetadas por sua condição de gênero. Diariamente são notificados inúmeros casos de violência doméstica contra a mulher, caracterizando um problema de saúde pública. Busca-se compreender como o sistema único de saúde no Brasil vem acolhendo as questões pertinentes a saúde da mulher vítima da violência doméstica. Diante disso o tema desta pesquisa é a violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública.

Para realizar a melhor abordagem desse tema, será considerado o contexto histórico da violência doméstica contra a mulher, buscando averiguar os comportamentos misóginos e sexistas que ocasionam os atos de violência contra a mulher durante séculos, bem como, suas consequências jurídicas e no âmbito da saúde. Dessa maneira, é pertinente discutir que a violência não é apenas física, sendo capaz de ocorrer de maneira psicológica, intelectual, patrimonial e sexual, ambas possuem consequências graves para a saúde da mulher vítima.

12 Bacharela em Direito pela UNIJUI. Foi bolsista CNPq/UNIJUI do projeto: *A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos* no período de 2020 a 2022. Atualmente é Assistente Jurídica do Setor Tributário na Zanella Advogados Associados em POA/RS. E-mail: rerychescki@gmail.com

13 Pós doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Italia. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós-graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaucha FAPERGS – PqG Edital N° 05/2019. Pesquisadora Universal CNPq – Chamada CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021. E-mail: janaina.sturza@unijui.edu.br.

Diante disso, cabe a seguinte indagação: como o Sistema Único de Saúde no Brasil vem acolhendo as questões pertinentes a mulher vítima de violência doméstica? A violência doméstica é um problema de saúde pública?

Logo, diante das hipóteses levantadas, os atos de violência contra a mulher ocorrem sobretudo dentro do lar da vítima, desse modo, foram implementadas leis e políticas públicas com o objetivo de proteger a mulher do agressor, e de futuras agressões, além de proporcionar assistência em serviços especializados de atendimento à mulher.

Entretanto, somente as medidas legislativas não resolvem esse grave problema de saúde pública, sendo de suma importância medidas de intervenção adequadas no setor da saúde pública, pretendendo solucionar o problema através de atendimento e acompanhamento integral e eficaz, além da prevenção no combate da violência doméstica.

1. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Ao longo dos séculos, a mulher foi considerada submissa em relação aos homens, sendo alvo de inúmeras discriminações devido a cultura machista e patriarcal que se desenvolveu na sociedade. Sobretudo, as discriminações se iniciavam dentro do lar, lugar em que a mulher devia obedecer às ordens do pai e dos irmãos, e após, do marido. Nesse sentido, a mulher era vista como fraca e frágil diante das atividades que eram impostas na sociedade, assim, não possuía o direito de estudar ou trabalhar, sendo o único dever casar e procriar.

Portanto, os comportamentos misóginos e sexistas provocaram atos de violência doméstica contra a mulher, sendo considerada como violência de gênero, pois relaciona-se com a subordinação e as desigualdades que a mulher enfrenta na sociedade, principalmente sendo praticada no ambiente doméstico. Logo, a violência doméstica é exercida pelos homens contra as mulheres, que possuem uma relação íntima, geralmente a mulher é vista pelo agressor como um objeto, pelo fato de ser do sexo feminino.

O período da pré-história demonstra que a mulher possuía um papel de extrema importância, pois auxiliava na caça, agricultura, domesticação de animais, além da criação dos filhos, sendo tão ou mais eficientes quanto aos homens para o manejo dessas tarefas.

Contudo, após a trajetória de nômades para sedentários que detêm uma terra fixa, para cultivar os animais e seus próprios alimentos, surge a ideia de que a mulher era submissa ao homem, sendo considerada inferior e fraca para a realização de tais

46 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

atividades, devendo submeter-se as ordens do marido e prover filhos. Logo, Auad (2003, p. 23) salienta que:

A dependência econômica e psicológica das mulheres não foi construída, durante séculos e séculos, sobre dados biológicos irrefutáveis que comprovassem a fragilidade das mulheres. Essa relação construiu-se de modo inverso: as características biológicas das mulheres é que foram associadas à inferioridade.

No que diz respeito a Grécia Antiga, as mulheres não possuíam o direito de participar dos debates públicos e políticos e das atividades nobres, sendo equiparadas aos escravos, além disso, não podiam administrar negócios ou possuir propriedades, eram representadas pelo marido, pai ou irmãos. A ideia de inferioridade da mulher surgiu com o amparo dos pensadores dessa época, segundo Aristóteles (1998, p. 33), “quanto ao sexo, a diferença é indelével: pois, independente da idade da mulher, o homem sempre deverá conservar a sua superioridade”.

No que se refere a Roma Antiga, a mulher tinha a vida traçada pelo pai desde o nascimento, no casamento, a mulher deixava de pertencer ao pai para pertencer ao marido, e devia se dedicar totalmente aos cuidados da casa e dos filhos. Já na Idade Média, surge a Igreja Católica que reforçava a submissão da mulher ao homem, pois segundo a bíblia Adão foi criado primeiro, e Eva, por conseguinte surgiu a partir da costela de Adão, ademais, a mulher era vista como detentora dos pecados, que comeu o fruto proibido e incentivou o homem a comer também.

Já no século XX, houve algumas modificações na sociedade, devido ao processo de urbanização e desenvolvimento das cidades, as mulheres foram inseridas no mercado de trabalho, o que resultou no começo da independência financeira da mulher perante o homem, em vista disso, o modelo de família patriarcal entrou em “crise” e começou sofrer rupturas. Porém, apesar dessas mudanças, a inclusão das mulheres na esfera pública foi muito limitada.

Nesse sentido, ao descrever como era a vida na década de 1980, Del Priore (2019, p. 393) aponta: “fumar, usar biquini e ver Malu Mulher, naqueles tempos, podia acabar em morte”. Hirigoyen (2006, p. 10-11) alude que foi somente após a década de 1970, através das iniciativas das feministas, que se começou a fazer um estudo do impacto da violência conjugal entre as mulheres. Até então, não se entrevistava, sob o argumento de que se tratava de assunto privado.

Os movimentos feministas nos anos de 1960 – 1970, tinham como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida das mulheres, e a igualdade de direitos entre homens e mulheres, dessa maneira, foram surgindo organizações com o intuito

de acolher as mulheres que sofriam a violência doméstica. Apenas nos anos 1980, que se estabeleceu a criação de Políticas Públicas voltados para o enfrentamento à violência contra mulher, resultado dos movimentos feministas e das Conferências Internacionais voltadas à mulher (NASCIMENTO, 2004).

No entanto, Porto (2007, p. 14), afirma que, com relação à desigualdade dos gêneros, verifica-se que, ao longo dos tempos, na história ocidental, a criação inicial de formas estatais e jurídicas muito pouco, ou praticamente nada, melhorou a condição feminina.

2. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

A invisibilidade acerca dos casos de violência doméstica no Brasil, caracterizam um grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos. A violência doméstica pode se manifestar de diversas formas, porém, como ocorre dentro do lar, na esfera privada, vem sendo cada vez mais subnotificada e negligenciada pela atuação dos serviços dedicados ao enfrentamento da violência contra a mulher, principalmente em relação ao serviço público de saúde.

Destarte, é imprescindível questionar quais são as consequências da desqualificação dos profissionais de saúde e dos atendimentos realizados no âmbito da saúde pública, para a saúde física e psicológica da mulher vítima de violência doméstica, tendo em vista, que no momento em que se sente confortável para buscar assistência se depara com pouca resolutividade.

A violência doméstica contra a mulher representa um grave problema de saúde pública e violação de direitos humanos, sendo a temática apontada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Afirnam Alves e Coura-Filho (2001, p. 244), que a violência é identificada pela Organização Mundial da Saúde desde 1980 “como uma questão de saúde pública, não somente do ponto de vista dos traumatismos físicos, mas também dos sérios efeitos para a saúde mental de quem a sofre”.

Pela percepção de saúde, a violência é objeto da intersetorialidade, na qual o campo médico-social faz parte (Minayo, 2004). Dessa maneira, o setor da saúde é fundamental para que ocorra a prevenção e o combate da violência doméstica contra a mulher, devido ao impacto provocado na vida dessas mulheres, especialmente pela necessidade de auxílio e encaminhamento do serviço público de saúde.

O estudo multipaíses realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a violência doméstica contra a mulher e a saúde da mulher, afirmou que, 15 a 71% das mulheres sofrem violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento de suas vidas (Garcia-Moreno et al., 2005). Logo, pelo menos uma a cada três

48 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

mulheres já foram agredidas fisicamente, foram coagidas sexualmente ou sofreram com outras atitudes abusivas (DAY et al, 2003).

Nesse sentido, conforme com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os desfechos imediatos e a longo prazo na saúde que foram associados a esses tipos de violência incluem:

traumatismos físicos, gravidez indesejada, aborto, complicações ginecológicas, infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV/Aids), transtorno de estresse pós-traumático, entre outros. Há também uma série de complicações relacionadas com a gravidez, como aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer associados com a violência durante a gravidez. Além disso, comportamentos de alto risco, como tabagismo, uso nocivo de álcool e drogas e sexo não seguro são significativamente mais frequentes entre as vítimas de violência sexual e aquela praticada pelo parceiro íntimo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

Posto isso, os direitos humanos são considerados e compreendidos como um conjunto de princípios éticos, correspondentes à dignidade dos seres humanos, logo, as mulheres também detêm desses direitos que são assegurados para cada indivíduo, com o objetivo de alcançar uma vida plenamente digna. De acordo com Schraiber et al (2005), os direitos humanos das mulheres fazem parte dos direitos universais da humanidade, reafirmando o direito à igualdade política, ao exercício dos direitos reprodutivos e a uma vida livre de violência.

Por isso, a violência à mulher pode ser considerada o tipo mais generalizado e desconhecido de abuso dos direitos humanos a nível mundial. Além de infringir os direitos humanos, pode ser extremamente prejudicial ao bem-estar físico, sexual, reprodutivo, emocional, mental e social da vítima e de familiares próximos (OMS, 2010).

Ademais, a desqualificação dos profissionais da saúde para atender as mulheres vítimas de violência doméstica provocam diversas consequências para a vida e a saúde dessas mulheres, sendo capaz de prejudicar ainda mais a saúde psicológica e a dificuldade nas relações sociais. Por isso, como visto anteriormente, um dos problemas encontrados no serviço público de saúde é a dificuldade de identificar as mulheres nessas condições.

De acordo com Schraiber et al (2005, p. 150):

É muito difícil que a violência doméstica apareça com clareza durante atendimentos de saúde, e mais ainda que esse problema

seja abordado pelo profissional, ou que seja registrado em prontuário e transformado em objeto de alguma conduta ou encaminhamento.

A inclusão da temática acerca da violência doméstica ainda é extremamente superficial nos cursos do setor da saúde, geralmente a temática só é discutida quando ocorre a abordagem sobre a violência sexual, não incluindo as outras formas de manifestação da violência contra a mulher. Por consequência, a falta de preparação para a formação desses profissionais contribui para a desqualificação na atuação no Sistema Único de Saúde.

Ainda, alguns profissionais acabam desqualificando o problema, intitulado as mulheres vítimas de violência doméstica como “reclamonas” quando se queixam em relação ao que acontece dentro do lar com o parceiro íntimo, esse tipo de diagnóstico faz com que o problema se torne mais grave, levando em consideração que os profissionais desacreditam no que as usuárias informam, acarretando uma perspectiva negativa sobre a violência e as suas consequências, o que torna o caso em “apenas mais um atendimento” sem oferecer a devida importância ao problema.

D'Oliveira e Schraiber (1999; 2000) descrevem a primordialidade da apreensão da violência na forma de registros em prontuários, portanto, Oliveira (1999) alega uma proposta para a formação de protocolos visando o atendimento à mulher que vive em situação de violência doméstica, estes protocolos têm como objetivo normatizar condutas com abordagens mais humanizadas e solidárias, além de representarem, para a prática médica, regras a serem cumpridas, que permitam a investigação da violência doméstica, seu adequado diagnóstico e o registro em prontuário. Dessa maneira, os profissionais se sentiriam mais envolvidos com a intervenção em casos de mulheres em situação de violência doméstica, pois seria uma atividade prevista na rotina do serviço público de saúde.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem identificar a violência doméstica, encarando-a como questão de saúde e, por conseguinte, como parte de seu trabalho (LEAL, 2010). Os profissionais de saúde e funcionários que atuam nesses serviços devem estar sensibilizados para as questões de violência contra a mulher e de gênero e qualificados para acolher e oferecer suporte às suas principais demandas (BRASIL, 2012).

Oliveira e Fonseca (2007, p. 609) afirmam que “a atenção básica à saúde pode vir a ser uma eficaz porta de entrada para a mulher que está vivendo relações violentas de gênero”. Diante dos incontáveis casos de violência doméstica a demanda pelos serviços de saúde aumentaram de forma drástica, e consequentemente os meios para a resolutividade de tal problema, que se configura como um problema grave de saúde pública.

50 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Para contribuir com a resolução desse problema, são necessárias algumas medidas que se iniciam com o preparo emocional e técnico dos profissionais de saúde, bem como diálogo em uma sala reservada, para que a mulher se sinta protegida e segura, além de incentivar a autonomia dessas mulheres, através do apoio e o empoderamento feminino.

3. AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS SERVIÇOS PÚBLICO DE SAÚDE

Diante dos inúmeros casos de violência doméstica que ocorrem diariamente no Brasil, tornou-se cada vez mais necessário diligências conjuntas do Estado e da sociedade, visando no combate da violência doméstica. Assim, foram implementadas diversas leis e políticas públicas que visam na assistência e proteção das mulheres que sofrem a violência doméstica.

A saúde física e psicológica da mulher nessas circunstâncias é de suma importância, sendo necessário maior amparo por parte dos profissionais da saúde que exercem suas funções no sistema único de saúde no Brasil, tendo em vista que, a maioria das mulheres vítimas procuram por meio de hospitais ou postos de saúde auxílio no momento em que ocorre a violência.

Os altos índices de violência contra as mulheres no Brasil, resultou, no ano de 2015, na lastimável 5ª posição, no mundo, em um grupo de 83 países com dados homogêneos (WAISELFISZ, 2015). Nesse cenário, a procura pelo serviço público de saúde aumentou drasticamente, em razão da necessidade de atendimento, provocados pela violência física e traumas psicológicos, sendo fundamental um acolhimento integral e humanizado por parte dos profissionais de saúde.

Comumente, a mulher vítima de violência doméstica não relata a violência que sofre, por receio de denunciar o agressor e vivenciar ainda mais episódios violentos, essa invisibilidade também ocorre regularmente nos hospitais e postos de saúde, a vítima informa que sofreu algum tipo de “acidente” para ocultar as agressões físicas, sem mencionar os casos de violência psicológica ou até mesmo sexual, o que acaba dificultando o trabalho dos profissionais de saúde. Além do mais, as mulheres vítimas de violência doméstica apresentam receio no momento em que são atendidas por profissionais de saúde do sexo masculino, em razão da incapacidade de compreensão do problema em que estão vivenciando. Borsoi, Brandão e Cavalcanti (2009) observam que a identificação de um caso de violência doméstica deve ser apenas o início de um processo que busque apoiar as vítimas na superação do problema.

A abordagem realizada pelos profissionais de saúde decorre de um auxílio rápido, ressaltando os sintomas apresentados na hora do atendimento, devido a

demanda dos serviços de saúde e a limitação da capacidade dos profissionais, o que provoca a falta de aprofundamento e eficácia na hora do acolhimento. Além disso, questões relacionadas ao medo de represálias, falta de tempo e o sentimento de impotência dos profissionais contribuem para a atuação superficial, fragmentada e pouco resolutiva (WANDERBROOKE; MORÉ, 2012).

A maioria dos profissionais não se sentem qualificados para atender as mulheres nessa situação, devido à complexidade dos casos de violência doméstica, assim, o principal obstáculo é a falta de capacitação dos profissionais de saúde para diagnosticar tal violência e atender as vítimas com os cuidados e informações essenciais. Em vista disso, destacam-se: a sobrecarga dos profissionais de saúde; a inadequação dos espaços físicos das unidades para atendimento às vítimas; e o insulamento do setor frente às dificuldades de articulação para abordagem intersectorial do problema (DE FERRANTE; SANTOS; FERREIRA, 2009).

Assim, Njaine, Assis e Constantino (2009) afirmam que a violência é um fenômeno evitável e que a saúde é um dos principais setores sociais capazes de atuar nessa área. As autoras dividem as formas de prevenção a serem adotadas pelos profissionais em: prevenção primária (atuar sobre fatores que contribuem para ocorrência da violência antes que aconteça); secundária (ofertar respostas imediatas após a ocorrência da agressão: diagnóstico e tratamento precoce) e terciária (ofertar respostas a longo prazo: intervir, controlar, tratar, reduzir efeitos, sequelas e traumas e promover a reintegração dos indivíduos).

Logo, é através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que a população tem acesso à Atenção Primária, relacionando a ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças e fatores psicossociais. A atenção às mulheres vítimas de violência acontece mediante a interação de uma rede organizada, com oferta qualificada de serviços que acolhem e auxiliam àquelas que buscam ajuda e necessitam de um atendimento qualificado e especializado nos cuidados integrais (OPAS, et al., 2010).

Segundo D'Oliveira et al. (2009, p.1040), a APS é o local ideal para o combate da violência contra a mulher:

Em primeiro lugar, este nível de atenção tem grande ênfase nas ações de promoção e prevenção de saúde. Além disto, tem um aumento de cobertura e incremento recente, com valorização da ida ao domicílio através da crescente implantação da Estratégia de Saúde da Família. Este nível de atendimento enseja um acesso frequente, constante e legitimado às mulheres ao longo de toda a sua vida, uma relação mais próxima com a comunidade e é dirigida a problemas comuns de saúde muito associados com violência doméstica e sexual contra a mulher.

52 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

A metodologia proposta pelas autoras é uma técnica de detecção, escuta e orientação na APS, uma forma de conversa específica para produzir orientações ao caso e buscar meios de resolver a situação de violência, com uma postura crítica e que evita a banalização da violência doméstica contra a mulher (D'OLIVEIRA et al, 2009).

À vista disso, os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem estratégias especializadas para o enfrentamento do problema, em razão do retorno frequente das usuárias à unidade de saúde e do vínculo existente com as comunidades, havendo a possibilidade de acompanhamento e continuidade dos atendimentos iniciados. Desse modo, torna-se ideal a Estratégia Saúde da Família para auxiliar no combate à violência doméstica, pois, os profissionais da saúde da família apresentam grande potencialidade para a detecção, abordagem e acompanhamento qualificado das vítimas (ANDRADE et al, 2011).

Atualmente, o combate e a prevenção da violência contra a mulher está previsto também nas políticas de saúde, tendo em vista que o ideário da integralidade compõe um processo que se inicia desde a formulação de políticas por parte do Estado até a produção de ações e integração entre as diferentes instituições e prestadoras de serviços de atenção e cuidado ao cidadão (COSTA, 2004).

Foi a partir da criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em 2003, que foi inicialmente estabelecido a formulação, coordenação e articulação de políticas que viabilizem a igualdade entre homens e mulheres. Essas mudanças advêm em 2004, na I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM), sendo acordado propostas para a elaboração do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2005).

Assim, para que todas essas ações sejam colocadas em prática, a Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres, juntamente com os ministérios, constituíram no ano de 2005 um Comitê, com o intuito de promover a gestão e monitoramento do Plano Nacional. O Comitê busca capacitar e qualificar os agentes públicos em gênero, raça e direitos humanos; produzir, organizar e disseminar dados, estudos e pesquisas que tratem das temáticas de gênero e raça; e por fim, criar e fortalecer os mecanismos institucionais de direitos e de políticas para as mulheres (BRASIL, 2005).

O conceito de enfrentamento, adotado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, diz respeito à implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões. Portanto, a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011).

As ações e as metas a serem implementadas pela Política Nacional, bem como a gestão do processo de enfrentamento à violência contra as mulheres no âmbito do governo federal, dos estados e dos municípios, estão previstas no Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011).

Em 2020 foi instituído o Comitê Intersetorial do Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio, com o objetivo de implementar políticas públicas com ações e metas integradas e articuladas em todo o território brasileiro, em conjunto com a participação de diversos setores do Poder Executivo, do Sistema de Justiça, do Poder Legislativo e da sociedade civil (BRASIL, 2020).

Entre as mais importantes políticas públicas destacadas pelo movimento feminista brasileiro, está a criação das Delegacias Especiais das Mulheres. Dialogando com as delegacias especiais dentro da rede de proteção às mulheres em situação de violência, figuram as unidades de saúde e a Atenção Básica. Elas ocupam papel importante na luta contra todo e qualquer tipo de violência, que podem influenciar ou causar processos de adoecimento, derivando em questões de saúde pública (BRASIL, 2016).

Em vista disso, foram criados alguns programas coordenados pela Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres, buscando auxiliar e ampliar as políticas públicas existentes voltadas as mulheres vítimas de violência doméstica. Em 2013, foi divulgado o Programa “Mulher, Viver sem violência”, realizado no âmbito federal por um Comitê Gestor Nacional.

Outro programa estabelecido foi o Programa Mulher Segura e Protegida, instituído em 2013 e alterado pelo Decreto nº 10.112 em 2019, o programa integra a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres e as ações do Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio. Também foi criado o Programa Maria da Penha Vai à Escola: educar para prevenir e coibir a violência contra a mulher, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado previamente, a violência doméstica contra a mulher vai além de um caso da justiça criminal, pois configura-se também como um problema de saúde pública e violação de direitos humanos. Os atos de violência doméstica infringem os direitos humanos das mulheres, que pretendem assegurar uma vida digna e livre de violência, além disso, prejudicam o bem-estar físico e mental das vítimas.

54 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Portanto, as questões referentes a saúde das vítimas acabam em segundo plano, em virtude da desqualificação dos profissionais de saúde e da subnotificação e invisibilidade dos casos de violência doméstica. Além do mais, foi possível notar que os casos que são notificados permanecem sendo negligenciados pelos profissionais.

Ademais, fez-se fundamental a criação de políticas públicas para promover o combate à violência doméstica contra a mulher, porém, essas políticas públicas não solucionam o problema de maneira absoluta, fazendo com que seja primordial meios para impulsionar as políticas já existentes, visando principalmente na capacitação dos profissionais de saúde.

Para isso, primordialmente é necessário o reconhecimento da violência doméstica contra a mulher como um problema de saúde pública pelos profissionais do serviço público de saúde, posteriormente, é preciso evidenciar a atenção especializada a mulheres em situação de violência.

Por fim, consolidar os serviços de saúde, bem como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os programas como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que possuem a finalidade de amparar e acompanhar devidamente as vítimas de violência doméstica contra a mulher, desse modo, é imprescindível a capacitação dos profissionais para que possam realizar os atendimentos de maneira integral, disponibilizando a devida importância, além do encaminhamento e acompanhamento após esse primeiro atendimento, priorizando a saúde física, sexual, psicológica e mental das mulheres em situação de violência.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.M.; COURA-FILHO, P. **Avaliação das ações de atenção às mulheres sob violência no espaço familiar, atendidas no Centro de Apoio à Mulher (Belo Horizonte) entre 1996 e 1998**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, 6 (1), p.243-257, 2001.

ANDRADE et al. **A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 147-55, 2011.

ARISTÓTELES. **A Política**. trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

AUAD, Daniela. **Feminismo: que história é essa?** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

BORSOI, T.S.; BRANDÃO, E.R.; CAVALCANTI, M.L.T. **Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 13, n. 28, p. 165-74, 2009.

BRASIL, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento a Feminicídio (PNEF)**. 2020. Acesso em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/plano-nacional-de-enfrentamento-a-feminicidio-pnef>. Acesso em: 06 out. 2021.

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. (Série Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6). Brasília - DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 8 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres.** Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

BRASIL, Secretaria de Política para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL, Secretaria de Política para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.** 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/pacto-nacional-pelo-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional De Políticas para as Mulheres.** Brasília, Esplanada dos Ministérios, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpm_compacta.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

COSTA, A. M. **Integralidade na atenção e no cuidado a saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v.13, n. 3, p. 5-15, 2004.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima; HANADA, Heloisa; DURAND, Julia. **Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, agosto, 2009.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia; SCHRAIBER, Lilia B. **Violência de gênero como uma questão de saúde: a importância da formação de profissionais,** Jornal da Redesaúde, São Paulo, n. 19, pp. 3-4, nov/1999a.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia; SCHRAIBER, Lilia B. **Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços.** In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah H. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, pp.337-355, 1999b.

DAY, V. P., TELLES, L. E, B., ZORATTO, P. H., AZAMBUJA, M. R. F., MACHADO, D. A., SILVEIRA, M. B., DEBIAGGI, M., REIS, M. G., CARDOSO, R. G., BLANK, P. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. 2003, vol.25, suppl.1, pp.9-21. ISSN 0101-8108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rtps/a/5SdJkYSszKYNdzctfbbRTL/?lang=pt>. Acesso em: 10 out, 2021.

DE FERRANTE, F.G.; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. **Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 13, n. 31, p. 287-99, 2009.

DEL PRIORE, Mary. **Histórias da gente brasileira.** São Paulo, v. 4, 2019.

GARCIA-MORENO, C. et al. **Who multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses.** Geneva: World Health Organization, 2005.

HIRIGOYEN, Marie-France. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física;** tradução de Maria Helena Kühner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

LEAL, Sandra Maria Cezar. **"Lugares de (não) ver?": As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde.** 2010. 308p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2010.

56 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde** (editorial), Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 646-647, 2004.

NASCIMENTO, Patrícia Cristina. **Violência doméstica contra mulher: Serviço Social no espaço do CEVIC**. Monografia (Universidade Federal de Santa Catarina), Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/118094>. Acesso em: 11 out. 2021.

NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

OLIVEIRA, Celin Camilo de; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 605-612, Dez. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra mulher: ação e produção de evidência**. Washington: OMS; 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPAS). **Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para suimplementación en las Américas** [Internet]. Washington: OPAS; 2010.

PORTO, Pedro Rui da Fontoura. **Violência doméstica e familiar contra a mulher: Lei 11.340/06: análise crítica e sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2007.

SCHRAIBER, L.B. et al. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. (Coleção Saúde e Cidadania). São Paulo: Editora UNESP, 2005.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídios de mulheres no Brasil**. São Paulo: FLACSO BRASIL, 2015. Disponível em: https://www.mapadaviolencia.net.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf. Acesso em: 26 abr. 2021.

WANDERBROOCKE, A.C.N.S.; MORE, C.L.O.O. **Significados da violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2.095-103, 2012.

CAPÍTULO 3

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS MULHERES:

uma questão de direitos humanos

Simone Andrea Schwinn

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS MULHERES: uma questão de direitos humanos

Simone Andrea Schwinn¹⁴

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Para os fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a 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.

Art. 1º CEDAW

Ainda hoje, as desigualdades de gênero são um dos principais obstáculos ao desenvolvimento das mulheres, e ao gozo de uma série de direitos, como o direito a uma vida sem violência. A não ser que mulheres e meninas possam exercer seus direitos de maneira plena em todas as esferas da vida, não haverá avanços no campo da igualdade e equidade de gênero, uma vez que os direitos das mulheres são direitos humanos.

Tendo em vista a violência e discriminação que fazem parte do cotidiano das mulheres, cabe a reflexão sobre como esse cenário afeta a saúde das mulheres. Se o direito à saúde faz parte do rol de direitos fundamentais ao qual fazem jus todas as

14 Doutora e Mestra em Direito pelo Programa de Pos-Graduacao em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pos Doutora em Educacao pelo Programa de Pos Graduacao em Educacao da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pesquisadora no grupo de Pesquisa “Direito, Cidadania e Politicas Publicas” (PPGD UNISC) e do grupo de Pesquisa “Identidade e Diferenca na Educacao” (PPGEdu UNISC). Integrante do Nucleo de Pesquisas em Migracoes da Regiao Sul (MIPESUL) e do Grupo de Trabalho em Apoio a Refugiados e Imigrantes (GTARI UNISC). Professora da Escola Superior de Relacoes Internacionais (ESRI). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1592622817540017> Email: ssimoneandrea@gmail.com

pessoas, é preciso avaliar como ele é desrespeitado em casos de violência doméstica e familiar.

Assim, o presente trabalho abordará primeiramente os direitos das mulheres sob o prisma dos direitos humanos para, a seguir, discorrer sobre como a violência doméstica reflete sobre suas vidas. E consequentemente, afeta seus direitos humanos. Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, a partir do método dedutivo, cujo objetivo é trazer ao debate a necessidade de proteção das mulheres vítimas de violência, a partir de um atendimento humanizado e o tratamento das sequelas físicas e psíquicas e da adoção de políticas multisetoriais que reconheçam a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública e direitos humanos.

1. OS DIREITOS DAS MULHERES SÃO DIREITOS HUMANOS

A reflexão sobre os direitos humanos costuma suscitar discussões em diferentes campos do conhecimento. De forma ampla, pode-se defini-los como um conjunto de direitos e garantias, cuja finalidade é o respeito à dignidade humana, através de sua proteção contra abusos, seja do Estado ou de particulares, donde se estabelecem condições mínimas de vida e desenvolvimento humano.

Denominados como direitos fundamentais, direitos de cidadania, ou simplesmente direitos humanos, todos têm a mesma finalidade, ou seja, a garantia de proteção a um conjunto de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais a todas às pessoas. Seja qual a denominação escolhida, o fato é que a humanidade deu passos significativos no reconhecimento e na proteção desse conjunto de direitos essenciais para uma vida digna.

No que diz respeito às diferenças entre homens e mulheres, o ser humano nasce com o sexo masculino ou feminino e, a partir da herança cultural de cada indivíduo que é definido o que cabe a cada um dos sexos. Mulheres e homens foram educados, ao longo da história, a entender que as obrigações da mulher são os afazeres domésticos e a educação dos filhos, enquanto que, ao homem, cabe o sustento econômico da família. As relações de gênero dizem respeito, então, ao masculino e ao feminino e na maneira como se relacionam, sendo que “diferentes valores definem comportamentos e papéis sociais que devem ser seguidos por homens e mulheres.” (BONETTI, 2000).

Cabe salientar que gênero e sexo são realidades diferentes: sexo trata das diferenças biológicas entre mulheres e homens, enquanto gênero trata de valores culturais, de papéis e comportamentos atribuídos a ambos os sexos. Para Bonetti (2000) “é uma construção cultural que faz tão parte de nós que chegamos a achar que

60 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

faz parte da nossa natureza, ou seja, que nascemos com ela. Quando nos damos conta de que é algo construído, percebemos que pode ser modificado.” Nas palavras de Simone de Beauvoir (1980, p. 9),

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 o castrado que qualificam feminino. Somente a mediação de outrem pode constituir um indivíduo como um *Outro* (grifos no original).

Historicamente, é a partir do estabelecimento do patriarcado, desde os tempos bíblicos, que passa a vigorar o poder do homem, do masculino sobre o feminino em todas as instâncias. Dois mil anos depois, com o surgimento das indústrias, com a Revolução Industrial, as mulheres passaram a ser recrutadas também para os trabalhos fora de casa. Isso as fez despertar no sentido de reivindicar direitos que até então lhes eram negados. A partir daí surgiram muitas conquistas: de dona de casa, cabendo-lhe o cuidado da família sem direito a salário, à conquista do mundo do trabalho remunerado e a plenitude de seus direitos políticos.

Mesmo assim, segundo Belloso Martín (2005, p. 60), a maioria das teorias políticas, nos diferentes momentos históricos, não se ocupou das relações de sexo-gênero. Utilizando-se da ideia de Simon Rodrigues, observa que ao se afirmar que todos os homens são livres e iguais em direitos e deveres, detentores de justiça e livres de dominação, sem ter incluído as relações assimétricas de poder entre os sexos, é um *déficit* incompreensível para mentes verdadeiramente críticas. Os princípios da democracia encontram-se abalados na medida em que estes pensadores não contabilizaram pelo menos metade dos seres humanos. (SMÓN- RODRIGUES apud BELLOSO MARTÍN, 2005, p. 61).

Neste contexto, o feminismo, enquanto movimento social, que surge “da organização das mulheres para conquistar um lugar valorizado para a mulher na nossa sociedade”, denuncia a transformação da diferença de gênero em desigualdade (BONETTI, 2000). Ou seja,

estes diferentes papéis [sic] que nos são ensinados desde que nascemos (como devemos nos comportar sendo mulheres e sendo homens) têm valores desiguais na nossa sociedade. As atitudes, o comportamento e os papéis [sic] dos homens têm um valor maior do que as atitudes, o comportamento e os papéis [sic] das mulheres. Por isto homens e mulheres têm lugares diferenciados e muitas vezes desiguais na nossa sociedade. De forma geral, é contra esta desigualdade que o feminismo luta. O

feminismo, como um movimento social, procura mostrar para o resto da sociedade que os homens e as mulheres, apesar de terem corpos diferentes, são iguais em capacidade, podendo realizar os mesmos trabalhos e terem os mesmos direitos (BONETTI, 2000).

Piovesan (2012) lembra que os direitos humanos das mulheres são uma construção histórica e que, portanto, carecem de linearidade. Da mesma forma “não compõem um marcha triunfal, nem tampouco uma causa perdida”, ou seja, representam a todo tempo a história de um combate, diante de processos de abertura e consolidação de espaços de luta pela dignidade humana.

Mesmo ante esse quadro discriminatório, as mulheres vêm conquistando maior respeito dentro da família e da sociedade: tem sua própria opinião, protestam contra a violência dentro e fora de casa e contra injustiças e buscam relações mais igualitárias e respeitadas. Para garantir essas conquistas, as mulheres precisam dizer o que sentem, o que pensam, decidir sobre sua vida e, dessa forma, fazerem-se ouvidas e compreendidas no meio em que vivem. Não podem abrir mão também, de lutar por seu direito a sexualidade, sem obrigações indignas e, ainda, exercer seu direito ao planejamento familiar.

Em todas as sociedades, há diferenças entre os papéis [sic] sociais desempenhados por homens e mulheres, no seu acesso aos recursos produtivos e na sua autonomia para tomar decisões. Historicamente, essas diferenças se expressam de forma desfavorável às mulheres, transformando-se em desigualdades que as prejudicam fortemente, por exemplo, no acesso ao emprego, à educação, à moradia e à renda. Essas desigualdades também delineiam diferentes formas e níveis de discriminação quanto ao exercício da sexualidade (BRASIL, 2007).

A igualdade de gênero e a participação ativa das mulheres em todas as esferas da vida social, econômica e política são essenciais para o desenvolvimento das sociedades modernas. Uma condição e um compromisso indispensáveis para uma verdadeira democracia, onde homens e mulheres caminhem lado a lado, como iguais.

As desigualdades entre os gêneros estruturam diferentes graus de discriminação das mulheres, as excluem da participação em dimensões fundamentais da vida em sociedade e restringem sua liberdade para exercer plenamente os seus direitos humanos fundamentais. No mundo, há cada vez mais consenso que mulheres com saúde, escolaridade e autonomia incidem positivamente na produtividade econômica, na educação das gerações futuras e na construção de uma cultura de paz (BRASIL, 2007).

62 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Desta forma, uma face da desigualdade entre homens e mulheres é a violência, sendo a violência doméstica a expressão mais brutal da discriminação e da opressão contra as mulheres; é a manifestação da desigualdade social e de poder entre homens e mulheres, construída historicamente. Os atos de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, seja no âmbito doméstico, no mundo do trabalho e da mídia, são atos incentivados por uma sociedade que encoraja o agressor e desencoraja a vítima. Essa violência tem reflexos não só sobre a vítima, mas sobre seus filhos e sobre todo o núcleo familiar. (CARRION, 2010).

De acordo com o Atlas da Violência de 2021, no Brasil, em 2019, foram assassinadas quase quatro mil mulheres, entre vítimas de feminicídio, ou seja, foram mortas por sua condição de pertencimento ao gênero feminino, e de violência doméstica e familiar. O relatório chama atenção para o fato de que apesar de uma diminuição dos índices em relação ao ano anterior, “enquanto o SIM/Datasus indica que 3.737 mulheres foram assassinadas no país em 2019, outras 3.756 foram mortas de forma violenta no mesmo ano, mas sem indicação da causa – se homicídio, acidente ou suicídio –, um aumento de 21,6% em relação a 2018.” (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p. 36).

Para Menicucci (2012) “a violência contra as mulheres é a histórica estratégia de dominação e de controle das relações entre mulheres e homens. A cada dia está mais próxima de nossa vida e exige respostas mais rápidas do poder público e da sociedade.” Neste sentido, a Lei Maria da Penha, promulgada no Brasil no ano de 2006, tem se mostrado uma importante ferramenta na busca pela erradicação, prevenção e punição da violência contra as mulheres, mesmo ainda encontrando alguma resistência e desafios, como a ampliação da quantidade de Delegacias da Mulher, dos centros de referência, dos serviços de abrigo e da melhoria no atendimento às mulheres nos momentos de vulnerabilidade ante a violência sofrida (MENICUCCI, 2012). Outro fator a ser considerado é o psicológico, que leva ao medo de denunciar e fugir das situações de violência. O medo, em suas mais diferentes expressões, paralisa: o medo de ser morta pelo companheiro, de assumir os filhos sozinha e privá-los do atendimento de suas necessidades básicas, medo da exposição e do escândalo.

No âmbito internacional, há uma série de documentos de proteção e promoção aos direitos humanos das mulheres, mas que, em muitos casos, carecem de efetividade, seja pela falta de ratificação pelos Estados, ou simplesmente pelo seu não cumprimento. Percebe-se que as reivindicações das mulheres em todo mundo tem avançado lentamente, bem como a incorporação de compromissos internacionais na agenda política dos governos, fazendo persistir as discriminações, que são expressas de diferentes formas, das mais sutis as mais cruéis. (BARSTED, 2001).

Reforce-se que, no Brasil, além da Lei Maria da Penha anteriormente citada, a Constituição da República de 1988, já consagrava a igualdade entre mulheres e homens enquanto um direito fundamental, o que, nas palavras de Pitanguy (*online*, s.d), representa “uma verdadeira mudança de paradigma do direito brasileiro no que se refere à igualdade de gênero.”

Percebe-se que, apesar dos avanços e do amadurecimento da sociedade, ainda existem muitos desafios, muitas barreiras a transpor. Em muitos casos, a violência e a discriminação por motivo de gênero ainda são invisíveis para a maioria das pessoas. A violência é naturalizada, passando, em muitos casos de geração para geração. A necessidade de políticas que alcancem a realidade das mulheres vítimas seja da violência doméstica e sexual, como da discriminação pelo fato de ser mulher é premente. Cabe ao Estado garantir a efetivação dos direitos fundamentais das mulheres, e cabe a sociedade civil a mobilização para que tais políticas aconteçam.

Amartya Sen (2000) assevera que o desenvolvimento de muitos países está diretamente relacionado ao ganho de poder das mulheres em campos como o da educação, seu padrão de propriedade, as oportunidades de trabalho. Tendo em vista que o Brasil é o quinto país nas estatísticas de violência contra a mulher, onde uma mulher é agredida a cada quatro minutos e uma é morta a cada oito horas, muitas vezes após serem submetidas a abusos físicos e psicológicos, é preciso pensar em como esse ciclo de violência afeta a saúde das mulheres e pode prejudicar ou impedir seu desenvolvimento na diferentes áreas da vida.

2. REFLEXOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA SAÚDE DAS MULHERES

As relações dominação/exploração a que estão submetidas às mulheres se expressam, muitas vezes, sob forma de violência de gênero¹⁵, que acaba por retirar a possibilidade de maior inserção na vida pública, nos espaços públicos, além de comprometer sua saúde física e emocional no espaço privado. Heleieth Saffioti (2004) afirma que um dos traços característicos do desenvolvimento da sociedade brasileira são as “relações de gênero com primazia masculina”, o que acaba influenciando os casos de violência contra a mulher.

De acordo com Vainfas (1997), a representação da mulher brasileira esteve aprisionada por longas décadas a um grande número de imagens, algumas reais, outras estereotipadas: hora submissas e temerosas dos castigos masculinos, hora

15 Farah observa que “Políticas publicas com recorte de genero sao politicas publicas que reconhecem a diferenca de genero e, com base nesse reconhecimento, implementam acoes diferenciadas para mulheres. Essa categoria inclui, portanto, tanto politicas dirigidas a mulheres – como as acoes pioneiras do inicio dos anos 80 – quanto acoes especificas para mulheres em iniciativas voltadas para um publico mais abrangente”. Revista Estudos Feministas. Sao Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>.

64 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

fogosas, sempre prontas a dar prazer aos machos, utilizando-se de seus dotes de sedução. A primeira imagem parece condizer mais com a realidade da época: no século XVI, enquanto as mulheres brancas estavam sujeitas primeiro aos pais, depois aos maridos, isoladas dentro de suas casas, às índias eram tidas como amantes pelos portugueses, subjugadas pelo sexo.

Com a consolidação do capitalismo e o incremento da vida urbana no século XIX, as relações familiares passam por um processo de mudança, incentivado, sobretudo, por uma nova cultura: a burguesa. Com o desenvolvimento das cidades, a casa também sofre modificações, passando a valorizar mais a intimidade, mas, por outro lado, abrindo as portas de tempos em tempos para a apreciação da sociedade, por ocasião de jantares e saraus, quando a mulher submetia-se a opinião social. As mulheres da elite agora podiam frequentar cafés, teatros e alguns acontecimentos da vida social da cidade, e o que parecia ser uma maior liberdade, na verdade significava que agora, não só o pai e o marido a vigiavam, mas “sua conduta era também submetida aos olhares atentos da sociedade. Essas mulheres tiveram que aprender a comportar-se em público, a conviver de maneira educada” (D’IANCAO, 1997).

No que concerne às políticas de gênero, no Brasil o movimento feminista foi responsável pela denúncia da opressão sofrida pelas mulheres ao longo da história, e passou a pressionar o Estado, fazendo surgir uma série de iniciativas públicas como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, as delegacias da mulher responsáveis pelo recebimento de denúncias de violência praticada contra as mulheres, sendo a primeira em 1985; os Conselhos de Direitos da Mulher, além de entidades autônomas como o SOS- Mulher, realizado de forma voluntária para atendimento à mulheres vítimas de violência (BONETTI, 2000).

A redação da Constituição democrática de 1988 também contou com a participação do movimento feminista: “Organizadas em torno da bandeira *Constituinte pra valer tem que ter palavra de mulher*, as mulheres estruturaram propostas para a nova Constituição, apresentadas ao Congresso Constituinte sob o título *Carta das Mulheres Brasileiras*” (FARAH, 2004). Esse protagonismo fez com que várias propostas do movimento fossem incorporadas à nova Carta Constitucional, fazendo com que ela seja considerada uma das Constituições do mundo que mais garante direitos às mulheres (PINTO, 2010).

No ano de 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, com *status* de ministério, com o objetivo de criar e consolidar as políticas de gênero e incluir as questões de gênero nos três níveis de governo, adotando três principais linhas de ação: Políticas de trabalho e de autonomia das mulheres; enfrentamento à violência contra as mulheres e programas e ações de saúde, educação, cultura, participação

política, igualdade de gênero e diversidade. Em 2019, as ações da então extinta Secretaria passaram para o escopo do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Nas últimas décadas, é possível perceber uma maior profissionalização no movimento feminista, que passa a se organizar em Organizações Não Governamentais-ONGs, a fim de intervir junto ao Estado e aprovar medidas de proteção às mulheres e buscar maior espaço de participação política. Nesse sentido, além do aumento do número de Delegacias da Mulher espalhadas pelo país, uma grande conquista foi a aprovação da Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. (PINTO, 2010).

Cada vez mais, as questões de gênero vêm integrando a agenda dos governos, nos seus diferentes níveis, fruto da mobilização constante dos movimentos em defesa dos direitos das mulheres e do reconhecimento, pelo Estado, da necessidade de políticas específicas com enfoque de gênero. Mas ainda existem desafios a serem superados e um deles diz respeito à crescente violência das mulheres, especialmente no ambiente doméstico e familiar que afeta diretamente sua vida e saúde.

Parece não haver mais nenhuma dúvida de que o reconhecimento da violência contra as mulheres como uma violação aos direitos humanos, que deve ser abordada pelas leis, políticas públicas e pela sociedade, é fruto da luta do movimento de mulheres e feministas de todo o mundo. Resultou das vozes que reverberaram a partir da década de 1970, acolhendo a herança de pelo menos trezentos anos de denúncias que custaram muitas vidas, e manteve-se como uma forte proposição de solução. (NEGRÃO; HEINZELMANN, 2016, p. 7).

A Organização Pan Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde reconhecem a violência contra as mulheres, especialmente a violência praticada pelos parceiros e a violência sexual, como problemas de saúde pública e de violação aos direitos humanos das mulheres. “Em todo o mundo, quase um terço (30%) das mulheres que estiveram em um relacionamento relatam ter sofrido alguma forma de violência física e/ou sexual na vida por parte de seu parceiro.” (OPAS; OMS, *online*, s.d.).

A Organização Mundial da Saúde – OMS, entende que saúde pode ser definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. (OMS, 2006). A violência de gênero causa sérios problemas de saúde física, mental e sexual e reprodutiva, além de consequências mortais como feminicídio ou suicídio. (OPAS; OMS, *online*, s.d.).

66 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Além disso, pode provocar lesões: 42% das mulheres vítimas de violência por parte do parceiro relatam lesões como consequência da violência.

A violência por parte de parceiros e a violência sexual podem levar a gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Uma análise de 2013 descobriu que as mulheres que já foram abusadas física ou sexualmente eram 1,5 vezes mais propensas a ter uma infecção sexualmente transmissível e, em algumas regiões, o HIV, em comparação com as mulheres que não haviam sofrido violência por parte do parceiro. Elas também são duas vezes mais propensas a sofrerem abortos. (OPAS; OMS, *online*, s.d.).

Essas violências podem ainda levar à depressão, estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade, problemas de sono, entre outros. Dados do *“Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”* conduzido pela OMS em dez países, informa que mulheres que sofreram violência pelo parceiro são mais propensas a desenvolver depressão e problemas com alcoolismo. “Entre os efeitos para a saúde também estão dores de cabeça, dor nas costas, dor abdominal, fibromialgia, distúrbios gastrointestinais, mobilidade limitada e problemas de saúde em geral.” (OMS, 2005).

De acordo com Lucena e outros (2017, p. 2), “mesmo com elevada prevalência e risco de violência, a atenção em saúde ofertada às mulheres em situação de violência de gênero, ainda é insatisfatória” Os autores afirmam que isso é reflexo da invisibilidade do fenômeno da violência em alguns setores, como hospitais, que majoritariamente não possuem instrumentos para identificação do problema, “evidenciando a predominância do modelo biologicista de assistência à saúde, cujo objeto de intervenção é o dano físico.” (LUCENA *et al*, 2017, p. 2).

A violência doméstica é uma realidade na vida de milhares de mulheres, presente em seu cotidiano e que afeta sua saúde e qualidade de vida. Apesar dos avanços alcançados tanto na legislação, quanto no acesso a diferentes serviços para sua proteção, “as mulheres ainda vivenciam em suas relações sociais do cotidiano, situações sociais e simbólicas veladas, que acometem a saúde psicológica, física, bem como a qualidade de vida.” (LUCENA *et al*, 2017, p. 5).

Como já referido, a violência contra as mulheres continua sendo invisível em muitos setores, sendo reconhecida apenas em casos de violação grave ou assassinato. Tendo em vista que no Brasil, a maioria das mortes que ocorrem é de homens, existe a falsa impressão de que a violência de gênero é um problema menor. “Ainda, a violência contra a mulher sofre muito com a cifra oculta, ou seja, os casos que não

chegam a conhecimento do poder público e das políticas públicas, seja por medo da vítima ou por falta de acesso aos mecanismos, inviabilizando a atuação dos profissionais preventivamente.” (BERNHARD; FREITAS; SCHWINN, 2021, p. 55).

[...] falta muito para que a atenção à mulher em situação de violência seja devidamente ofertada; os profissionais rotineiramente encaminham mais do que abordam os casos, notificam pouco, não se sentem capacitados e, às vezes, sequer se veem como responsáveis por essa atenção. (CERQUEIRA; MATOS, 2015).

Assim, a violência de gênero, enquanto um problema multidimensional e de saúde pública, atinge mulheres de diferentes classes, raças, etnias e níveis educacionais. No Brasil, esse tipo de violência somente foi reconhecido em 2006, com a edição da Lei Maria da Penha, que significou um marco no direito das mulheres. “A Lei Maria da Penha também viabilizou projetos de conscientização e prevenção à violência contra a mulher, atuando em diversos espaços públicos e privados.” (BERNHARD; FREITAS; SCHWINN, 2021, p. 56).

Os impactos da violência doméstica e familiar na vida e saúde das mulheres são imensuráveis. Vão desde o isolamento social, maior número de faltas ao trabalho, perda da capacidade econômica, problemas de saúde (físicos e psicológicos), até o desfecho mais grave, a morte.

Portanto, considerar a violência contra a mulher como um problema de saúde pública e agressão aos direitos humanos, é observar as consequências desse tipo de violação sob diferentes perspectivas, cujas respostas devem ser multisetoriais e integradas. Os sistemas de saúde costumam ser o primeiro contato com as mulheres vítimas de violência (ao lado da segurança pública), o que requer que os profissionais dessas áreas estejam preparados para atendê-las, reconhecendo a gravidade do problema e como ele as afeta negativamente, evitando assim a reprodução da violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conceber a violência contra a mulher como uma questão de saúde pública, além de uma afronta aos seus direitos humanos, é primordial para pensar ações e políticas para prevenção e tratamento desta que ainda é uma ameaça silenciosa à vida de milhares de mulheres.

O Brasil, como signatário de dois importantes instrumentos internacionais de direitos humanos das mulheres – a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas

68 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

de Discriminação Contra as Mulheres (CEDAW) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) – e, ainda, ao editar a uma lei que especifica e pune a violência doméstica e familiar (Lei Maria da Penha), assumiu um compromisso no combate à violência contra as mulheres.

De acordo com as Nações Unidas, a adoção da perspectiva de gênero nas políticas públicas avalia as implicações para mulheres e homens de qualquer ação planejada, incluindo legislação, políticas ou programas, em qualquer área e em todos os níveis. É uma estratégia para tornar as preocupações e experiências das mulheres e dos homens parte integrante do desenho, implementação, monitoramento e avaliação de políticas e programas em todas as esferas políticas, econômicas e sociais, para que mulheres e homens se beneficiem igualmente, e a desigualdade não seja perpetuada.

A violência contra a mulher tem repercussões muito mais graves do que o dano imediato, tendo repercussões devastadoras para as mulheres, com um efeito traumático também para aqueles que a presenciam, especialmente as crianças. Por outro lado, é vergonhoso para os Estados que a permitem e as sociedades que a toleram, pois se trata de uma grave violação de direitos humanos básicos e do direito à saúde, que vai muito além da não presença de doenças.

REFERÊNCIAS

BARSTED, Leila Linhares. Lei e realidade social: igualdade x desigualdade. In: BARSTED, Leila Linhares; HERMANN, Jacqueline. **As mulheres e os direitos humanos: os direitos das mulheres são direitos humanos**. Coletânea Traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero, nº 2. Rio de Janeiro: CEPIA, 2001.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução de Sérgio Milliet. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BELLOSO MARTÍN, Núria. **Os novos desafios da cidadania**. Tradução: Clóvis Gorczewski. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2005.

BERHARD, Georgea; FREITAS, Maria Victória Pasquoto de; SCHWINN, Simone Andrea. **Violência doméstica em tempos de pandemia: vida e saúde das mulheres sob duplo risco**. In: GORCZEVSKI, Clóvis; CUSTÓDIO, André Viana (Org.). **Direito e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Free Press, 2021.

BONETTI, Aline. **Gênero e o Feminismo**. In: Themis- Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, série de textos nº 01, **Programa de Formação de Promotoras Legais Populares**, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de Aids e outras DST**, 2007. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

CARRION, Raul. **Lei Maria da Penha: pelo fim da violência contra a mulher**. Porto Alegre: Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul, 2010.

CEDAW. **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher**. 1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf. Acesso em: 20 abr. 2022.

CERQUEIRA, Daniel; MATOS, Mariana; MARTINS, Ana Paula Antunes. **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil**. Brasília: IPEA, 2015.

D'IANCAO, M. A. **Mulher e família burguesa**. In: PRIORE, M. D. (org.). **História das mulheres no Brasil**, p. 223-240. São Paulo: Contexto, 1997.

FARAH, Martha. F. S. **Gênero e Políticas Públicas**. 2004. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. **Revista Estudos Feministas**. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692.pdf>. Acesso em 20 mar. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da violência 2021**. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes>. Acesso em 29 abr. 2022.

LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo; NASIMENTO, João Agnaldo do; CAMPOS, Hemílio Fernandes Coelho; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôres. Associação entre violência doméstica e a qualidade de vidas das mulheres. **RLAE. Revista Latino-Americana de Enfermagem**. N. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/VLggxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.1535.2901

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constitution of the world health organization**. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text>. Acesso em: 20 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390?locale-attribute=es&>. Acesso em: 20 abr. 2022.

OPAS. Organização pan-Americana de Saúde; OMS. Organização Mundial da Saúde. **Violência contra as mulheres**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PINTO, Celi Regina Jardim. **Feminismo, História e Poder**. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Desktop/mov%20feminista.pdf>. Acesso em 23 mar. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **A proteção internacional dos Direitos Humanos das Mulheres**. Rio de Janeiro: Revista EMERJ, v. 15, nº 57 (edição especial), jan.- mar. 2012.

PITANGUY, Jacqueline. **Os direitos humanos das mulheres**. Fundo Brasil de direitos humanos. Disponível em: http://www.fundodireitoshumanos.org.br/downloads/artigo_mulheres_jacpit.pdf. Acesso em: 13 mar. 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução: Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

VAINFAS, Ronaldo. Homoerotismo feminino e o Santo Ofício. In: PRIORE, Mary Del (org.). **História das mulheres no Brasil**, p. 115-140. São Paulo: Contexto, 1997.

CAPÍTULO 4

O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL:

uma análise das políticas públicas de saúde
sob as lentes do direito fraterno

Gabrielle Scola Dutra
Paula Fabíola Cigana

O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: uma análise das políticas públicas de saúde sob as lentes do direito fraterno

Gabrielle Scola Dutra¹⁶

Paula Fabíola Cigana¹⁷

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com o contexto civilizacional, o fenômeno da violência operacionaliza-se num sentido de sofisticar-se ao longo do percurso histórico, à medida em que se perfectibiliza como um elemento relevante para a articulação das relações de poder e dominação impostas sob os corpos dos indivíduos. Sob a perspectiva biopolítica, há um liame conflitivo que se assenta a partir da intersecção produzida entre poder e violência no cerne da condução das condutas humanas. O poder atua como um conjunto de práticas e a violência enquanto um fenômeno perverso constituído por ações de destruição de existências, que se totalizam em contextos patológicos e produzem vítimas. O filósofo francês Michel Foucault já estabelecia que a incorporação da biopolítica é capaz de conjecturar mecanismos de controle que atuam não somente sobre corpos individuais, mas sobre populações inteiras, com o intuito de atingir os fins propostos por determinado grupo dominante.

Nesse enredo, apresenta-se o fenômeno da violência contra a mulher no Brasil. Em consonância com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no

16 Doutoranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI com Bolsa da Coordenacao de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior CAPES, sob orientacao da Professora Pos Doutora Janaina Machado Sturza. Mestre em Direitos Especiais pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missoes – URI, campus Santo Angelo. Especialista em Filosofia na Contemporaneidade pela URI. Especialista em Direito Penal e Processual pratico contemporaneo pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Professora Universitaria do Curso de Direito da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e da Faculdade de Balsas/MA (UNIBALSAS). Membro do grupo de pesquisa: “Biopolitica e Direitos Humanos”, cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pos-Graduacao Stricto Sensu em Direitos Humanos, Mestrado e Doutorado da UNIJUI. Advogada. E-mail: gabriellescoladutra@gmail.com.

17 Doutoranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil. Mestra em Direito pela UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. Tabelaí e Registradora no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: paulafcigana@hotmail.com.

primeiro semestre do ano de 2022, registraram-se 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo violência no âmbito doméstico em detrimento das mulheres, fato que repercute na efetivação dos Direitos Humanos de tal minoria vulnerável. Logo, as mulheres vítimas da violência restam em uma condição de vulnerabilidade. Diante de tal arranjo conflitivo, percebe-se que há determinantes e condicionantes sociais (gênero, raça, classe, sexualidade, etc) que impactam na saúde e na existência das mulheres brasileiras, no sentido de que é imprescindível pensar nos limites e possibilidades de execução de políticas públicas de saúde que promovam a atenção integral à saúde das mulheres em situação de violência.

Logo, apresenta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual concebe o conceito de saúde enquanto um processo desencadeado por questões biológicas, sociais, econômicas, culturais e históricas, as quais precisam ser reconhecidas para que se articule uma assistência humanizada e qualificada em prol das mulheres vítimas do fenômeno da violência. Ao encontro de tal entendimento é a concepção de saúde percebida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que supera a ideia de que saúde seria tão somente a ausência de doença, para articular a premissa de que a saúde é compreendida enquanto um completo estado de bem-estar físico, mental, social, etc., que alguém pode contemplar em sua existência humana.

Por isso, a temática da presente pesquisa centra-se na discussão sobre as políticas públicas de saúde para mulheres no contexto da violência. O objetivo geral é analisar as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil sob as lentes transdisciplinares do Direito Fraterno. Os objetivos específicos são: a) abordar o fenômeno da violência contra a mulher no Brasil; e b) perceber as políticas públicas sanitárias que estão sendo executadas no Brasil em prol das mulheres em situação de violência. A base teórica utilizada para o desenvolvimento do enredo em questão é a Metateoria do Direito Fraterno, articulada pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90. O estudo emprega o método hipotético-dedutivo e é instruído por uma análise bibliográfica. Diante disso, questiona-se: as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil podem ser percebidas pelo Direito Fraterno? Tal inquietação conduz o desenvolvimento da presente pesquisa para a constatação de seus limites e possibilidades quanto à consecução de sua problemática.

1. O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Sob uma visão tradicional, as concepções referentes ao gênero e sexo se confundem, ao passo que a perspectiva binária tradicional, calcada nos conceitos de macho e fêmea, acabam por deixar à margem questões individuais de cada sujeito, como seu modo de sentir e se expressar. Nesse sentido, a sociedade moderna

74 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

imbricada de concepções tradicionais, acabou por segregar, silenciosamente, parcela da liberdade e autodeterminação de seu povo. Por outro lado, diante das complexidades da sociedade pós-moderna torna-se evidente a latente necessidade de transcender a esse paradigma tradicional, buscando-se compreender o real sentido de gênero enquanto expressão pessoal, e não como uma regra estanque coletiva ou social. Para além de se compreender os papéis de gênero, é imperioso que se possibilitem novos olhares sob a perspectiva do gênero feminino na contemporaneidade.

Michel Foucault é uma referência no estudo do corpo e da biopolítica. Na terceira fase de sua trajetória literária, o autor debruçou-se sobre o cuidado de si como parte da obra “História da Sexualidade”. Para tanto, o autor buscou transcender aos elementos externos que moldam o sujeito, objeto da primeira e segunda fase de seus estudos, para alcançar a ética do sujeito e os processos de subjetivação intrínsecos ao homem. A fim de abarcar as complexidades que circundam o tema, Foucault remonta ao mundo antigo, de origem greco-romana, analisando como os gregos preocupavam-se com o conteúdo estético da vida, com o uso dos prazeres, dos benefícios e malefícios das práticas sexuais, sob a ótica do cuidado de si. Seu objetivo ao estudar os pensadores antigos foi elaborar um ponto de partida para o estudo histórico e filosófico que culmina na construção e transformação do sujeito por si mesmo, enquanto matéria inacabada e vitalícia, matéria essencial no estudo do corpo sob a perspectiva de gênero.

Historicamente, a medicina aproxima-se do cuidado de si ao propor um regime racional para o corpo, para manter e aumentar a saúde do homem, regime este baseado na autonomia do sujeito, na compreensão e uso adequado dos prazeres, como forma de se criar um corpo forte, saudável e preparado para o que as circunstâncias dele exigirem. A medicina ganha impulso especial durante o Século XVIII, em razão do crescimento demográfico do Ocidente europeu, ocasionando a necessidade de controle e disciplina populacional.

Esboça-se o projeto de uma tecnologia da população: estimativas demográficas cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de vida, das taxas de morbidade, estudo do papel que desempenham um em relação ao outro o crescimento das riquezas e da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional. Neste conjunto de problemas, o “corpo” – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou

menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz. (FOUCAULT, 2014, p. 250)

Enquanto, no mundo grego, propagava-se um regime racional para o homem, consubstanciado em corpos fortes e saudáveis, assim como no cuidado de si sob uma perspectiva mais ampla de saúde, não se vislumbrava, até então, um regime voltado à mulher, exceto no que diz respeito ao seu papel no momento do casamento e da procriação. Ademais, existia uma grande preocupação com a regulação dos prazeres sexuais do homem grego, em razão dos efeitos que o excesso do ato sexual é capaz de produzir no corpo. Mais tarde, os regimes médicos ocidentais reproduziram uma espécie de “patologização” do ato sexual, centrada nas doenças e “desvios” sexuais. Mais uma vez, resta claro que não se falava em prazer sexual da mulher, ou seja, a mulher não era objeto de estudo enquanto sujeito, mas de espelhamento da perspectiva do homem.

A mulher, nesse contexto greco-romano, e mais tarde no mundo ocidentalizado, passou a se apresentar como um objeto presente no imaginário masculino, figurando como um perigo de desregramento sexual. Surge, nesse contexto, a desconfiança médica a respeito das imagens ou “*phantasiai*”, especialmente propagadas no mundo artístico do teatro, literatura, cinema, música, dança, enquanto agentes de desejos artificiais (não naturais) e que devem ser evitadas. Percebe-se, assim, a construção histórica uma técnica de imagem organizada em torno do amor e do sexo. Assim, “será um dos aspectos mais constantes da ética sexual, desde o fim da Antiguidade, a luta contra as imagens internas ou externas como condição e garantia da boa conduta sexual” (FOUCAULT, 1985, p. 108).

Foucault conclui que as prescrições dietéticas greco-romanas e a moral cristã ocidental são dotadas de inúmeras analogias, tais como a preocupação com os perigos do desregramento sexual, “a necessidade de um domínio rigoroso dos desejos, de uma luta contra as imagens e de uma anulação do prazer como fim das relações sexuais”. (FOUCAULT, 1985, p. 111-112). Desse modo, segundo o autor, pode-se dizer que a estrutura da ética sexual desenvolvida durante o cristianismo remonta à época greco-romana quanto aos seus princípios essenciais.

Percebemos, desse modo, uma imbricação indissociável entre as perspectivas de gênero, sexo, corpo, mulher, que remonta ao mundo clássico. Tendo por base esse cenário, vislumbramos que o contexto pós-moderno demanda que se alcance a complexidade do ser humano, substituindo-se a binariedade clássica por infinitas possibilidades de ser, sentir, desejar e amar. O gênero figura, então, como construção social e pessoal, que se encontra em constante construção e desconstrução, enquanto

76 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

um fenômeno inconstante e visivelmente inacabado. A identidade de gênero não possui essência fixa, sendo reproduzida e remodelada constantemente por meio de performances, sendo o gênero um conjunto de construções culturais (BUTLER, 2011).

Os estudos feministas surgiram nos anos de 1960 a 1970, tendo por principal objeto a desconstrução do feminino como essência, assim como das implicações sociais desse conceito. A noção de gênero, nos escritos feministas datados dos anos 60 e 70, vinculava-se à diferença sexual, limitando a mulher e os pensamentos feministas a um mero sistema de oposição ao modelo patriarcal, ou seja, a uma oposição aos papéis masculinos. Diante disso, entende-se que a manutenção dessa oposição acaba por manter a questão do gênero vinculada ao comparativo feminino e masculino, culminando no emaranhamento do pensamento feminista aos termos do patriarcado ocidental. (LAURETIS, 1944)

A primeira limitação do conceito de “diferença(s) sexual(ais)”, portanto, é que ele confina o pensamento crítico feminista ao arcabouço conceitual de uma oposição universal do sexo (a mulher como a diferença do homem, com ambos universalizados: ou a mulher como diferença pura e simples e, portanto, igualmente universalizada), o que torna muito difícil, se não impossível, articular as diferenças entre mulheres e Mulher, isto é, as diferenças entre as mulheres ou, talvez mais exatamente, as diferenças nas mulheres. (LAURETIS, 1944, p. 207)

Assim sendo, segundo Teresa de Lauretis (1944), é imperioso que se busque uma noção de gênero que não se prenda à distinção meramente sexual, a ponto de se confundir com ela. Entretanto, não se pode negar que a representação do indivíduo como feminino ou masculino pressupõe o seu enquadramento a subjetividades e atributos sociais. A transformação sociocultural do feminismo perpassa a manutenção da ambiguidade de gênero, ainda que em paradoxo aparente. Conclui Teresa de Lauretis que não se deve negar o gênero, mas reconstruí-lo a partir de uma perspectiva distinta do contrato patriarcal e referencial androcêntrico, com base no discurso da sexualidade masculina. (LAURETIS, 1944)

Mas negar o gênero significa, em primeiro lugar, negar as relações sociais de gênero que constituem e validam a opressão sexual das mulheres; e, em segundo lugar, negar o gênero significa permanecer “dentro da ideologia”, de uma ideologia que não coincidentemente embora não intencionalmente reverte em benefício do sujeito do gênero masculino. (LAURETIS, 1944, p. 223)

Sob esse aporte, a Terceira Onda do feminismo, propagada por Judith Butler (2012) alavancou o movimento social de desconstrução de gênero como elemento estável, compreendendo-o como uma identidade historicamente construída, uma série de atos repetidos que se tornam socialmente estáveis e definem o sujeito como homem ou mulher.

O gênero feminino é, pois, cultural e historicamente, submetido a uma série de estereótipos de gênero autogeradores da violência contra a mulher na atualidade. Por estereótipos de gênero se compreendem as visões ou pré-concepções atribuídas a um determinado grupo de pessoas de acordo com seu gênero, que determinam, culturalmente, os papéis a serem desempenhados, seus direitos e obrigações. Os estereótipos de gênero são diversos: mulheres como frágeis e vulneráveis em razão de sua estrutura corporal; mulheres recatadas e passivas sob a perspectiva sexual; mulheres cuidadoras no âmbito doméstico. Ainda que tais pensamentos se mostrem antiquados e politicamente incorretos na atualidade, sabe-se que se encontram arraigados no imaginário coletivo brasileiro e se propagam de geração a geração, culminando nos atos de violência contra a mulher, especialmente no âmbito doméstico.

Dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, de responsabilidade do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), apontam que o Brasil contou com mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022, abrangendo atos de violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. Entende-se por violência física qualquer ação que atente contra a integridade ou a saúde do corpo, ao passo que as violações sexuais dizem respeito a atos que submetam a mulher a presenciar ou manter ato sexual contra a sua vontade. Por outro lado, a violência psicológica, preconizada na Lei nº 13.772/18, trata de condutas que causem danos emocionais ou diminuição da autoestima da mulher, causando prejuízo à sua saúde psicológica e à autodeterminação. Estes atos são habitualmente expressos por xingamentos, humilhações, ameaças, restrições de liberdade, isolamento social forçado. (BRASIL, 2022)

Também é recorrente a prática de violência moral contra a mulher, que se caracteriza por ação que desonre a mulher perante a sociedade, através de acusações, ofensas e mentiras. Ainda, no âmbito patrimonial, a violência perpassa situações que retirem da mulher a disposição sobre seu dinheiro, trabalho, bens. Nesse sentido, é comum que se destrua o material de trabalho da mulher, que se queimem ou rasguem seus documentos pessoais, impedindo-a de trabalhar e de obter independência financeira do companheiro. (BRASIL, 2022)

Estimativas globais publicadas pela OMS indicam que aproximadamente uma

78 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida, sendo que a maior parte dos casos é de violência infligida por parceiros. Entre os fatores associados ao aumento do risco de ser vítima de parceiros e de violência sexual estão a baixa escolaridade, exposição à violência entre os pais, abuso durante a infância, atitudes que permitem a violência e desigualdade de gênero. No contexto de baixa renda, estratégias que visam aumentar o empoderamento das mulheres, sob a perspectiva econômica e social, calcada na redução da desigualdade de gênero demonstram eficácia na redução da violência perpetrada entre parceiros (OPAS, 2022).

A violência sexual e a violência cometida por parceiros causam sérios problemas para a saúde, seja física, mental, sexual e, ainda, reprodutiva, do mesmo modo que afeta os filhos das mulheres violentadas, gerando altos custos sociais e econômicos. Ainda, a violência perpetrada contra a mulher pode gerar consequências mortais, como o homicídio ou o suicídio, além da possibilidade de levar a gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Por outro lado, a violência contra a mulher gera efeitos psicológicos capazes de desenvolver na mulher doenças como depressão, estresse pós-traumático, diversos transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, dificuldades de sono (OPAS, 2022).

As consequências da violência sexual contra a mulher levam a patologias ao longo da sua vida, em razão do aumento do tabagismo, consumo de álcool, drogas, além de comportamentos sexuais de risco na vida adulta. Da mesma forma, a violência contra mulheres gera uma cadeia infinita de consequências sobre as gerações mais jovens, especialmente sob as crianças, ocasionando uma série de transtornos comportamentais e emocionais. Essa violência presenciada por crianças também está associada a maiores taxas de mortalidade e morbidade entre crianças com menos de cinco anos. (OPAS, 2022)

De acordo com dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, perfazendo uma média de 4 mulheres por dia. Este número é 3,2% mais elevado que o total de mortes registrado no primeiro semestre de 2021, quando 677 mulheres foram assassinadas. Estes dados indicam o contínuo crescimento de mortes de mulheres por crimes de gênero, desde o ano de 2019. “Em relação ao primeiro semestre de 2019, o crescimento no mesmo período de 2022 foi de 10,8%, apontando para a necessária e urgente priorização de políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência de gênero”. (FBSP, 2022) É digno de atenção que, em 2022, a região Sul apresentou maior crescimento do número de feminicídios em relação ao mesmo período do ano anterior. Houve crescimento de 12,6% no número de feminicídios, embora nos últimos quatro anos as mortes tenham apresentado pequena redução de 1,7%. (FBSP, 2022)

Estudos apontam que o perfil etário das vítimas de feminicídio no Brasil circunda, em sua maioria, 68,7%, tem entre 18 e 44 anos quando foram mortas. Ademais, observa-se que o perfil étnico racial indica a prevalência de mulheres pretas e pardas entre as vítimas: 62% eram negras, 37,5% brancas, 0,3% amarelas e 0,2% indígenas (FBSP, 2022). Por outro lado, em que pese o crescimento da violência mortal contra a mulher, houve redução dos investimentos do Governo Federal em relação ao enfrentamento à violência em razão de gênero. Desse modo, o restabelecimento do gênero como objeto de estudos e programas passa a ser um dos principais desafios do novo governo no ano de 2023. (FBSP, 2022) Diante desse contexto, mostram-se necessários programas que atuem na prevenção e na resposta da violência contra a mulher, especialmente aquela que se desenvolve no seio doméstico, incluindo a prevenção primária, ou seja, impedindo que os atos violentos cheguem a ocorrer.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS QUE ESTÃO SENDO EXECUTADAS NO BRASIL EM PROL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A partir da premissa de que o fenômeno da violência se sofisticava ao longo do contexto histórico e civilizacional, à medida que produz arranjos conflituosos cada vez mais perversos, principalmente, sob os corpos dos indivíduos mais atingidos por processos forjadores, motivo pelo qual, no âmbito sanitário, tem-se a constituição de discussões de gênero que orientam a temática do fenômeno da violência contra a mulher no Brasil e a imprescindibilidade da articulação de políticas públicas de saúde para tais indivíduos em situação de violência no país. Por deter multifacetadas especificidades, as mulheres vítimas de violência necessitam de uma política pública que seja capaz de reconhecer as demandas sociais vinculadas às complexidades que contemplam os conflitos entre os gêneros. A título conceitual, as políticas públicas podem ser compreendidas como “respostas do poder público a problemas políticos. Ou seja, as políticas designam iniciativas do Estado (governos e poderes públicos) para atender demandas sociais referentes a problemas políticos de ordem pública ou coletiva” (SCHMIDT, 2018, p. 122).

No campo sanitário, a qualidade da saúde da mulher está intimamente relacionada com um contexto existencial em que a dignidade humana deve ser perfectibilizada numa dimensão plena, ou seja, para que a mulher tenha seu direito humano à saúde efetivado, todo o seu contexto de vivência deve criar e promover uma atmosfera de bem-estar. Nesse sentido, a incorporação do elemento de gênero na avaliação das políticas públicas de saúde admite revelar a operacionalização da desigualdade social, bem como elucidar conjunturas e dinâmicas que não teriam pauta na ausência de tal percepção. A mulher que se encontra imbuída pelo fenômeno da violência está acometida por processos de vulnerabilidade, ou seja, todo este

horizonte conflitivo existencial reforça a probabilidade dos acometimentos de patologias biológicas e várias repercussões que podem resultar na morte.

Nesse sentido, no que concerne à prevenção em saúde primária, há evidências de países de alta renda que mostram a eficácia de programas escolares para prevenir a violência em relacionamentos. No entanto, estes ainda não foram avaliados para serem usados em contextos com poucos recursos. Para propiciar uma mudança duradoura, é importante promulgar leis e formular políticas que: Abordem a discriminação contra as mulheres; Promovam a igualdade de gênero; Apoiem as mulheres; Ajudem a adotar normas culturais mais pacíficas (OPAS, 2022). Uma resposta adequada do setor da saúde pode desempenhar um papel importante na prevenção da violência. A sensibilização e educação em saúde e de outros prestadores de serviços é, portanto, outra estratégia importante. É preciso uma resposta multisetorial para resolver plenamente as consequências da violência e as necessidades das vítimas/sobreviventes (OPAS, 2022).

No cenário atual, existem três Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres que orientam o atendimento à saúde mental das mulheres no Brasil. O I e o II PNPM, de 2004 e 2008, respectivamente, trataram especialmente da saúde reprodutiva da mulher, ao passo que o III PNPM, de 2013, estabeleceu a atenção à saúde mental das mulheres com base em uma série de especificidades, como critérios raciais, sociais, sexuais, de identidade e gênero. Este III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, teve como enfoque a transforção dos espaços de opressão e invisibilidade das mulheres dentro do Estado, a partir da transversalidade enquanto construto teórico, que visa ressignificar conceitos necessários na reprodução de desigualdades, assim como estabelecer ações e práticas governamentais com base em uma nova estratégia para a disposição das 63 diferenças no setor público e privado (MEDEIROS; ZANELLO; 2018).

Sugerem as psicólogas Medeiros e Zanello (2018), que se construam grupos de mulheres a serem atendidas mediante escuta clínica sob a perspectiva de gênero, de forma a complementar outras ações de natureza terapêutica. Ademais, a inserção de políticas públicas nesse sentido perpassa a sua problematização da saúde mental feminina no próximo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, enquanto eixo distinto da saúde sexual e reprodutiva feminina. No contexto político, o novo governo tem ainda como desafios implementar e aperfeiçoar uma série de instrumentos instituídos nos últimos anos, mas que nunca saíram do papel, tais como o Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio; o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher na Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, que determina a inclusão do tema no plano decenal, um dos instrumentos do Sistema Único de Segurança Pública; a Lei nº 14.316/20226, que altera

a legislação do Fundo Nacional de Segurança Pública garantindo que ao menos 5% dos seus recursos seja direcionado ao enfrentamento à violência contra a mulher; e a Política Nacional de Dados e Informações (PNAINFO) relacionadas à violência contra as mulheres, com a sistematização e publicização periódica de estatísticas sobre a violência baseada em gênero (FBSP, 2022).

A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública. Por isso, o planejamento de uma assistência de saúde específica e integrada que contemple o atendimento de rotina nas unidades de saúde em prol das mulheres vítimas de violência por todo o país é urgente. A realidade do Brasil mostra que quem é ou foi vítima de violência encontra amparo e acolhimento específico e adequado a partir de serviços especializados de atendimento à mulher. A assistência de saúde específica estaria associada a um acolhimento que abarque “canais próprios de comunicação nos serviços de saúde e uma escuta também muito diferenciada, em razão das dificuldades da mulher que vive a violência para relatar o acontecido e dos profissionais para ouvir e elaborar uma proposta assistencial compatível” (SCHRAIBER, 2001, p. 105).

Portanto, existem muitos serviços oferecidos pelo governo brasileiro que atendem especificadamente as mulheres em situação de violência, tais como os Centros Especializados de atendimento à mulher, as casas-abrigo, as casas de acolhimento provisório, delegacias especializadas de atendimento à mulher, núcleos ou postos de atendimento à mulher nas delegacias comuns, defensorias públicas e defensorias da mulher (especializadas), Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotorias e Promotorias especializadas, Casa da Mulher brasileira, Serviços de Saúde Geral e Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, entre outras ações, programas e políticas públicas governamentais que são de suma importância para o combate ao fenômeno da violência.

A vista disso, é cediço que as mulheres são a maioria da população brasileira e, além disso, constituem-se como protagonistas no acesso à saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Perfectibilizam-se como “um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres” (BRASIL, 2013-2014, p. 30). Do mesmo modo, vinculadas às relações entre os gêneros, bem como outros fatores interseccionais, tais como “raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para este segmento da população” (BRASIL, 2013-2014, p. 30).

82 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Ao encontro de tais perspectivas sanitárias e de gênero, apresenta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que foi elaborada pela área técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde no ano de 2004, sob a égide do Governo de Luiz Inácio Lula da Silva. A política inaugurou em comunhão de esforços com uma multiplicidade de âmbitos sociais, especialmente, do movimento de mulheres, movimento negro, as trabalhadoras rurais, a comunidade científica, organizações não-governamentais, pesquisadores, gestores e articuladores do SUS e agências de cooperação internacional. Sobretudo, a PNAISM “reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis” (BRASIL, 2013-2014, p. 05).

Em consonância com os princípios e diretrizes incorporados a partir da proposta elaborada e executada pela PNAISM:

Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. A Política Nacional proposta considera a diversidade dos municípios e estados, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão. É, acima de tudo, uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros – entes fundamentais para a concretização das políticas – enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social (BRASIL, 2013-2014, p. 05).

Logo, percebe-se que a PNAISM articula toda a sua proposta para reconhecer as demandas sociais em que as mulheres em situação de violência encontram-se imbuídas, bem como promover o acesso à saúde em prol de tal minoria em situação de vulnerabilidade de gênero. Para o combate de tal problema social de dimensões de saúde pública, é imprescindível analisar as relações entre os gêneros sob as lentes da fraternidade, à medida em que a fraternidade detém potencialidade de ser incorporada no cerne das relações sociais estimulando deveres recíprocos de alteridade às pessoas envolvidas no liame conflitivo. Nesse arranjo de acolhimento

sanitário e vinculada aos limites e possibilidades de pensar políticas públicas para mulheres numa perspectiva de contemplar todas as suas nuances e especificidades de gênero em prol da efetivação do direito humano à saúde, apresenta-se a Metateoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90.

É nesse andar de reconhecer e compreender o outro como um outro-eu, que Resta escancara o conceito de fraternidade enquanto uma desveladora de paradoxos dos direitos humanos, no sentido de que se é a humanidade que viola os direitos humanos é somente a partir da humanidade que os direitos humanos também serão efetivados. Assim, “a humanidade, então, despojada de seu conteúdo metafísico, faz encontrarmos descobertos diante das nossas responsabilidades na seara dos Direitos Humanos” (RESTA, 2020, p. 14). Por isso, pressupõe-se que “o Direito Fraterno seja a forma na qual pode crescer um processo de autorresponsabilização, desde que o reconhecimento do compartilhamento se libere de rivalidade destrutiva típica do modelo dos “irmãos inimigos”” (RESTA, 2020, p. 15).

A humanidade então é a chave do desvelamento dos paradoxos, ao passo que deve empreender uma dinâmica recíproca de fraternidade no momento em que reconhece os problemas sociais que pretende enfrentar e, em comunhão de esforços instiga um conjunto de ações “*frater*” e não “*pater*” para efetivar os direitos humanos. Aqui a dignidade humana deve ser a referência, porque a percepção da “dignidade humana torna necessária a fraternidade uma vez que a dignidade do outro me obriga à fraternidade. Por ser condição humana interior, a dignidade exterioriza-se através da fraternidade, no processo de reconhecimento da dignidade do outro” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Logo, “a vivência autêntica da fraternidade, se ocupa também da dignidade, fazendo com que ela assuma aspecto dialético e plural” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99).

No mesmo sentido, sob a ótica da dignidade humana em uma ordem constitucional fraterna e democrática:

A ordem constitucional fraterna ocupa um processo sociojurídico de adequação de sentido da dignidade, dado que a dignidade humana, enquanto experiência originária e fundante, é elemento direcionador e estruturador da fraternidade. Deste modo, torna-se perceptível que a referência à fraternidade requer um sentido de autenticidade no reconhecimento da condição humana. Não bastasse isso, a fraternidade expande o imaginário da tradição moderna individualista ao direcionar o aspecto intersubjetivo da consciência fraterna na esfera do reconhecimento social. Assim sendo, a consagração jurídica da fraternidade numa sociedade plural e multidimensional intensifica o respeito pela dignidade humana assim como o conteúdo jurídico da dignidade repercute

84 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

na razão fraterna ao direcionar o movimento dialético em meio às consciências individuais e sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99).

Sobretudo, o grande desafio é como executar uma política pública de saúde que seja capaz de combater a violência contra a mulher no Brasil em um contexto de graves violações de direitos humanos e retomar a dignidade humana perdida daquelas mulheres que restam na condição de vítimas do fenômeno da violência. Sendo assim, é cediço que as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil podem ser percebidas pelo Direito Fraterno numa dimensão de retomar a dignidade humana. Por certo, “a dignidade exige a autenticidade do sujeito que conhece e reconhece a relação com o outro e, nessa condição, apreende o sistema das tradições jurídicas e políticas que permeiam as estruturas sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Assim, “a fraternidade encaminha-se, portanto, para a realização de um processo mediador construtivo da interação comunicativa, agindo no enfrentamento dos conflitos sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Constata-se que é urgente a implementação/execução de Políticas públicas de saúde para mulheres que resgatem a fraternidade, que produzam um direito vivo, que transcenda códigos e leis e que seja produzido a partir da própria sociedade democrática plural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o percurso civilizacional, o fenômeno da violência sofisticase, molda-se para se expressar em detrimento do ser humano. Nesse sentido, as relações entre os gêneros são constituídas como relações de poder a partir do condicionamento de um sistema patriarcal de domínio e exploração de vidas humanas que se manifesta a partir da violência. Por isso, é preciso encontrar novas formas de combater a dinâmica da violência em contextos produtores de patologias sociais.

Desse modo, as políticas públicas são importantes arsenais que reconhecem as demandas sociais existentes em determinado arranjo problemático e orientam formas de combate que compreendem uma comunhão de esforços entre o Estado e a Sociedade. As políticas públicas também são compreendidas enquanto instrumentos que pessoas, grupos e coletividades se utilizam para terem acesso aos bens comuns da humanidade e, por consequência, terem seus direitos efetivados. O eixo de atuação de uma política pública se dá a partir do protagonismo de um Estado Democrático de Direito que atua reconhecendo as especificidades macro e micro dos seus espaços comuns.

É preciso que as políticas públicas tenham conexão com a *bios*, ou seja, com o mundo real, para que sejam capazes de enfrentarem os problemas que pretendem combater. Sob a perspectiva do jurista italiano Eligio Resta, a constituição de uma atmosfera fraterna é uma aposta, um desafio e uma possibilidade de dar concretude às respostas políticas dos contextos problemáticos em evidência. Nesse escopo, a fraternidade enquanto categoria esquecida, permanece “irresolvida” como refere Resta, perante a tríade da Revolução Francesa.

Por isso, é preciso resgata-la, incorpora-la na produção de um novo direito que se operacionalize no sentido de proporcionar a efetivação dos direitos humanos e a perfectibilização da dignidade existencial. Nesse ponto, a dignidade humana é posta em evidência com o intuito de ser vislumbrada no decorrer da existência das políticas públicas em prol das comunidades que serão contempladas com os efeitos de tal articulação. No contexto da imprescindibilidade da existência de políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil, a fraternidade apresenta-se, numa dimensão transdisciplinar, tanto como uma potencial transformadora de cenários problemáticos, quanto uma desveladora dos paradoxos dos direitos humanos.

Sobretudo, o desafio é apostar sem medida, incorporar o caráter fraterno e democrático da fraternidade e ressuscita-la enquanto um mecanismo que constrói e orienta a constituição de espaços comuns compartilhados, onde a humanidade possa desabrochar sem se submeter às perversidades que circundam a dinâmica existencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022. 08 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Presidência da República. 2013-2014. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 29 dez. 2022.

BUTLER, Judith. Actos performativos e constituição de gênero. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: MACEDO, Ana Gabriela; RAYNER, Francesca (Org.). Gênero, cultura visual e performance. Antologia crítica. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. Tendências e impasses : o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: ed. Rocco, 1944, p. 206-242.

LE BRETON, David. La sociologia del cuerpo. Tradução Hugo Castignani. Siruela: Buenos Aires, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

86 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade III – o Cuidado de si. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra, 2014.

OPAS – OMS. Violência contra as mulheres. Disponível em:

<<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>. Acesso: 10 dez. 2022.

RESTA, Eligio. JABORANDY, Clara Cardoso Machado. MARTINI, Sandra Regina. Direito e Fraternidade: a dignidade humana como fundamento. In: **Revista do Direito [ISSN 1982-9957]**. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 53, p. 92-103, set./dez. 2017. <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/index>.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno**. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. In: **Revista Do Direito**, (56), 119-149. 2018. <https://doi.org/10.17058/rdunisc.v3i56.12688>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>. Acesso em: 27 dez. 2022.

SCHRAIBER, Lilia B. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? In: **REVISTA USP**, São Paulo, n.51, p. 104-113, setembro/novembro 2001. Disponível em: http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/748/2020/07/SH_5.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.

CAPÍTULO 5

LA NECESIDAD DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS MUJERES

Claudia Elizabeth Zalazar

LA NECESIDAD DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LAS MUJERES

Claudia Elizabeth Zalazar¹⁸

CONSIDERACIONES INICIALES

El propósito de este artículo es en primer lugar partir de la importancia que revisten los derechos humanos de las mujeres, y en particular concientizar e informar sobre diferentes aspectos referidos a la problemática de la vulnerabilidad de la mujer que ha sufrido violencia de género y el impacto en su salud, tanto física como psíquica.

El grado de significación y visibilidad que este problema social ha cobrado en los últimos años –y en particular en la época de la pandemia- ha sido de notoria trascendencia y, por ello, existe una clara necesidad de los gobiernos de responder a los compromisos asumidos ante la sociedad y ante los Organismos Internacionales para eliminar la violencia hacia las mujeres, ya que cuando ello se produce, se vulneran los derechos humanos y se obstruye la capacidad de elección de las personas para llevar adelante una vida saludable y creativa.

Poner al género en la agenda de la discusión pública implica que se involucren diferentes actores e instituciones de la sociedad, como es el de la salud. Ello, por cuanto resulta indefectible que la persona víctima de violencia sufra algún estrago en su salud física o mental, los que nos obliga a plantear políticas públicas que ayuden no sólo como paliativo sino también como una actividad de prevención para poder brindarles a las mujeres el más alto nivel de salud.

18 Doctora en Derecho. Vocal de Camara de Apelaciones Civil y Comercial. Miembro de del Comité Ejecutivo de la Asociación Argentina de Derecho Procesal y de la Red Iberoamericana de Derecho Sanitario. Autora de obras de derecho procesal y de derecho sanitario. Presidente de la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas de la Universidad Blas Pascal, Argentina. Disertante nacional e internacional. cursoszalazar@gmail.com

Por todas estas razones, un conocimiento profundo del significado e importancia que poseen los derechos humanos es una pieza indispensable para modificar las prácticas que perpetúan la violencia familiar y así evitar la victimización secundaria e institucional.

1. LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Para lograr el pleno respeto de los derechos humanos, se debe consolidar y lograr un empoderamiento de los Estados, logrando buenas prácticas orientadas hacia la protección y promoción de los derechos humanos, en especial de los sujetos más vulnerables, para lo cual se deben desarrollar y planificar políticas públicas que los reconozcan, protejan y promuevan. Dentro de esos derechos humanos el papel de la mujer, el acceso a la justicia, la no discriminación, la igualdad y la incorporación de la perspectiva de género merecen especial atención. En este contexto la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) considera de vital importancia que los estados partes adopten medidas concretas y prácticas para el cumplimiento de sus obligaciones sobre derechos humanos, especialmente en la esfera de la igualdad de género, incluyendo el derecho de las mujeres.

Dentro de los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos cabe mencionar:

- La obligación inmediata de los Estados de actuar con la debida diligencia requerida para prevenir, investigar y sancionar con celeridad y sin dilación todos los actos de violencia contra las mujeres, cometidos tanto por actores estatales como no estatales
- La obligación de garantizar la disponibilidad de mecanismos judiciales efectivos, adecuados e imparciales para víctimas de violencia contra las mujeres.
- Establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer, objeto de violencia, tenga acceso efectivo al resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces.

Dentro de mandatos expresos y determinados en reglas de derecho, están las disposiciones contenidas actualmente en la ley de violencia familiar en Argentina y en los tratados internacionales suscriptos por nuestro país de donde surge la obligación del Estado de la adopción de medidas tendientes a la prevención, sanción y eliminación de hechos de violencia. Pero pensamos que en el caso de violencia no hace falta una regla, sino la necesidad de evitar un daño y para ello resultan imprescindibles las políticas públicas que se enderecen a ese objetivo.

90 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

En tanto violación a los derechos humanos, la violencia contra las mujeres da origen a una serie de obligaciones específicas por parte de los Estados en conformidad con el derecho internacional, de allí que se haya precisado que:

La trascendencia pública de las distintas 4 manifestaciones de la violencia hacia las mujeres, como expresión extrema de la discriminación de género y de las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, se ha tornado una preocupación pública y, en esta medida, ha generado la obligación de los Estados de asegurar las condiciones para una vida sin violencia.

Tal consagración es el resultado de la paulatina incorporación de los derechos de las mujeres a la agenda más amplia de los derechos humanos. Así, si bien los principales tratados en este ámbito hacen explícito el principio de no discriminación por sexo, no fue sino hasta el año 1993 en la Declaración y Plataforma de Acción de Viena donde expresamente se define que “los derechos de las mujeres son derechos humanos”, a la vez que se proclama que la violencia por razón de sexo y todas las formas de acoso y explotación sexual-incluso los que son resultado de los prejuicios culturales y el tráfico internacional-, son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona y deben ser eliminadas.

2. VIOLENCIA E IGUALDAD DE GÉNERO

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida también como la Convención Belem do Pará, de 1994 orienta a los Estados Parte a que adopten, por todos los medios posibles, y sin dilaciones, políticas que estén orientadas a la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Del mismo modo, el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, del 2011 (Convenio de Estambul), en el artículo 7.1 manda a los Estados Parte que las medidas legislativas (o de otro tipo) que se adopten sean la base para poner en práctica políticas nacionales efectivas, globales y coordinadas, para prevenir y combatir todas las formas de violencia incluidas en el ámbito de aplicación del Convenio, y ofrecer una respuesta global a la violencia contra las mujeres.

Cabe recordar que la Carta de las Naciones Unidas (1945) es el primer instrumento internacional que consagra entre sus principios la no discriminación por sexo y que la Declaración de los Derechos Humanos (1948) hace explícita la universalidad de su alcance. 5 Para cumplir con estos mandatos, los Estados signatarios han aunado esfuerzos para formular políticas públicas y/o planes nacionales para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres con

diversos matices. Los países han entendido y enmarcado la violencia contra la mujer en diferentes marcos sociales y legales, que le han- permitido actuar frente a esta problemática.

Originalmente los países actuaron desde las llamadas leyes “de primera generación”, que establecían medidas de protección a las mujeres frente a la violencia que sufren en el ámbito privado (familiar, intrafamiliar, doméstico e íntimo). Algunos países utilizaron el concepto de “Violencia Intrafamiliar”, donde solo se incluía el ejercicio de la violencia en el seno de una familia o, en otras palabras, entre las personas con relación de consanguinidad (como la filiación entre padres e hijos) y en el establecimiento de vínculos reconocidos social y legalmente (incluyendo las relaciones de convivencia).

En un concepto más amplio, algunos países han utilizado “Violencia Doméstica”, el que da cuenta de la violencia ejercida en relaciones íntimas, donde se incluyen las familiares, pero también las relaciones de noviazgo, las relaciones pasadas de convivencia e incluso aquellas relaciones que no llegaron a concretarse y que eso justamente la fuente de la violencia. Este concepto además es político, en el marco que reconoce que en la mayoría de los casos los maltratadores son varones y las víctimas, mujeres.

Finalmente los países han avanzado en actuar tanto legalmente como programáticamente en marcos de “segunda generación”, donde el tema de la violencia contra la mujer, que buscan adoptar un enfoque integral a la respuesta institucional a la violencia contra las mujeres o violencia de género (ONU-Mujeres, 2017).

Como podemos ver, el fenómeno de la violencia de género ha sido durante muchos años un problema negado, a la que vez que ubicado dentro del ámbito privado y familiar. Por esta razón esa violencia no se había considerado un problema político ni social y, menos aún, jurídico. Aún ello, la violencia de género, en cualquiera de sus formas, es contraria a la ley, por atentar contra derechos básicos de todas las personas, especialmente de las mujeres y de los menores, como son la vida, la salud física y psíquica, la libertad y la seguridad, por ejemplo, derechos todos que pueden resumirse en uno solo: el derecho a vivir sin violencia.

Por esta razón no es una cuestión privada, sino un grave problema que afecta a toda la sociedad y, como tal, requiere una respuesta de las políticas públicas y del sistema judicial. Por otro lado cabe recalcar que la igualdad de género es uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) de Naciones Unidas hacia el 2030, siendo considerado un objetivo transversal a todo el resto de objetivos y metas. En efecto, no

92 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

es factible lograr el desarrollo sostenible negando a la mitad de la población mundial el goce de sus derechos.

Específicamente, el Objetivo de Desarrollo Sustentable Nro.5 busca “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Una de las metas principales de este ODS consiste en “erradicar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluyendo la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación”. Ya hemos mencionado que la Convención Interamericana de Belem do Para se preocupa de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 5 refiriéndose en forma específica a la problemática de las diferentes violencias que se pueden perpetrar contra las mujeres y otorga el mandato específico a los Estados parte para adaptar la legislación en esta materia.

El primer alcance que otorga la Convención es justamente la definición de lo que se entiende por “Violencia contra las Mujeres” y abarca el ámbito público y privado, sirviendo como pauta para el dictado de leyes sobre violencia y políticas sobre prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres en los Estados Parte. En esta línea, uno de los casos jurisdiccionales paradigmáticos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde se analizan las normas de la referida Convención, es la de “Campo Algodonero”. Allí se sientan dos grandes premisas de interpretación: el deber de diligencia reforzado y el de previsibilidad y evitabilidad del riesgo en materia de violencia.

La Corte considera que el artículo 7 de la CBDP, establece un deber de debida diligencia reforzado, lo que parece indicar que este opera estableciendo una carga adicional de deberes de prevención al Estado. Afirma explícitamente, que

Los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo, con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias.

La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva de los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención

Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención de Belém do Pará.

La definición que realiza la Corte de los contenidos básicos del deber de debida diligencia, con base en el artículo 7 de la CBDP, tiene indudable impacto en la aplicación de la doctrina del riesgo, pues implica colocar al Estado en una posición de garante respecto del riesgo de violencia basada en el género. Así, el deber de debida diligencia agravado incide en la previsibilidad del riesgo de violencia basada en el género, pues el deber de prevención de factores de riesgo obliga al Estado a realizar un monitoreo de la situación social de violencia. A su vez, hay que entender que:

Por otro lado, el deber de debida diligencia reforzado parece operar también sobre la evitabilidad del riesgo, esto es, sobre los factores que contribuyen a prevenir la materialización del riesgo y que están según la Corte en la órbita del propio Estado. Por ejemplo, la necesaria adecuación de los marcos normativos, la implementación de políticas generales de protección, la implementación de estrategias para superar la desigualdad de poder y la discriminación de las mujeres, y la efectividad de los mecanismos de tutela judicial, entre otros. También en este punto, la capacidad operativa del Estado de evitar que se materialice una situación de riesgo, no puede ser observada como si el Estado fuera un sujeto extraño al riesgo que debe reaccionar cuando lo conoce con lo que tiene disponible. El déficit de las políticas públicas y del sistema institucional determina en gran medida la capacidad de respuesta en la situación particular. También aquí está en cabeza del Estado contar con un sistema adecuado de reacción frente a este tipo de riesgos, y por lo tanto el margen para alegar la inevitabilidad de un riesgo se reduce considerablemente. 7 Ídem. Parágrafo 258. ABRAMOVICH, Víctor. (2010).

En este orden, consideramos que una forma para lograr la previsibilidad y evitar el riesgo es la capacitación con perspectiva de género de todos los operadores de la justicia, de la educación, de la salud, etc., con el claro objetivo de lograr la prevención de la violencia en todas sus modalidades.

3. LA NECESIDAD DE LA CAPACITACIÓN EN PERSPECTIVA DE GÉNERO

La Corte Interamericana, en la sentencia “Campo Algodonero” mencionada, ha señalado que una capacitación con perspectiva de género implica no sólo un aprendizaje de las normas, sino el desarrollo de capacidades para reconocer la discriminación que sufren las mujeres en su vida cotidiana. Señala que las

94 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

capacitaciones deben generar que todos los funcionarios reconozcan las afectaciones que generan en las mujeres las ideas y valoraciones estereotipadas en lo que respecta al alcance y contenido de los derechos humanos. Además, recuerda que los programas y cursos deberán estar destinados a policías, fiscales, jueces, militares, funcionarios encargados de la atención y asistencia legal a víctima del delito y cualquier funcionario público, tanto nivel local como federal, que participe directa o indirectamente en la prevención, investigación, procesamiento, sanción y reparación, omitiendo la capacitación de los operadores de salud. Esta deficiencia ha sido contemplada en la “Ley integral sobre violencia de género” de Argentina, cuando, al referirse a las políticas públicas de los distintos ministerios y en referencia específica a la cartera de Salud, establece una serie acciones que se deben realizar en materia de violencia, entre las que se destacan (art. 11.4):

a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer; b) Promover la discusión y adopción de los instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación en materia de violencia contra las mujeres en el ámbito del Consejo Federal de Salud; c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental (...); y d) Promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación; (...) h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género.

Estos conceptos legales deben ser puestos en práctica, entendiendo la importancia que tiene la prevención y detección en materia de violencia y la necesidad que los todos los operadores, inclusive los de salud puedan y deban ayudar en esta materia. En esa línea, también es importante mencionar lo dispuesto por la Ley de la Provincia de Córdoba (Argentina) en materia de violencia familiar y de violencia de género. Allí, de manera expresa, se establece, en el art. 10, que:

las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, policiales, sociales, educativos, de justicia y de salud, y en general, quienes desde el ámbito público o privado, con motivo o en ocasión de sus funciones tomen conocimiento de un hecho de violencia en los términos de la presente ley o sospechen

fundadamente de su existencia, están obligados a formular de manera inmediata las denuncias que correspondan, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito, quedando liberados del secreto profesional a tal efecto, si así correspondiere. El denunciante lo hará en carácter de identidad reservada.

Esta norma, como se aprecia, consagra la obligación de los operadores de salud, tanto públicos como privados, de denunciar en forma inmediata los hechos de violencia o la sospecha de la existencia de los mismos, liberándolos así del secreto profesional, lo que sin duda implica un gran avance sobre la importancia de estas acciones positivas.

4. El cuidado de la salud frente a la violencia

El derecho a la salud es un derivado esencial y sustancial del derecho a la vida y a la dignidad de los seres humanos que debe entenderse desde dos aspectos: a) el derecho universal (constitucional) a la salud; y b) el derecho personalísimo a la prestación de salud. Ricardo Luis Lorenzetti, Ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, señaló que, en Argentina, la norma constitucional reconoce el “derecho a la salud” como uno de goce directo, y el “derecho a las prestaciones de salud” como indirecto, pues encomienda al legislador la implementación efectiva de este recurso escaso.

El derecho a la salud está íntimamente vinculado al derecho a la vida y ése ha sido reputado como el primer derecho de la persona humana, haciendo hincapié en el principio pro homine, el que, en el ámbito de los derechos humanos, implica generar una presunción asegurando a la persona humana la prevalencia por sobre cualquier otro principio. Por ello, se ha dicho que:

El principio pro homine es un criterio hermenéutico que informa todo el derecho de los derechos humanos, en virtud del cual se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o a sus suspensión extraordinaria.

Así, no hay duda que, dentro del amplio espectro de los derechos humanos, se debe velar y proteger el derecho a la salud, ya que hace a la vida misma del ser humano. Al respecto y con una visión desde la bioética se señaló que:

(...) la salud no solo debe ser garantizado porque es un derecho que está positivizado (...) sino porque es antes que ello, un

objetivo de derecho natural confiado a la custodia del Estado. Huelga decir que es tal: derecho natural; por ser sin más él mismo, una clara extensión prolongación, derivación o corolario -del mismo derecho a la vida. El derecho a la salud en definitiva no puede ser pensado disociadamente del derecho a la vida; la ausencia de salud es primero enfermedad y finalmente no vida; obviamente que también entre nacer y morir, el mencionado derecho a la salud se interrelaciona con una totalidad de otros derechos, que hacen seriamente pensar que sin salud aunque ontológicamente es antes siempre sin vida -resulta inaccesible gozar de otros derechos (...).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha pronunciado por primera ocasión respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los DESC, como un derecho justiciable a la luz de la Convención Americana. Concretamente, la Corte resolvió que:

(...) la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En este mismo fallo, la Corte ha determinado que, a los efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, al menos, los siguientes estándares: a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas; b) Respecto a la accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información, proveyendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos; c) Respecto a la disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema

resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población; d) Respecto de la aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad.

La no discriminación e igualdad en materia de derechos humanos y, específicamente con respecto al derecho a la salud por la implicancia e incidencia en los restantes derechos humanos y la relación e impacto del derecho a la salud en los casos de violencia de género, determina la necesaria transversalidad del enfoque de derechos humanos en la valoración de políticas, decisiones, medidas, de manera que el acceso a los derechos humanos sea igual para todas las personas. Pero debemos agregar un "plus reforzado de protección" respecto de aquellas personas vulnerables, para evitar que se torne ilusorio el goce y ejercicio de los mismos.

Es que la transversalidad del enfoque de derechos humanos, implica resignificar, organizar, mejorar los procesos de manera que la perspectiva de igualdad y no discriminación sea incorporada en todas las políticas, estrategias, acciones e intervenciones. En este marco la Resolución 1/2020 de la CIDH ha incorporado la perspectiva de género a partir de un enfoque interseccional en todas las respuestas de los Estados para contener la pandemia, teniendo en cuenta los distintos contextos y condiciones que potencializan la vulnerabilidad a la que las mujeres están expuestas, como la precariedad económica, la edad, la condición de migrante o desplazada, la condición de discapacidad, la privación de libertad, el origen étnicoracial, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género, entre otras.

Para ello dicha resolución propone, entre otras cosas: a) Reformular los mecanismos tradicionales de respuesta, adoptando canales alternativos de comunicación y fortaleciendo las redes comunitarias para ampliar los medios de denuncia y órdenes de protección en el marco del periodo de confinamiento; b) Desarrollar protocolos de atención y fortalecer la capacidad de los agentes de seguridad y actores de justicia involucrados en la investigación y sanción de hechos de violencia intrafamiliar, así como llevar a cabo la distribución de materiales de orientación sobre el manejo de dichos casos en todas las instituciones estatales. En este aspecto también debemos destacar las recomendaciones de Naciones Unidas sobre las acciones necesarias a tomar por los gobiernos, ante el incremento de la violencia de género durante la pandemia COVID-19. Según la ONU "el aislamiento forzoso deja a muchas mujeres y niñas atrapadas con personas violentas y separadas de las redes y los recursos que mejor pueden ayudarlas". Situación que trae aparejado un fuerte incremento del riesgo para estas mujeres y niñas.

98 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

La realidad vivida nos ha demostrado que la violencia familiar también se recrudece en el contexto de encierro donde aumenta la tensión causada por la incertidumbre económica, sanitaria y de seguridad. A su vez, la permanencia de todos los miembros en el hogar, pone en tensión los roles de género tradicionales. A ello debemos agregar el aumento de consumo de alcohol y droga que se ha comprobado durante el aislamiento, la imposibilidad de concurrir los lugares para hacer las denuncias o de tener un momento de privacidad para poder consultar o denunciar; la imposibilidad de realizar o continuar tratamientos psicológicos en el marco de una denuncia, etc.

Sin duda, que debemos empezar a pensar en serio en la necesidad de la creación de protocolos sobre el impacto de la violencia en la salud de las mujeres, en los cuales deberían incluirse las siguientes premisas:

- Que la violencia de género es un problema de política y de salud pública.
- Que las distintas formas o modalidades de la violencia que atraviesan la vida de las mujeres implican “consecuencias físicas–mentales y de ellas incluso permanentes”.
- La formación permanente de los profesionales de la salud en los centros de salud y hospitales públicos a los fines de visualizar la violencia de género como un problema de salud.
- A partir de la detección del caso, urgir la atención intra o inter institucional a los fines de evitar la revictimización de la mujer.
- Comprender que los establecimientos deben aplicar todos los medios necesarios para la contención de la mujer en los casos de la violencia de género.
- Erradicar la violencia obstétrica e institucional que implican una fuerte violación de la dignidad de las mujeres.

Ellos es así, porque la pandemia vírica está pasando pero nos deja un escenario con varios interrogantes. ¿Qué ha pasado y pasará con estas mujeres?, ¿Hasta qué punto estas medidas se están cumpliendo?, ¿Qué ha ocurrido en este período de confinamiento en los hogares, ¿Cómo ha impactado en la salud y la calidad de vida de las mujeres y sus hijos e hijas?

Para responder estos interrogantes se debería reactivar urgentemente la mirada del Estado contra la violencia de género. Retomar la formación de los profesionales sanitarios en la labor de identificación y seguimiento de casos, y estimar en qué momento un sistema sanitario, hasta 14 ahora centrado en la epidemia vírica y en proceso de reinversión, estará en condiciones de retomar las funciones que venía ejerciendo en materia de violencia de género.... Sin duda una pandemia invisible... La

abogada y escritora italiana, Elvira Frojo, ha trasladado su visión de los hechos en un artículo: ‘El Coronavirus y la fuerza de las mujeres’, donde retrata una violencia que:

se exacerba precisamente donde, ahora, todos buscan refugio. Una violencia transversal que manifiesta su rostro y que habla de hombres que alimentan su agresión incluso en un momento tan dramático para el mundo. (...) Una violencia que no solo es física sino también sutil, psicológica, con mil formas y expresiones.

En definitiva, ese plus, implica, redoblar los esfuerzos institucionales, de políticas públicas, de buenas prácticas, para que la efectividad de los derechos humanos no sea una utopía y evitar las vulneraciones de los derechos humanos que deriven en afectaciones en la salud de una persona.

CONCLUSIONES

Conforme a los argumentos que hemos desarrollado y a la luz de los derechos humanos de los que gozan las mujeres en general, y con mayor razón cuando las mismas son vulneradas en sus derechos por actos de violencia que afectan su salud, es posible llegar a las siguientes conclusiones.

En primer lugar, la violencia de género como violación de los derechos humanos es un problema de políticas y salud pública y es el Estado quien debe ser el primer garante de dichos derechos, de allí la necesidad de su constante actuación sobre esta temática. Las distintas formas y modalidades de violencia que atraviesa la vida de las mujeres, implican consecuencias físicas y psicológicas, algunas de ellas permanentes. Por ello, desde el sistema de salud, resulta vital que se incorporen no sólo la perspectiva de género, sino también protocolos de detección y prevención, dado que una mujer que se encuentra en una situación de violencia es altamente probable que en algún momento de su vida asista a un centro de salud. Se debe propender a la formación permanente de los profesionales de salud en centros privados y públicos en “perspectiva de género” para ayudar a la visualización de la violencia de género. Para ello es esencial que se incorporen en la práctica médica indicadores que permitan visualizar este problema.

Es necesario que se dicten protocolos para que, a partir de la detección del caso de violencia de género (o su presunción) se implementen una gama de atenciones intra e inter institucionales, con el consiguiente relevamiento del secreto profesional.

También, se requiere que las instituciones apliquen todos los medios necesarios para la contención y erradicación de la violencia de género y fundamentalmente que

100 DERECHOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

se evite con buenas prácticas la revictimización de la mujer y todo atentado contra su dignidad y la afectación de sus derechos humanos.

REFERENCIALES

ANDRUET, Armando S. (2004). **Bioética, Derecho y Sociedad**. Conflicto, ciencia y convivencia, Córdoba, EDUCC Alveroni, p.107.

ARGENTINA. **Ley 26485**, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, INFOLEG, sancionada el 11 de marzo de 2009 y promulgada de hecho el 1 de abril de 2009.

CEPAL. (2015) Informe anual 2013-2014. **El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe** (LC/G.2626), Santiago de Chile, p. 21. 3 ONU. (1993) Declaración y Plan de Acción de Viena, Viena.

CÓRDOBA (Argentina). **Ley 10400 modificatoria de la Ley 9283** (Ley de Violencia Familiar), Boletín Oficial de Córdoba, 25 de noviembre de 2016. 11 Lorenzetti, Ricardo L. (1998) La empresa médica. Santa Fe, Rubinzal Culzoni, pp. 15-16.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México**. Sentencia del 16 de noviembre de 2009. Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso “Campo Algodonero” en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Anuario de Derechos Humanos. 6, p. 178.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. **Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile**. Sentencia del 8 de marzo de 2018. Parágrafo 118.

OEA. (1994) **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer**, Belem do Para.

ONU Mujeres. 2020. **COVID-19 y cómo poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas**. Disponible en línea: <https://www.unwomen.org/-media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/issue-briefcovid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf?la=en&vs=5006>.

ONU Mujeres. 2020. **La violencia contra las mujeres y las niñas: la pandemia oculta**. Disponible en línea: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>.

PINTO, Mónica. (1997) El principio pro homine. **Criterios de hermenéutica y pautas para la regulación de los derechos humanos**. En Abregú, Martín y Courtis, Christian. **La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales**, Buenos Aires, CELS, p. 163.

PNUD. (s.f.). **¿Qué son los objetivos de desarrollo sostenible?** Disponible en <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html> [revisado el 17.12.2018].

CAPÍTULO 6

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS HUMANOS

Carmen Hein de Campos

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS HUMANOS

Carmen Hein de Campos¹⁹

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Geralmente, no debate jurídico sobre a violência doméstica e familiar, as repercussões dessa violência sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres e meninas são negligenciadas. Se tomarmos como exemplo o paradigmático caso de Maria da Penha, pouco se menciona sobre o impacto dessa violência sobre sua saúde sexual e reprodutiva. É como se essas repercussões não existissem, pois são invisibilizadas. O mesmo se passa com sua condição de mulher com deficiência, aspecto que agrava a vulnerabilidade e coloca as mulheres e meninas em posição de maior risco de violência (MELLO, 2016; BASTOS, 2009). Note-se que em 2019, 58,5% dos registros de violência contra pessoas com deficiência foram de violência doméstica (CERQUEIRA, 2021).

A violência doméstica, em 2020, em plena pandemia da Covid-19, foi responsável por 694.131 ligações para o 190 e 294.440 Medidas Protetivas de Urgência concedidas pelos Tribunais de Justiça do país. No que se refere à violência sexual, em 2018, foram registrados 66.041 casos de estupro, dos quais, 63, 8% foram cometidos contra pessoa vulnerável e 81,8% contra meninas, revelando a desigualdade de gênero. Além disso, 50,9% delas eram negras enquanto 48,5% eram brancas, o que demonstra uma assimetria racial. No que tange à faixa etária, 53,6% das vítimas tinha idade inferior a 13 anos e em 28,6% dos casos, tinham entre 10 e 13 anos de idade, o que correspondeu a uma média de quatro estupros por hora contra meninas de até 13

¹⁹ Doutora em Ciências Criminais (PUCRS). Professora do Mestrado em Direitos Humanos, UniRitter. Mestre em Direito (UFSC) e pela Universidade de Toronto, Programa Saúde Sexual e Reprodutiva. Pesquisadora no tema da violência contra mulheres e direitos humanos. Líder do Grupo de Pesquisa Gênero, Violências e Liberdades Públicas. Email: charmcampos@gmail.com

anos de idade (FBSP, 2019). Assim, gênero, raça e idade determinam a maior vulnerabilidade das meninas à violência sexual dentro de casa. Em 2019 o quadro não mudou pois ocorreram 60.460 estupros, sendo que 60,6% das vítimas tinham até 13 anos, em 86,9% dos casos eram meninas e 73,7% delas eram vulneráveis, incapazes de consentir (FBSP, 2021).

A violência sexual ocorrida nas relações domésticas e familiares atinge de forma desproporcional as meninas e acarreta inúmeros problemas relativos ao exercício da sexualidade e da reprodução. Dentre as graves consequências, pode-se mencionar a gravidez prematura. Segundo o Relatório da UNFPA (2022), metade das gravidezes no mundo não são intencionais, ou seja, não desejadas ou não planejadas pelas mulheres. Muitos fatores relacionados à diminuição das gravidezes não intencionais estão relacionados aos objetivos do desenvolvimento sustentável, dentre eles a redução da pobreza e a melhoria da saúde materna.

No Brasil, a redução da pobreza e a melhoria da saúde são fundamentais, pois manutenção da discriminação, da pobreza, do racismo e da violência faz com que mulheres e meninas negras permaneçam em situação de maior vulnerabilidade.

Exemplifica a situação de maior vulnerabilidade à violência sexual contra meninas, o caso uma menina de dez anos, pobre, moradora no interior do Espírito Santo, que foi estuprada pelo tio desde os seis anos de idade e engravidou aos dez. O fato ganhou repercussão nacional, pois ao buscar a realização do abortamento, a avó e a menina sofreram diversos constrangimentos e foram hostilizadas por setores religiosos conservadores em frente ao hospital aonde ela realizaria o procedimento de aborto legal (G1 PE, 2020).

A gravidade da gravidez precoce em meninas foi identificada no estudo comparativo entre as regiões brasileiras realizado por Rayone Moreira Souto e outras (2017) sobre as características da gestação e parto de meninas de até 13 anos que tiveram filhos, sem e com notificação de estupro entre 2011 e 2015. A pesquisa apontou maior percentual de filhos entre meninas negras (67,5%) e que a violência de repetição ocorreu em 58,2% dos casos. As vítimas de estupro notificadas tiveram maiores percentuais de cesárea, início tardio e menor número de consultas de pré-natal; baixo peso do bebê ao nascer e apagar do 1º minuto piores que das mães, sem notificação de estupro. Concluem as autoras que “o estupro de criança e adolescente é um fator de risco importante que repercute na gestação, em complicações no parto e no nascimento” (SOUTO et al, 2017, p.2911-12).

O estupro de meninas por pessoas conhecidas é uma face da violência doméstica que deve merecer atenção do estado não apenas como um problema individual de quem viola, mas como um grave problema social, de saúde pública e de direitos

104 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

humanos, cujas respostas devem ultrapassar o limite da responsabilização individual e do atendimento a vítimas e sobreviventes, e serem abrangentes e preventivas.

Nesse sentido, em 2019, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) responsabilizou o Estado boliviano no Caso Brisa Liliana de Angulo Lozada, vítima de estupro aos 16 anos de idade à época dos fatos. A comissão entendeu que a Bolívia violou o seu dever de garantir, sem discriminação por motivo de gênero e idade, o direito de acesso à justiça. Brisa, além de sofrer violência sexual, tentou suicídio e foi vítima de violência institucional por parte do estado boliviano face aos diversos depoimentos que teve que dar, à demora na investigação e no julgamento dos processos de violência sexual. Diante da impossibilidade de solução amistosa, a Comissão encaminhou o caso à Corte Interamericana de Direitos Humanos que, pela primeira vez irá julgar um caso de incesto e poderá estabelecer parâmetros para vítimas de violência doméstica sexual.

Mas também é importante mencionar o compromisso assumido pelos países, inclusive pelo estado brasileiro, com a execução dos objetivos do desenvolvimento sustentável – Agenda 2030 – obrigando-se, até 2030, garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos reprodutivos (objetivo 5.6) e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais (objetivo 3.7).

Considerando esse contexto, o artigo analisa a imbricada relação entre violência doméstica, saúde reprodutiva e sexual e os *standards* de direitos humanos aplicáveis.

1. O DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Para a Constituição brasileira (1988), a saúde é um direito e uma garantia fundamental estabelecida como um direito social, assim como a proteção da maternidade e infância (art. 6º). A saúde é um direito assegurado a todas as pessoas e um dever do estado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, caput) cujos serviços são ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também pela iniciativa privada.

Diferentemente da abordagem constitucional brasileira, a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) é mais ampla e entendida como bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doença e enfermidade. Sendo um estado de bem-estar social, a saúde, como direito fundamental, só se realiza se os demais direitos estiverem garantidos concretamente.

A definição de saúde da OMS está na base do conceito de saúde reprodutiva, definido em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, como

um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. (ONU, 1994, p. 62).

O conceito de saúde reprodutiva surge como uma resposta à fragmentação dos serviços de saúde no que se refere à saúde reprodutiva (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 8). Por sua vez, a saúde sexual inclui a possibilidade de as pessoas desfrutarem de relações sexuais livres de abuso ou coerção, doenças sexualmente transmissíveis e de gravidez não desejada. O conceito de saúde sexual inclui, portanto, a capacidade de satisfação mútua nas relações sexuais, a proteção contra o abuso sexual, coerção e assédio, a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e o sucesso no alcance ou na prevenção da gravidez (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 14).

A saúde reprodutiva importa a mulheres e homens, mas impacta de forma crítica a vida das mulheres já que uma série de doenças afetam as funções reprodutivas e as políticas destinadas à saúde reprodutiva podem ser influenciadas por questões de gênero (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004). Por exemplo, a violência doméstica e o abuso sexual interferem diretamente na saúde sexual e reprodutiva, pois fruto das desigualdades de gênero muitas mulheres não conseguem recusar relações sexuais ou garantir que elas sejam responsáveis e seguras e meninas estão mais sujeitas à violência sexual em suas casas. Essa forma de discriminação contra as mulheres no âmbito da saúde reprodutiva é uma preocupação presente na Convenção CEDAW e na Recomendação Geral No.24 referente à saúde, na qual o Comitê CEDAW chama a atenção para as relações de desigualdade de poder entre as mulheres e os homens em casa e no local de trabalho que podem afetar negativamente a nutrição e a saúde das mulheres, bem como à exposição a diferentes formas de violência que podem afetar a sua saúde. O Comitê alerta que as meninas e adolescentes estão muitas vezes vulneráveis a abusos sexuais por parte de homens mais velhos e familiares, colocando-as em risco de sofrer danos físicos e psicológicos e a gravidezes indesejadas e prematuras (Artigo 12, b).

106 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

No Brasil, a preocupação com a fragmentação dos serviços de saúde, no que se refere à saúde da mulher, fez com pressão dos movimentos feministas possibilitasse a criação, em 1984, do PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher) que incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Ao longo dos anos, outras questões foram sendo incluídas, como por exemplo, atenção ao climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infecto-contagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero e raça nas ações a serem desenvolvidas, e ainda atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas (BRASIL, 2014), culminando na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004. Essa política é executada pelo Ministério da Saúde em co-gestão entre estados e municípios e é acompanhada de um marco normativo que assegura o planejamento familiar (lei 9.263/1996), acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós parto (lei 11.108/2005), conhecimento e a vinculação da gestante à maternidade onde receberá assistência (lei 11.634/2007), atendimento emergencial, integral e multidisciplinar em casos de violência sexual (lei 12.845/2013), atenção humanizada ao abortamento legal (Norma Técnica do Ministério da Saúde), notificação obrigatória da violência contra a mulher (lei 10.778/2003 e lei 13.931/2019), dentre outros direitos. No que se refere ao aborto, ressalta-se que é juridicamente autorizado quando decorrente de estupro, para salvar a vida da gestante e em casos de anencefalia. A proibição do aborto confronta a obrigação do Estado brasileiro de eliminar normas legais que afetam desproporcionalmente as mulheres e que violem sua autonomia reprodutiva e, ainda, com a jurisprudência de mecanismos internacionais de proteção dos direitos humanos.

No âmbito da violência doméstica, há disposição expressa na Lei Maria da Penha referente aos direitos sexuais e reprodutivos, na conceituação da violência sexual (art. 7º, III), como sendo

qualquer conduta que 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** (BRASIL, 2006, s/p).

No entanto, as evidências revelam que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas estão diariamente comprometidos em virtude da violência doméstica, especialmente a violência sexual, no caso de meninas.

2. EVIDÊNCIAS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SOBRE A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

A violência doméstica traz graves consequências para a saúde física, mental, sexual e reprodutiva das mulheres, incluindo suas crianças e bebês. As mulheres submetidas à violência doméstica podem desenvolver depressão, incapacidade para o trabalho, problemas psicológicos, gravidez indesejada, estupro, aborto, antecipação do parto, dentre outros. As mulheres que sofrem violência de parceiro íntimo não só têm o dobro de possibilidades de que o homem se negue a usar anticoncepcionais como também há riscos que a violência piore se tentarem falar sobre isso e a violência pode ocasionar gravidez não pretendida (AZEVEDO, et.al, 2013).

Além disso, pesquisas demonstram que a gravidez não é um inibidor da violência doméstica, mas um fator que desencadeia a violência (MENECUCCI; VIANNA, 1993), que há diversos fatores associados à violência na gravidez tais como embriaguez do parceiro, ausência de trabalho remunerado do parceiro, baixa escolaridade e história familiar de violência da mulher (MENEZES; AMORIM; SANTOS; FAÚNDES, 2003), religião protestante, ausência de planejamento da gravidez, baixa renda familiar e hábito do consumo de álcool pelo parceiro (OKADA, et.al.2015). Além disso, mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo durante a gestação desenvolveram ideação suicida (FONSECA-MACHADO et.al, 2015), e adolescentes podem sofrer violência quando revelam à família que estão grávidas (MONTEIRO, et.al, 2007). Em outro estudo, Julia Garcia Durand e Lilia Blima Schraiber (2007) encontram que ter sofrido violência psicológica e física perpetrada por familiar, início da vida sexual antes dos 19 anos, recusa de uso de camisinha pelo parceiro, transtorno mental comum e não coabitar com parceiro são fatores associados à violência na gestação.

Pesquisa realizada por Márcia Massumi Okada et al. (2015, p.271) com 385 puérperas que receberam assistência ao parto em uma maternidade filantrópica localizada em São Paulo concluiu que a violência doméstica acometeu 34,6% das mulheres na gravidez, sendo prevalente a violência psicológica (97,1%), física (48,7%) e sexual (4,9%) e o parceiro foi o principal agente.

108 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Aspecto também importante de ser problematizado refere-se ao feminicídio decorrente da violência doméstica que atinge desproporcionalmente as mulheres negras. Em uma década (de 2009 a 2019) foram assassinadas 50.056 mulheres, sendo que 6,1% dessas mortes ocorreu dentro das residências. Em 2019, as mortes de mulheres negras representaram 66% das mortes ocorridas (CERQUEIRA, 2020). Conforme Jaqueline Romio (2013), as mulheres negras estão mais expostas à violência doméstica, mas elas também estão desproporcionalmente expostas a outros fatores geradores de violência, como desigualdades socioeconômicas, conflitos familiares, racismo, intolerância religiosa, entre outros. Todos esses fatores impactam a saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras, pois contribuem para a exposição a outras formas de violência, incluindo a feminicida que recai sobre mulheres em idade reprodutiva. Da mesma forma, as meninas e adolescentes negras estão mais sujeitas à violência doméstica e familiar com agravos à saúde sexual e reprodutiva. Assim, os impactos da violência doméstica sobre a saúde sexual e reprodutiva indicam que as análises devem ser mais complexas, pois há diversos fatores de exposição a riscos que incluem não apenas o ambiente doméstico, mas também a dimensão racial, já que as desigualdades sociais impactam diferentemente as mulheres. A saúde sexual e reprodutiva de mulheres e meninas expostas à violência doméstica é ameaçada tanto pela violência propriamente dita quanto por fatores externos que determinam a maior vulnerabilidade de algumas mulheres, especialmente negras.

Além disso, as mulheres e meninas que sofrem estupro e desejam realizar o aborto legal enfrentam inúmeros obstáculos que vão desde a pressão familiar e externa, dificuldade de acesso ao serviço de saúde de abortamento legal, culpabilização, entraves judiciais, dentre outros. Ou seja, embora legal, mulheres e meninas pobres que não têm condições de pagar por um serviço de abortamento seguro, são revitimizadas institucionalmente, tanto pela escassez dos serviços quanto pela atuação de profissionais de saúde e do sistema de justiça insensíveis ao gênero. Nesse sentido, o sistema internacional de proteção dos direitos humanos tem cumprido um papel importante estabelecendo standards que vinculam os Estados.

3. STANDARDS INTERNACIONAIS DE PROTEÇÃO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES

Se as evidências revelam como a violência doméstica contra mulheres e meninas impacta a saúde sexual e reprodutiva e viola os direitos humanos, os sistemas global e regional de proteção aos direitos humanos têm respondido por meio da responsabilização dos países e da elaboração de *standards* para a proteção de mulheres e meninas e, mesmo que não se referiram especificamente à violência doméstica, aplicam-se a esses casos, pois envolvem violação dos direitos sexuais e reprodutivos

das mulheres. Menciono alguns dos principais casos em que foram estabelecidos *standards* relativos aos direitos e à saúde sexual e reprodutiva.

No caso **KL v Peru**, o Comitê de Direitos Humanos estabeleceu que: a) O acesso aos serviços de aborto legal deve ser garantido sob o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos; b) A proibição do acesso ao aborto legal nos casos em que coloca em risco a saúde mental é um ato de tortura, cruel, desumano ou degradante; c) Os Estados devem adotar uma abordagem de gênero e uma proteção especial em casos de crianças, quando se trata de fornecer acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva; d) Cuidados diferenciados devem ser prestados às crianças, devido à especial vulnerabilidade das meninas e adolescentes bem como garantir atendimento integral, suporte médicos e psicológicos necessários em cada caso concreto; e) Os Estados têm a obrigação de tomar medidas para garantir que violações semelhantes não ocorram no futuro.

No caso **LC v Peru** o Comitê CEDAW estabeleceu os seguintes padrões: a) A ausência de um procedimento eficaz e acessível para o acesso ao aborto terapêutico viola o direito das mulheres à não discriminação no âmbito da assistência médica, agravado pela idade e pela condição de estupro; b) Os Estados devem reconhecer que o aborto terapêutico deve ser interpretado de forma ampla, tendo em conta não só danos físicos, mas também danos à saúde mental da vítima; c) Os Estados devem eliminar a discriminação contra as mulheres nos serviços médicos de saúde, garantindo a erradicação de padrões discriminatórios de gênero do pessoal que atende nesses serviços; d) Os Estados devem estabelecer um procedimento eficaz e acessível que permita às mulheres o acesso a um aborto legal; nesse sentido, adotar as medidas necessárias para garantir o acesso a serviços oportunos e adequados em casos de aborto legal; e) Os Estados devem tomar todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no campo da saúde, incluindo o que se refere aos serviços de planejamento familiar e saúde reprodutiva; f) O papel reprodutivo de meninas e mulheres não está acima de seu direito à saúde, à vida e à vida em condições dignas; g) O Estado deve tomar medidas em relação aos direitos reprodutivos para que sejam conhecidos e respeitados em todos os centros de saúde, e adotar h) programas de ensino e treinamento para profissionais de saúde sobre atitudes e comportamentos em relação aos adolescentes que desejam receber serviços de saúde reprodutiva e relacionados à violência sexual; e i) diretrizes ou protocolos para garantir a disponibilidade e o acesso aos serviços públicos de saúde.

No caso **Ines Fernandes v México**, a Corte Interamericana de Direitos Humanos afirmou que: a) Uma violação sexual pode constituir tortura se houver intencionalidade, sofrimento severo e uma finalidade pelos agressores; b) Um estupro viola valores e aspectos essenciais da vida privada de uma pessoa, porque anula seu

110 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

direito de decidir sobre seu corpo e com quem ter relação sexual; c) O depoimento da vítima de um ato de violência sexual é essencial na investigação, julgamento e punição dos fatos e deve ser corretamente colhida e valorizada, evitando a revitimização; d) Atenção médica e psicológica devem ser fornecidos à vítima, tanto de emergência quanto posteriores, se necessário, por meio de um protocolo de atenção, cujo objetivo é reduzir as consequências da violência sexual.

No **Caso LNP v Argentina**, o Comitê de Direitos Humanos afirmou que: a) as várias declarações discriminatórias contra LNP, contribuíram para sua revitimização, agravada por sua condição de criança o que equivale a uma violação do direito de estar livre de tortura e tratamento cruel, desumano e degradante; b) As constantes indagações sobre a vida sexual e moral de LNP constituíram uma interferência arbitrária na sua vida privada e um ataque ilegal à sua honra e reputação, especialmente porque são aspectos irrelevantes para a investigação do caso de estupro e por ser criança, sendo uma violação do direito à privacidade.

No caso **Paola Gasmán v Equador**, a Corte Interamericana de Direitos Humanos estabeleceu que: a) os Estados devem levar em conta a especial vulnerabilidade de meninas e adolescentes, considerando que elas são frequentemente expostas a abusos sexuais por homens mais velhos; b) A violência sexual contra Paola, por ser menina, afetou seu direito a uma vida livre de violência, foi discriminatório e prejudicou sua possibilidade de decidir autonomamente a sua relação com outras pessoas e o exercício de sua sexualidade. Também violou seu direito de educação, que inclui a observância dos direitos humanos no marco do processo educativo.

No **Caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira v Brasil**, o Comitê CEDAW estabeleceu que: a) A proteção dos direitos humanos da mulher à vida, à saúde, e a uma vida livre de discriminação, obriga os Estados a fornecer acesso oportuno à assistência de saúde materna de qualidade para todas as mulheres, independentemente de sua raça ou renda; b) a responsabilização dos profissionais de saúde por suas ações e omissões em relação aos direitos reprodutivos das mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito à saúde sexual e reprodutiva e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos são ameaçados pelas diversas formas de violência praticadas na família, no ambiente doméstico e nas relações íntimas de afeto. Ao ocasionar inúmeros danos às mulheres, meninas e adolescentes, como a violência na gravidez e o estupro, compromete o livre exercício da sexualidade e da autonomia reprodutiva. Diante das desigualdades estruturais, dentre elas o racismo, a violência doméstica impacta, diferencial e desproporcionalmente a saúde sexual e reprodutiva de mulheres, pois

algumas estão em condições de maior vulnerabilidade. Garantir esses direitos requer o compromisso e a ação do estado em aplicar os standards e, mais do que isso, acabar com as desigualdades de gênero e de hierarquias raciais que impactam a vida das mulheres de carne e osso.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Carolina da C. et al. Intimate partner violence and unintended pregnancy: prevalence and associated factors. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2013, v. 29, n. 12, pp. 2394-2404. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161111>. Epub 29 Aug 2013. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161111>. [Acesso 8 Abr. 2022].

BASTOS, Olga. A vulnerabilidade da pessoa deficiente em face da violência doméstica. In LIMA, Fausto Rodrigues. SANTOS, Claudilene. **Violência Doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009, p.255-264.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios de diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm [Acesso em 10 Abr.2022].

BRASIL. **Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006** (Lei Maria da Penha). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm [Acesso em 09 Abr.2022]

BRASIL. **Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996** (Lei do Planejamento Familiar). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm [Acesso em 08 de Abr.2022]

BRASIL. **Lei 11.108, de 07 de abril de 2005** (Lei da Parturiente). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm [Acesso em 07 Abr.2022]

BRASIL. **Lei 12.845, de 1o de agosto de 2013** (Lei do Minuto Seguinte). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm [Acesso em 07 Abr.2022]

BRASIL. **Lei 11.634, de 27 de dezembro de 2007** (Lei da vinculação à maternidade). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm [Acesso em 07 Abr.2022]

BRASIL. **Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003** (Lei da notificação compulsória da violência contra a mulher). Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10778.htm. [Acesso em 07 Abr.2022]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Atenção Humanizada ao Aborto: Norma Técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CERQUEIRA, Daniel. **Atlas da Violência** (2021). São Paulo: FBSP, 2021.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (CLADEM). **Conociendo Casos de Violencia Contra las Mujeres defendidos en el sistema de justicia internacional**: trenzando lazos para afianzar la justicia. Directrices para un protocolo regional de defensa del derecho a una vida libre de violencia sexual. Peru: Cladem, 2018.

COOK, Rebecca. DICKENS, Bernard M. FATHALLA, Mahmoud F. **Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito**. Tradução de Andrea Romani, Renata Perrone e equipe. Rio de Janeiro, CEPIA, 2004.

112 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

DURAND Julia Garcia; SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo**. Revista Brasileira de Epidemiologia. Rio de Janeiro: ABRASCO 2007; 10(3): 310-22

FONSECA-MACHADO Mariana de Oliveira; ALVES Lisiane Camargo; HAAS, Vanderlei José, MONTEIRO Juliana Cristina dos Santos; GOMES-SPONHOLZ, Flávia. **Sob a sombra da maternidade: gravidez, ideação suicida e violência por parceiro íntimo**. Revista Panamericana de Salud Publica.; 37(4/5), 2015, p. 258-64. Online: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v37n4-5/258-264/#ModalArticles> [Acesso em 04 Abr.2022]

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** (2021). São Paulo: FBSP. Infográfico, 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública** (2019). São Paulo: FBSP. Infográfico, 2019.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Visibilizar lo invisible: la necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales**. Estado de la población mundial 2022. ONU: UNFPA, 2022.

G1 PE. **Menina de 10 anos estuprada pelo tio no Espírito Santo tem gravidez interrompida**. Globo. Pernambuco, 17/08/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/08/17/menina-de-10-anos-estuprada-pelo-tio-no-es-tem-gravidez-interrompida.ghtml> [Acesso em 09 Abr.2022]

MELLO, Anahí Guedes de. **Economia moral do cuidado: um estudo sobre violências contra as mulheres com deficiência em Belo Horizonte**. In VEIGA, Ana Maria. LISBOA, Teresa Kleba. WOLFF, Cristina Scheibe (Orgs.). **Gênero e Violências**. Florianópolis: Edições do Bosque/CFH/UFSC, p.86-120.

MENEZES, Telma Cursino; AMORIM, Melania Maria Ramos de; SANTOS, Luiz Carlos; FAÚNDES, Aníbal. **Violência física doméstica e gestação: Resultados de um Inquérito no Puerpério**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2003, v. 25, n. 5], pp. 309-316. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000500002>. Epub 05 Set 2003. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032003000500002>. [Acesso 8 Abr. 2022]

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. **A violência intra-familiar contra adolescentes grávidas**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2007, v. 60, n. 4, pp. 373-376. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400002>. Epub 30 Out 2007. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400002>. [Acesso 8 Abr. 2022]

OKADA, Márcia Massumi. Hoga, Luiza Akiko Komura.Borges, Ana Luiza Vilela; Albuquerque, Rosemeire Sartori de; Belli, Maria Aparecida. **Violência doméstica na gravidez**. Acta Paulista de Enfermagem, 2015, (28), 3, p.270-274. [Acesso em 06 Abr.2022] Disponível em: <https://www.scielo.br/ape/a/JjPNPWyPtPRwqnT7m6sn5bm/?lang=pt>

OLIVEIRA, Eleonora Menecucci. VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Violência conjugal na gravidez**. Rio de Janeiro: **Estudos Feministas**, vol.1, 1o sem., 1993, p. 162-165.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento, Plataforma de Cairo**. ONU: Cairo, 1994.

ROMIO, Jackeline Aparecida Ferreira. **A vitimização de mulheres por agressão física segundo raça/cor no Brasil**. In MARCONDES, Mazzini Marcondes ... [et al.]. **Dossiê mulheres negras: retratos das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. Brasília: IPEA, 2013, p.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso et al. **Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 9 [Acesso em 7 Abr. 2022], pp. 2909-2918. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>.

CAPÍTULO 7

A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS:

um olhar sobre a violência obstétrica

*Fernanda Lavinia Birck Schubert
Joice Graciele Nielsson*

A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: um olhar sobre a violência obstétrica

Fernanda Lavinia Birck Schubert²⁰

Joice Graciele Nielsson²¹

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo pretende analisar a medicalização do corpo feminino e, especificamente, do parto, que leva, frequentemente, a episódios de violência obstétrica, a qual viola direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Trata-se de tema que apresenta especial relevância, diante do fato de que, no ano de 2022, o caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira completa 20 anos. O caso ocorreu em novembro de 2002, quando Alyne, gestante de seis meses, procurou uma Casa de Saúde em Belford Roxo, após sentir náusea e dores abdominais. Houve descaso no seu atendimento, que levou à morte fetal e, posteriormente, à morte da gestante, que precisou esperar oito horas para que, após a realização de uma cirurgia de curetagem, ela fosse transferida a uma unidade hospitalar melhor equipada. Com a realização da transferência, a Casa de Saúde onde Alyne estava deixou de enviar os registros médicos do seu caso, restando informações sobre o seu estado de saúde. Em função do caso, o Brasil foi julgado pelo Comitê das Nações Unidas para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW. (CATOIA; SEVERI; FIRMINO, 2020), o que, infelizmente, não fez com que outros casos de negligência e imperícia durante o gestar e o parir continuassem a ocorrer no país.

20 Mestranda em Direitos Humanos pela UNIJUI com bolsa CAPES/PROSUC. Pos-graduanda em Direito Previdenciário pela EBRADI. Bacharela em Direito pela UNICRUZ. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (GPBioDH). Integrante do Projeto de Pesquisa Estado de Direito e Democracia: espaço de afirmação dos Direitos Humanos e Fundamentais da Unicruz. E-mail: fernanda_lbs@hotmail.com.

21 Doutora em Direito Público (UNISINOS-FURB). Mestre em Direitos Humanos (UNIJUI). Professora-pesquisadora do Programa de Pós-graduação - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos – da UNIJUI; Professora do Curso de Graduação em Direito da UNIJUI. E-mail: joice.gn@gmail.com.

O problema de pesquisa pode ser sintetizado por meio da seguinte pergunta: quais os principais aspectos da violência obstétrica? Como hipótese inicial, levando-se em consideração os dados levantados a partir de um conjunto de pesquisas realizadas na área do Direito e das Ciências Sociais, afirma-se que a violência obstétrica, que se dá não somente ao longo do parto, mas durante o pré-natal, pós-natal e, também, nos casos de aborto, embora esteja presente no contexto brasileiro desde a instauração do processo de medicalização do corpo feminino, constitui-se como uma forma de violência de gênero ainda invisibilizada, que muitas vezes sequer é interpretada como uma violação de direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Como objetivo geral, a pesquisa busca demonstrar a relação existente entre a medicalização do corpo feminino e do parto com a violência obstétrica contra a mulher. Para dar concretude ao objetivo geral, os objetivos específicos do texto, que se refletem na sua estrutura em duas seções, são: a) Verificar aspectos gerais da saúde pública e da medicalização do corpo feminino; b) Estudar os elementos centrais da violência obstétrica.

A primeira seção aborda a forma como se deu a construção da saúde pública ao longo do tempo, evidenciando o longo processo histórico de práticas e concepções de saúde-enfermidade. Nela foi destacado, também, o processo de medicalização do corpo feminino, por meio do qual elementos biológicos foram utilizados para justificar as hierarquias de gênero, alocar as mulheres no espaço privado e modificar totalmente os processos de gestar e parir, que passaram a ser vistos como momentos nos quais as mulheres necessitam de assistência médica de forma irrestrita, assemelhando-os à doença.

Na segunda seção, é feita uma abordagem específica sobre violência obstétrica, salientando sua relação com a medicalização do corpo feminino, assim como seus elementos centrais, a exemplo de como se caracteriza. Foi destacado, também, que a sua prática viola direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres (normativas internacionais como o Plano de Ação do Cairo e a Plataforma de Beijing), além de se caracterizar como uma violência de gênero.

Por fim, o método de pesquisa empregado foi o hipotético-dedutivo, mediante o emprego de técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

1. A SAÚDE PÚBLICA E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Quando fundada a Organização Mundial de Saúde, foi formulado um conceito de saúde que consistia no completo estado de bem-estar físico, mental e social, e na ausência de quaisquer enfermidades. No passado, provavelmente, as pessoas se

116 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

contentavam apenas com a ausência de doenças, motivo pelo qual se pode afirmar que a segunda parte do conceito precede a primeira historicamente (SCLIAR, 2005).

O conceito de bem-estar físico, mental e social, por outro lado, tem raízes mais recentes. O significado teórico de bem-estar tem um caráter mais subjetivo e, por isso, é difícil de ser quantificado. Em termos práticos, o bem-estar passa, normalmente, pela tentativa de evitar danos objetivos à saúde, como doenças e acidentes. Apesar de parecerem opostas, Scliar (2005) salienta que saúde e doença não são entidades à parte, ao passo que integram um mesmo processo de saúde-enfermidade, desde o estado sadio ao pré-patogênico, do patogênico até o desfecho final, que pode ser a cura, a morte ou a seqüela.

A *saúde pública*, por sua vez, é uma ciência e também uma arte (já que não é quantificável ou demonstrável), que tem os objetivos de evitar o surgimento de doenças, prolongar a vida e promover a saúde física e mental e a eficiência, conceito elaborado por Charles Edward A. Winslow, fundador do Departamento de Saúde Pública da Universidade de Yale, no ano de 1949. Para que esses objetivos sejam alcançados, uma série de medidas são necessárias, como o saneamento do meio ambiente, a educação para higiene pessoal, o controle de infecções (SCLIAR, 2005).

A partir do conceito, dos objetivos e dos meios para atingi-los, evidencia-se o aspecto social e comunitário das ações de saúde pública que integram o *corpo social* e podem recair sobre as pessoas e sobre o meio ambiente. Esses aspectos explicam a razão pela qual o conceito de saúde pública é interligado ao de medicina do corpo social, já que “[...] a saúde pública só pode surgir quando a sociedade atingiu um grau de organização suficiente para ser caracterizada como ‘corpo’” (SCLIAR, 2005, p. 100).

A construção desses conceitos, no entanto, passou por um longo processo histórico de práticas e concepções de saúde-enfermidade. Essa trajetória, segundo Scliar (2005), é constituída pelos olhares *mágico, empírico, autoritário, científico* e *social*. Apesar de um não excluir o outro, o que culminou com a construção da saúde pública foi o *olhar social*, que surgiu no contexto da Revolução Industrial.

A Revolução Industrial trouxe consigo mudanças significativas no âmbito da saúde pública e construiu um olhar mais complexo sobre o corpo social: o *olhar social*. Ela foi marcada pelo rápido crescimento de cidades e áreas industriais, sem que houvesse qualquer planejamento, o que resultou em uma série de deficiências na realização/manutenção de serviços básicos de abastecimento de água, coleta de lixo e esgoto, higiene nas habitações. (SCLIAR, 2005).

Nesse contexto, a questão social decorrente da Revolução Industrial não pôde mais ser resolvida pela intervenção ocasional do Estado sob a forma de polícia, o que

era característico dos Estados absolutistas. Diante disso, um conjunto de medidas culminaram na idealização do *Welfare State*, estado de bem-estar social, na Alemanha. Uma das medidas foi a proposição de uma legislação social que incluía um sistema previdenciário, habitação gratuita, seguro para velhice e assistência médica (SCLYAR, 2005).

Não se pode negar que a evolução da ciência médica permitiu, por exemplo, o desenvolvimento de medicamentos e vacinas, assim como a realização de procedimentos cirúrgicos, que permitiram a cura ou a prevenção de doenças que assolavam a humanidade, causavam mortes precoces e reduziam as expectativas de vida. Ao mesmo tempo, no entanto, a medicina tornou-se uma ferramenta de controle da sociedade e dos corpos, promovendo a medicalização de diversos aspectos da vida (FERNANDES; ROSA, 2020).

Cabe ressaltar que esse processo de medicalização foi influenciado pela prática da Inquisição pela Igreja Católica, que perseguiu e matou milhares de pessoas (especialmente mulheres) tidas como bruxas, pelo fato de deterem conhecimentos sobre cura de enfermidades. Fernandes e Rosa (2020, p. 256) salientam que a caça às bruxas feita pela Igreja Católica, “[...] apesar de não ter exterminado por completo as parteiras e curandeiras, que resistiram e permaneceram no auxílio ao partejar, marcou para sempre a sua atividade como sendo suspeita”.

Ao analisar o nascimento da medicina social, Foucault (2014) defende que a medicina moderna é uma medicina social pautada na tecnologia do corpo social e na perspectiva científica. Isso quer dizer, segundo o autor, que a medicina se constituiu como o meio a partir do qual pôde ser exercido o controle da sociedade sobre os indivíduos, o que teve forte influência do capitalismo, desenvolvendo-se no final do século XVIII e início do século XIX.

A constituição da medicina como saber científico e prática social torna possível tratar da medicalização do corpo feminino, que consiste na transformação de aspectos da vida cotidiana em objeto da medicina (como nas pílulas anticoncepcionais, nas esterilizações, nos partos cirúrgicos enquanto padrão moderno de parir, na reprodução assistida, na terapia de reposição hormonal). Ela pode ser pensada a partir de dois sentidos: o primeiro deles vincula-se à extensão do campo de normatividade da medicina, que passou a atuar em diversas questões, entre as quais se pode referir a regulação de nascimentos e a demografia. O segundo “[...] como ampliação quantitativa dos serviços médicos e incorporação cada vez maior das populações ao cuidado médico individual” (VIEIRA, 2002, p. 21). Nas palavras de Vieira (2002, p. 21), essa medicalização da vida “[...] transformou o corpo feminino em objeto de saber e prática”.

118 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

No contexto da emergência de uma nova visão da prática médica, os médicos passaram a ter um papel social mais amplo, incluindo as funções de educador e guardião de moralidade. O controle social se estendeu, então, à sexualidade e à reprodução, questões que, apesar de serem atinentes tanto a homens quanto a mulheres, recaíram mais fortemente sobre os corpos femininos (VIEIRA, 2002).

Essa medicalização do corpo das mulheres se constitui, como explica Gomes (2021, p. 18), em um fenômeno profundamente vinculado à viabilização do controle sobre o corpo feminino, “calcado nas diferenças sexuais binárias e hierárquicas e regulando a reprodução não só individual, mas da população como um todo”. Além disso, o poder da medicina também foi responsável por transformar eventos fisiológicos das mulheres em doença, como a gravidez e a menopausa, em distúrbio crônico, como a menstruação, ou em evento cirúrgico, como o parto (VIEIRA, 2002).

Vinculado ao controle do corpo feminino, o controle reprodutivo e populacional emergia como um dos grandes objetivos da modernidade, de modo que a própria gestão do processo reprodutivo pode ser analisada e questionada a partir de sua natureza social, da sua conceituação dicotômica e da construção de gênero que os perpassa (GOMES, 2021). No entendimento de Rohden (2009), a própria medicalização produziu o binarismo sexual baseado na genitália e nas capacidades reprodutivas, tendo como padrão o corpo masculino e considerando o corpo feminino como *desviante*.

A medicalização do corpo feminino foi um dos meios, além das crenças mágicas e religiosas, pelo qual se buscou não apenas a regulação do corpo, mas a sua redução a um aspecto orgânico, “[...] como condição ‘natural, essência própria e intrínseca do corpo das mulheres, o que transforma a dimensão social do corpo em elemento naturalizado” (VIEIRA, 2002, p. 26). Esse controle era justificado, também, pelo temor de que o corpo feminino pudesse ameaçar a estabilidade moral e social de uma sociedade, o que fez surgir diversos tabus que ainda persistem na cultura popular, como os relacionados à menstruação.

À mulher, restou a redução ao seu aspecto mais orgânico, o que propiciou, também, a construção de uma *natureza feminina*, baseada em uma série de fatos biológicos que acontecem em seus corpos, a exemplo da menstruação, da gestação, do parto e da amamentação, dos quais decorre uma degeneração de base comum a todas as mulheres (que explicaria a loucura, a degeneração moral, a criminalidade). Isso serviu/serve como justificativa para que as mulheres fossem/sejam tidas como incapazes de autonomia e fossem naturalmente destinadas à maternidade, ao instinto maternal, à divisão sexual do trabalho (VIEIRA, 2002).

As ideias de instinto maternal e maternidade, assim como as tarefas domésticas como sendo inerentes às mulheres foram justificadas por essa natureza feminina, e o

ideal de mulher – a esposa e mãe – sempre esteve atrelado a essas ideias. Vieira (2002, p. 32) prossegue explicando os impactos da construção dessa *natureza feminina* dizendo que “[...] a crença naturalística estabelece relações de causalidade lógica entre a potencialidade biológica da mulher gerar filhos e o cuidado e criação das crianças como atividade feminina”.

Essa espécie de mística maternal, ou, como define Zanello (2018), o dispositivo materno, baseia-se no acesso inexorável à maternidade e seu exercício e amor incondicional da mãe como fatores da essência da feminilidade e identidade da mulher, cuja construção histórico-cultural e sociopolítica remonta às origens do sistema capitalista, do nascimento da modernidade, e, por consequência, da construção das noções de saúde pública e da medicalização dos corpos já analisados. Nesse processo histórico, cabe recordar o fenômeno de caça às bruxas, que se constituiu como um projeto de subordinação do corpo e da sexualidade feminina, a serviço da reprodução social como manutenção da propriedade privada e acumulação primitiva do capital (FEDERICI, 2017).

Os saberes e práticas ancestrais e populares de cuidado e autonomia sobre o corpo, a sexualidade e o prazer feminino foram perseguidos e destruídos, e a “vivência da sexualidade sem a finalidade da procriação passou a ser interpretada como pecaminosa e criminalizada por ‘roubar’ a energia e o tempo que deveriam ser destinados ao trabalho” (SENAPESCHI; VIEIRA; MARIANO, 2021, p. 214).

Vieira (2002, p. 23) salienta que esse controle sobre o corpo feminino está ligado ao “[...] aprimoramento de uma tecnologia que permitiu a resolução de problemas cruciais para a sobrevivência das mulheres e crianças, emergindo num momento em que a manutenção da vitalidade e da saúde é fundamental para a reprodução social”.

Além de discursos médicos normalizadores sobre as mulheres que giravam em torno da higiene, da psiquiatria e da medicina legal, foi a obstetrícia que se consolidou, a partir do século XIX, como prática intervencionista sobre o corpo feminino, a partir do momento em que se apropriou dos processos de gestação, parto e aborto, que, até então, eram eventos íntimos e próprios das mulheres, os quais não contavam com a participação de homens. No que se refere aos partos, houve um deslocamento das incumbências de parteiras para as mãos médicas, que eram masculinas, uma vez que o ensino formal às mulheres era proibido²² (FERNANDES; ROSA, 2020).

22 Fernandes e Rosa (2020, p. 256) salientam que, neste contexto, “[...] em varias cidades europeias passou-se a exigir das parteiras a submissao a exames aplicados por convencoes municipais ou eclesiasticas. As novas exigencias eram uma forma de controle, uma vez que as parteiras tambem conheciam praticas anticonceptivas e abortivas. Estado e Igreja, que atendiam aos interesses da emergente sociedade capitalista, desejavam o crescimento populacional com a finalidade de aumentar as forcas de trabalho e de defesa (Vieira, 2009). Grande parte das legislacoes punitivas contra o aborto surgiu nessa epoca [...]”.

120 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Esse processo de medicalização do parto teve início na Europa em meados do século XVI, quando, em algumas cidades, passou a ser exigido que parteiras se submetessem a exames de convenções municipais ou eclesiais para que pudessem exercer seu ofício. Apesar dos empecilhos impostos à atividade das parteiras, muitas mulheres preferiam utilizar-se dos seus serviços por considerarem-nas mais confiáveis, razão pela qual se pode dizer que a transição para um parto médico se deu de forma gradual, especialmente a partir do momento em que ele foi atrelado ao discurso de que traria maior segurança à vida das mulheres e dos bebês. A consolidação do parto médico na Europa aconteceu no século XX, quando, em meio às grandes guerras mundiais, houve maior difusão de atendimentos em hospitais e maternidades (FERNANDES; ROSA, 2020).

No Brasil, esse processo teve início em meados do século XIX e, assim como na Europa, utilizou-se de argumentos que desqualificavam o trabalho realizado pelas parteiras e promoviam a institucionalização do parto em hospitais, presentes principalmente nos centros urbanos. As mulheres, no entanto, resistiram em aderir aos partos médicos, já que os estudos obstétricos no Brasil, por décadas, era feito apenas de forma teórica, além de não haver maternidades no país até o século XX. Diante desse contexto, “[...] o início do atendimento medicalizado do parto era direcionado, sobretudo ao atendimento de escravas, mães solteiras, prostitutas e mulheres pobres que não contavam com outra forma de assistência”, como explicam Fernandes e Rosa (2020, p. 257). Apesar da resistência, a consolidação da medicalização do parto no Brasil aconteceu entre as décadas de 1960 e 1970 (FERNANDES; ROSA, 2020).

O que se verifica, assim, é que a medicalização da vida e, por extensão, a medicalização do modo de nascer, promoveram a retirada da mulher da centralidade do processo do parto e construíram a ideia estereotipada de que o corpo feminino seria insuficiente para passar pelo processo de parto naturalmente ou, ainda, que isso representaria um risco de morte. Wermuth, Gomes e Nielsson (2016, p. 98-99) descrevem que se trata de um “[...] processo de ‘coisificação’ da mulher, na medida em que ela deixa de ser protagonista do processo de parto e passa a ser apenas um ‘objeto’ de intervenção médica”, na medida em que as parturientes são invisibilizadas e ficam sujeitas aos anseios dos profissionais de saúde que, em geral, priorizam intervenções cirúrgicas. Esse processo de invisibilização das mulheres no parto começa, segundo Gualda (2002, p. 43),

[...] quando a mulher chega ao hospital, o primeiro procedimento é o da admissão. Marido e familiares são separados da parturiente e esta é submetida à preparação para o parto. Esta consiste de registro de informações úteis de ponto de vista clínico e obstétrico, das condições físicas da mulher e do feto. Neste

momento, são prescritos procedimentos que incluem tricotomia, enterocisma, banho, utilização de roupa privativa do hospital, repouso e jejum. A mulher não pode caminhar livremente ou, mesmo, acomodar-se à vontade na cama. Seu corpo torna-se propriedade e responsabilidade da equipe que a assiste e dita o comportamento adequado. Da mulher espera-se a passividade na convivência com as intervenções.

De acordo com Gomes (2021), a necessidade de controlar as populações, aliada ao fato de a reprodução, a concepção e a contracepção serem focalizadas nos corpos femininos, transformou a questão demográfica, e, portanto, a questão reprodutiva em problema de natureza médica, social, política e até mesmo religiosa, permitindo a apropriação do corpo feminino como objeto de saber – e poder –, levando à uma disputa pelo seu controle. Sua gestão por meio de legislações, políticas públicas e outras formas de interferência e controle, que se desenvolveram ao longo da modernidade, são retratos deste processo, estabelecendo o que Nielsson (2020) denomina como um controle reprodutivo operado a partir do dispositivo da reprodutividade, que impediu/impede que as mulheres tivessem/tenham pleno acesso e autonomia sobre seu próprio corpo e sua vida.

Ao subjugar e invisibilizar as mulheres, os contextos de medicalização do parto e apropriação de processos reprodutivos abriram espaço para a ocorrência de violência obstétrica, uma forma de violência de gênero vivenciada por muitas mulheres na atualidade, principalmente durante a assistência ao parto, e que será abordada no tópico a seguir.

2. DA MEDICALIZAÇÃO DO PARTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO

Como visto no tópico anterior, em que pese a ciência médica tenha contribuído para a redução da mortalidade precoce e o aumento das expectativas de vida, com o desenvolvimento de medicamentos, procedimentos cirúrgicos, vacinas e, no que se refere ao parto, “[...] em muito colaboraram para o atendimento a complicações que não são resolvidas apenas com o atendimento por parteiras” (FERNANDES; ROSA, 2020, p. 258). Porém, ela foi responsável, também, pela medicalização da vida e do próprio corpo feminino, cujos aspectos naturais do ser (como menstruação, gestação, parto, menopausa) se tornaram objeto de saber e de intervenção externa.

No decorrer desse processo de medicalização da gestação e do parto, a assistência médica adotou diversas práticas com relação às parturientes sem que houvesse uma avaliação da sua eficácia. Fernandes e Rosa (2020, p. 258) apontam que “a inexistência

122 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

da apreciação dessas rotinas, associada a fatores de discriminação por gênero, raça e classe social, levou à perpetuação de hábitos no manejo do trabalho de parto que são causa da violência obstétrica”.

A violência obstétrica, também conhecida como violência institucional na atenção obstétrica, consiste em qualquer violência cometida contra a mulher grávida ou sua família no curso da assistência pré-natal, do parto, ou do pós-parto, assim como durante o abortamento (SAUAIA; SERRA, 2016). Diferentemente do Brasil, onde não há legislação que descreva e/ou tipifique a conduta específica de violência obstétrica²³, na Argentina (Lei Nacional n. 26.485 – *Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*) e na Venezuela (Lei n. 38.668 – *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia*) a violência obstétrica é descrita por lei, respectivamente,

ARTICULO 6º — Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes: [...]

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929 (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 38-39).

Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes: [...]

13.- Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y 42 capacidad de decidir libremente sobre

23 Foram propostos dois projetos de lei sobre o tema: PL 6567/2013, que preve a alteração o art. 19-J da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências”, para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013); PL 7633/2014, que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e das outras providências (BRASIL, 2014). Atualmente, o PL 7633/2014 se encontra apensado ao PL 6567/2013, o qual aguarda parecer do relator na Comissão de Educação.

sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Apesar de não haver legislação sobre o tema no Brasil, a discussão tem ganhado espaço e, atualmente, compreende-se que os atos que caracterizam a violência obstétrica podem se dar de diversas formas: física (incide diretamente sobre o corpo da mulher, causando dor/dano físico, a exemplo da privação de alimentos, da manobra de Kristeller²⁴, da cesariana eletiva sem indicação clínica, do uso indiscriminado da Ocitocina²⁵, da tricotomia²⁶, episiotomia²⁷); psicológica (ação verbal ou comportamento que promova a sentimentos como inferioridade, insegurança, medo, ludibriamento, alienação, a exemplo de chacota, mentiras, informações pouco acessíveis, desrespeito de padrões culturais); sexual (imposição que viole a intimidade ou pudor da mulher, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do corpo, como episiotomia, exame de toque invasivos, constantes ou agressivos, imposição da posição supina para dar à luz²⁸); institucional (ações/formas de organização que dificultem ou impeçam o acesso das mulheres aos seus direitos sexuais e reprodutivos, como impedimento de acesso aos serviços de saúde, falta de fiscalização de agências reguladoras); material (condutas que objetivem obter vantagens financeiras de mulheres em processos reprodutivos, a exemplo de cobranças indevidas, indução à contratação de plano de saúde²⁹); midiático (ações que acontecem por meio dos meios de comunicação e que violam os processos reprodutivos das mulheres, como apologia à cesariana sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição do aleitamento materno) (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

24 “A manobra de Kristeller é usada com frequência nos hospitais com a finalidade de acelerar a expulsão do feto. Consiste em uma manobra na parte superior do útero, durante as contrações do parto, visando empurrar o nascituro em direção à pelve. Utiliza-se as mãos, braço, antebraço, joelho, e em casos mais absurdos as pessoas sobem em cima do abdômen da parturiente” (SILVA; SERRA, 2016, p. 135).

25 “A ocitocina é um hormônio que acelera o processo de contrações uterinas acelerando o trabalho de parto, entretanto, o próprio corpo se encarrega de produzi-lo. A ocitocina sintética (artificial) usada de maneira indiscriminada, apenas para acelerar o trabalho de parto, sem indicação correta, aplicada no soro da parturiente, causa o aumento significativo das dores durante as contrações e, se não for controlada pode causar sérias complicações para a mulher e o neonato, podendo levar desde a dor e sofrimento desnecessários ao aumento excessivo da frequência cardíaca da parturiente, além de causar dificuldades na oxigenação do bebê, bem como dano cerebral ao mesmo” (SILVA; SERRA, 2016, p. 136).

26 A tricotomia consiste na raspagem de pelos (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

27 “A episiotomia ou ‘pique’, que se trata de uma cirurgia realizada na vulva cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi [...]” (FERNANDES; ROSA, 2012, p. 259).

28 A posição supina é uma posição em função da qual a mulher fica deitada horizontalmente de barriga para cima. “Essa posição prejudica a dinâmica do parto, e desconfortável para a mãe e prejudica a oxigenação do bebê” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 107).

29 Como aconteceu no caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira, descrito na introdução.

124 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Diante da ausência de legislação sobre violência obstétrica no Brasil, bem como da carência de políticas públicas que promovam o parto humanizado e da difusão de informações acerca do tema, muitas mulheres são vítimas dessa prática e não se dão conta no momento em que a violência obstétrica acontece. Em outros casos, segundo Sauaia e Serra (2016, p. 132), “[...] quando a parturiente se dá conta da violência praticada contra ela, opta pelo silêncio, muitas vezes pelo medo de ser abandonada pelo profissional em um momento onde está altamente vulnerável ou ainda por não se sentir apoiada quanto à denúncia”. Mesmo após o ocorrido, é comum que as mulheres não denunciem a prática da violência obstétrica por acreditarem não possuir prova suficiente dos fatos ou desacreditarem no poder judiciário (SAUAIA; SERRA, 2016).

Ainda que haja subnotificação dos casos em razão do que foi descrito, a estimativa é que, no Brasil, 1 em cada 4 mulheres seja submetida a situações que configuram violência obstétrica, de acordo com o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010³⁰.

Em que pese não se tenha localizado uma estimativa a nível mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já vem observando os casos de violência obstétrica desde o final da década de 1990, quando publicou um manual de práticas comuns na condução do parto, no qual elencou uma série de rotinas danosas no âmbito da assistência ao parto, como, por exemplo, a lavagem intestinal, o jejum, a imposição da posição litotômica, além das já mencionadas realização de tricotomia, utilização de ocitocina e realização da manobra de Kristeller (FERNANDES; ROSA, 2020). Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (2012, p. 1) emitiu declaração que reconheceu a violência obstétrica como um problema global:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos.

A partir da manifestação da OMS, pode-se inferir que a violência obstétrica se configura como violação de direitos humanos sexuais e reprodutivos, assunto que foi debatido em conferências internacionais, dentre as quais se destacam a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo e a 4ª Conferência da Organizações das Nações Unidas sobre Mulheres de Beijing. Acerca disso, pode-se

30 Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

www.fpa.org.br/sites/default_files_

dizer que foi o Plano de Ação do Cairo de 1994 que conceituou, pela primeira vez, a saúde reprodutiva (estado geral de bem estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo) e os direitos reprodutivos (direito de decidir livremente sobre o número de filhos, o espaçamento entre os nascimentos, o acesso à informação que instrua sobre a saúde sexual e reprodutiva), que incluem direitos já reconhecidos em outros documentos internacionais (EMMERICK, 2007).

Em 1995, a Plataforma de Ação de Beijing (Pequim) ratificou o conceito de saúde reprodutiva do Plano de Ação do Cairo e reconheceu os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, reconhecendo que as mulheres estão sujeitas a maiores riscos de saúde, ante as deficiências dos serviços para atender as demandas de sexualidade e à saúde reprodutiva (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

A partir dessas Conferências, os direitos sexuais e reprodutivos³¹ passaram a ser compreendidos como direitos humanos. Para o UFNPA (2019, p. 32), “[...] significó incorporar el respeto a la diversidad, el reconocimiento de las identidades sexuales y genéricas, y que la mujer asuma el control sobre su propio cuerpo y defienda su integridad corporal”.

O que se percebe, portanto, é que ao longo do processo de medicalização do corpo feminino e, conseqüentemente, do parto, foram incorporadas à assistência médica práticas interventivas com eficácia contestável que, acrescidas de fatores como gênero, raça e classe social, promoveram e promovem a violência obstétrica, que pode ser compreendida, também, como uma expressão da violência de gênero, visto que esta se caracteriza pela opressão da mulher tanto em ambientes privados e familiares, quanto em ambientes institucionais, como é o caso dos sistemas de saúde (FERNANDES; ROSA, 2020).

É em função deste contexto que a luta pela concretização dos direitos sexuais e reprodutivos, que foi pauta da segunda onda feminista pode ser considerada, ainda, uma demanda permanente, especialmente no que se refere ao gestar e ao parir no Brasil, que carece de legislação específica sobre a violência obstétrica e de políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve, como propósito, analisar a medicalização do corpo feminino e, especificamente, do parto, que leva, frequentemente, a episódios de

31 Apesar de os direitos sexuais e reprodutivos serem mencionados frequentemente em conjunto, assim como o foram nos textos das Conferências, eles não são sinônimos, uma vez que a atividade sexual não acarreta, necessariamente, a prática reprodutiva, nem tampouco a reprodução depende estritamente da atividade sexual, como é o caso das técnicas de fertilização *in vitro* (BARSTED, 2012).

126 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

violência obstétrica, a qual viola direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Esse estudo se justifica em função da presença expressiva de casos de violência obstétrica no Brasil, bem como em função de, no ano de 2022, completarem 20 anos do caso Alyne Pimentel, um caso de violência obstétrica em razão do qual o Brasil foi julgado perante a CEDAW.

Para tanto, abordou, em linhas gerais, aspectos da saúde pública e da medicalização do corpo feminino. A partir desse tópico, verificou-se que a construção da saúde pública se deu de forma gradual, adquirindo seu caráter social somente a partir do século XIX. Além disso, verificou-se que a medicalização do corpo feminino foi um dos meios pelo qual se buscou não apenas a regulação do corpo das mulheres, mas a sua redução a um aspecto orgânico: elementos biológicos foram utilizados para justificar a manutenção das hierarquias de gênero e a alocação das mulheres no espaço privado, conforme interesses religiosos, políticos, econômicos e sociais vigentes em cada época. Além disso, essa medicalização deslocou processos naturais, como o gestar o parir, das mulheres, que eram protagonistas, para as mãos de médicos, que passaram a ser enunciadores de um saber sobre os corpos femininos.

Em seguida, analisou os principais conceitos existentes sobre a violência obstétrica, assim como as diversas formas pelas quais ela se concretiza. Além disso, salientou a inexistência de dispositivo legal específico que dê conta do tema no Brasil, diferente do que acontece em outros países latino-americanos, como a Argentina e a Venezuela. O segundo tópico também ressaltou a inserção da violência obstétrica nos debates sobre direitos humanos sexuais e reprodutivos.

Verificou-se, portanto, que a medicalização da saúde e do corpo fez com que as mulheres deixassem de ter controle sobre seus corpos e protagonismo em momentos para os quais seu corpo está fisiologicamente preparado, como a gestação e o parto, nos quais a mulher tem sua autonomia reduzida, assim como seu poder de controle sobre o próprio corpo, quando inserida no contexto de modelo biomédico estritamente técnico.

Diante desse quadro, a defesa de um parto sem violência, com respeito, segurança, que conte com uma assistência médica que esteja pautada em evidências científicas e que valorize, também, aspectos sociais e culturais relacionados à gestação e ao parto, para que parturientes e seus familiares passem por uma experiência verdadeiramente humanizada.

REFERÊNCIAS

BARSTED, Leila Linhares. **Direitos Sexuais e Reprodutivos: o Direito ao Aborto Legal e Seguro**. In: PEREIRA, Rodrigo da Cunha (Coord.). **FAMÍLIA: entre o público e o privado**. Porto Alegre: Magister/IBDFAM, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 6563, de 14 de outubro de 2013**. Altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285>. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 7633, de 29 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 08 abr. 2022.

CATOIA, Cinthia de Cassia; SEVERI, Fabiana Cristina; FIRMINO, Inara Flora Cipriano. **Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/CNfnySYtXWYbsc987D8n5S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

EMMERICK, Rulian. **CORPO E PODER: Um Olhar Sobre o Aborto à Luz dos Direitos Humanos e da Democracia**. 2007. 200 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pós-graduação em Direito do Departamento de Direito do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2007.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. São Paulo: Elefante, 2017.

FERNANDES, Kenia Martins Pimenta; ROSA, Carlos Mendes. **Medicalização do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica**. Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, v. 56, n. 3, p. 254-265, set./dez. 2020. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2020.56.3.01. Acesso em: 07 abr. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra, 2014.

GOMES, Paulo Ricardo Favarin. **Biopolítica e controle de corpos femininos: uma análise a partir de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) materno-infantil do Rio Grande do Sul**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2021.

GUALDA, Dulce Maria Rosa. **Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto**. Curitiba: Maio, 2002.

NIELSSON, Joice Graciele. **Corpo Reprodutivo e Biopolítica: a hystera homo sacer**. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, p. 880-910, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/40921/30709>. Acesso em: 07 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher**, 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Suíça: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 08 abr. 2022.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2022.

128 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibebe de Mesquita. **Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco**. Revista de Direitos Humanos e Efetividade, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/0>. Acesso em: 08 abr. 2022.

SCLLAR, Moacyr. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2005.

SENAPESCHI, Emilia Miranda, VIEIRA, Patrícia, MARIANO, Silvana Aparecida. **Aborto Legal, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos na Pandemia de COVID-19**. Revista Feminismos, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42688>. Acesso em: 07 abr. 2022.

UNFPA. **50 años por el derecho a decidir: derechos sexuales y derechos reproductivos**. La Paz, Bolivia: UNFPA, 2019.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

CAPÍTULO 8

A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEUS MARCOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

*Claudine Freire Rodembusch
Andressa Alonso de Oliveira Cardoso*

A VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SEUS MARCOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Claudine Freire Rodembusch³²

Andressa Alonso de Oliveira Cardoso³³

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A complexa relação que se estabelece entre a dinâmica social, notadamente em nosso país, marcado por desigualdades sociais performativas, e a necessária produção legal, com vistas ao enfrentamento das condições concretas que tais dissonâncias produzem, se mostra fortemente eloquente quando a análise dessas circunstâncias se debruça sobre o problema da lenta construção dos direitos humanos das mulheres, em nosso ordenamento, incidindo, de forma mais específica, ao se tratar da violência doméstica e familiar que as mulheres vêm sofrendo, pela sua própria e intrínseca condição feminina. Desta forma, pode-se dizer que a violência sempre esteve presente nos âmbitos familiares, uma vez que a violência contra a mulher, ao ser difundida nos lares, se manteve como cifra oculta por muito tempo, em consequência da autoridade masculina, portanto, trata-se de uma mazela social, a ser combatida.

1. RAÍZES DA VIOLÊNCIA E DESIGUALDADE DE GÊNERO: UMA BREVE ANÁLISE HISTÓRICA

Inicialmente, mister se proceder a uma análise social, para se buscar pelos fatores que levam à desigualdade de gênero e consequentemente, à violência. Diante disso, torna-se inevitável que, num primeiro momento, seja necessário abordar o contexto histórico da violência contra a mulher, ao se partir do pressuposto de que decorre da sociedade patriarcal estruturada em nosso país. Como bem nos assegura Maria

32 Doutora em Direito pela Universidade de Burgos - Espanha. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Pos-Graduada em Demandas Sociais e Políticas Públicas pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Advogada, Professora do Curso de Direito da Faculdade Estácio do RS e Bolsista do Programa Pesquisa Produtividade da Estácio. E-mail: claudinerodembusch@hotmail.com.

33 Advogada. E-mail: andressaalonsocardoso@gmail.com.

Berenice Dias (2007), pode-se dizer que o homem sempre exerceu força sobre a mulher, sendo assim, a figura feminina sofreu violações aos seus direitos de existência. Nesse sentido, a título de exemplo, no Brasil Colonial, a legislação portuguesa permitia que o cônjuge, no caso de flagrante de adultério, poderia matar o casal de amantes, desta forma demonstrando o poder absoluto do esposo sobre a esposa, como *persona* dominante naquele tempo.

É interessante, aliás, afirmar que os movimentos sociais alavancaram o exercício dos direitos das mulheres no contexto mundial, na medida em que influenciaram a legislação brasileira. Mesmo assim, há muito para se fazer, tendo em vista os números crescentes de agressões femininas divulgados por veículos de pesquisas e notícias, mostrando uma realidade que precisa ser mudada. É sinal de que a luta pela igualdade de gênero sempre existiu e a desigualdade sempre precisou ser combatida.

Mesmo que o Brasil não tivesse dados oficiais do índice de violência contra a mulher, a partir de 2008, o país implementou como prioridade a produção, organização e disseminação de dados, estudos e pesquisas que tratassem das temáticas de gênero, raça/etnia e violência contra as mulheres, através do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, aprovado na 2ª Conferência em 2007. (IPEA, 2022).

Não se pode negar que a mulher era vista como diminuída para o exercício de seus direitos civis pela legislação brasileira, conforme previsto no Código Civil de 1916, pois necessitava da anuência do marido para os atos da vida civil, não tendo capacidade plena, em decorrência das raízes patriarcais na elaboração do texto do legislador, que se resguardou como homem-chefe, protetor e cabeça da família, cabendo à mulher o papel de genitora da linhagem sanguínea. Desta forma cita-se o texto da lei acima mencionada:

Art. 242. A mulher não pode, sem autorização do marido:

I. Praticar os atos que este não poderia sem o consentimento da mulher.

II. Alienar, ou gravar de ônus real, os imóveis de seu domínio particular, qualquer que seja o regime dos bens.

III. Alienar os seus direitos reais sobre imóveis de outra.

IV. Aceitar ou repudiar herança ou legado.

V. Aceitar tutela, curatela ou outro munus público.

VI. Litigar em juízo civil ou comercial, a não ser nos casos indicados nos arts. 248 e 251.

VII. Exercer profissão.

VIII. Contrair obrigações, que possam importar em alheação de bens do casal.

IX. Aceitar mandato. (BRASIL, 1916).

132 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Portanto, como já analisado anteriormente, a figura feminina fora subjugada e inferiorizada, em razão da dominação masculina, sendo inclusive submetida a diversas formas de violência como física, psicológica, moral, entre outras. Da mesma maneira, as mulheres também foram taxadas como incapazes para certas profissões e cargos que são ocupados por homens e na grande maioria cargos de chefia. Menciona Faleiros (2007) que “ao gênero masculino, cabem os lugares de produção, direção e mando: operários, chefes, executivos, planejadores, banqueiros, engenheiros, políticos”. Sendo assim resta às mulheres o direito à feminilidade e a maternidade, segundo a visão machista e patriarcal. Historicamente, essa condição se pode observar no seguinte sentido:

Não foi gratuita a alta consideração devotada às mulheres por parte dos homens, quando ainda não se conhecia a participação masculina no ato da fecundação. Capazes de engendrar uma nova vida, de produzir todos os nutrientes necessários ao desenvolvimento dos fetos e, ainda, de fabricar internamente leite para alimentar os bebês, eram consideradas seres poderosos, mágicos, quase divinos (SAFFIOTI, 2015, p. 06).

Quando se discute a condição feminina, surgem as questões relativas à classificação de gênero e à sexualidade. Desta forma, é fundamental compreender o que é gênero e distinguir de sexo, pois esses termos são frequentemente vistos como sinônimos; contudo, gênero e sexo são termos diferentes, portanto, necessita-se conceituar para evitar a interpretação equivocada de cada um. Nesse sentido, gênero:

Não se reduz a uma quantidade conhecida de masculino ou feminino, homem ou mulher. São justamente os sentidos específicos que precisam ser extraídos dos materiais que examinamos. Quando gênero é uma questão em aberto sobre como esses sentidos são estabelecidos, o que eles significam e em quais contextos, então continua sendo uma categoria de análise útil — porque é crítica (SCOTT; URSO, 2021).

Em breve síntese, o sexo é uma questão de biologia e anatomia, ou seja, diz respeito aos órgãos reprodutivos de cada pessoa, e o gênero é a formação da personalidade determinada pela vontade, experiência cultural e social, além de ser objeto de análise, o que ainda se remete à construção social dos papéis femininos e masculinos como menciona Saffioti (2015).

Há indícios de que o gênero tem sido fator de desigualdade e discriminação, pois em uma sociedade construída e projetada pelo homem, o resultado é

visivelmente uma sociedade machista em vários aspectos, sobretudo em relação ao mercado de trabalho.

Por conseguinte Costa (2014) disserta que as mulheres estão em posição de desvantagem em todos os contextos sociais, por causa das raízes patriarcais que forma as bases da sociedade. Alcançar os objetivos de igualdade de gênero torna-se difícil e, às vezes, socialmente conflituoso, como se homens e mulheres fossem diametralmente opostos e não tivessem a mesma natureza.

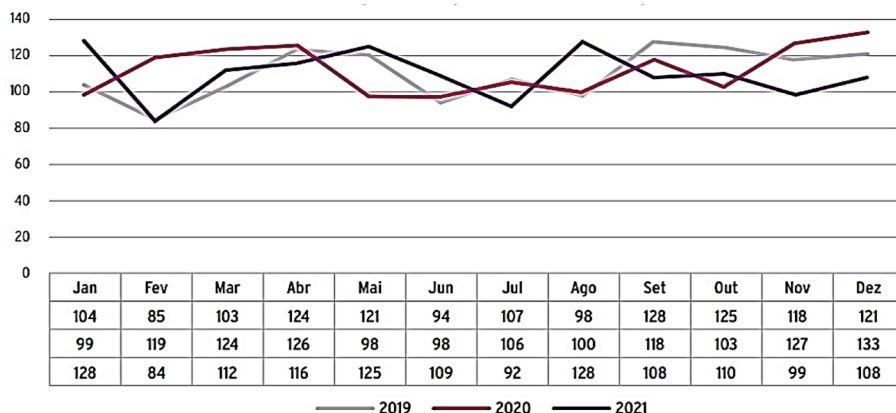
O modelo social patriarcal impõe disparidades, que impedem a conquista da igualdade de gênero, reforça diferenças e dá aos homens a capacidade de usar sua pretensa superioridade em detrimento das mulheres. Sendo assim, argumentando que a desvantagem das mulheres existe não apenas pela preferência arbitrária que os homens desfrutam na alocação de trabalho, mas porque a sociedade como um todo, se baseia em um modelo patriarcal, esta apoia sistematicamente os homens na identificação de cargos, seus méritos e seu trabalho (KYMLICKA, 2006).

Mesmo com todos os avanços e evoluções sociais, ainda enfrentamos uma perspectiva muito desigual quando se trata de questões de gênero. Essa desigualdade perdurou por anos e perdura até os dias de hoje, o que se reflete diretamente nos altos índices de violência contra a mulher, que reforça cada vez mais a disparidade. Segundo a pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, que mostra os números de registros de ocorrências das Polícias Civis das 27 Unidades da Federação, indica-se um recuo nos registros de feminicídios e um aumento nos registros de estupro e estupro de vulnerável no país entre 2021 e 2022. Embora os registros de feminicídios tenham diminuído, os números seguem alarmantes, pois os números preliminares somam 1.319 mulheres mortas, com o decréscimo de 24% e o número de estupros incluindo vulneráveis, somam 56.098, com o aumento de 37% em relação ao ano anterior. Ademais, o estudo alerta que a violência de gênero é uma realidade latente e necessita ser combatida.

Já o estudo realizado entre março de 2020, mês no início da pandemia de covid-19 no país e dezembro de 2021, último mês com dados disponíveis, foram 2.451 feminicídios e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável, com vítimas do gênero feminino.

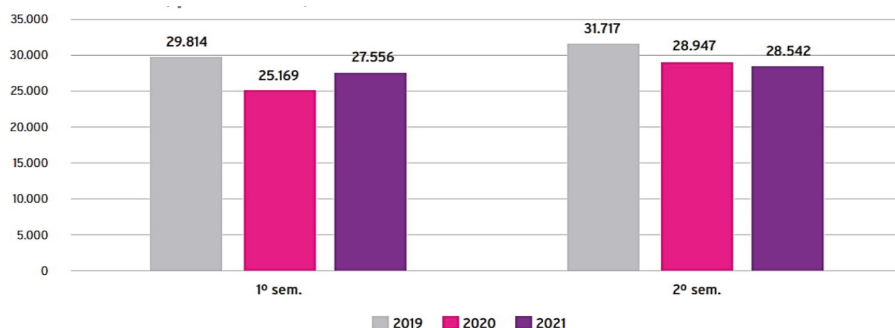
134 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Figura 1: Vítimas de feminicídios, por mês. (Fórum Brasileiro de Segurança Pública Brasil 2019-2021).



A pesquisa mostra que os dados mensais de feminicídios no Brasil entre 2019 e 2021 indicam que houve um aumento dos casos entre os meses de fevereiro e maio de 2020, no auge da restrição nas medidas de isolamento social.

Figura 2: Registros de estupro e estupro de vulnerável, vítimas do gênero feminino. Brasil, por semestre, 2019-2021. (Fórum Brasileiro de Segurança Pública Brasil 2019-2021).



Outro fator importante a se destacar é que 66% de mulheres mortas em 2019, são mulheres negras. Isto é o que informa a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), que mostra o risco maior em relação a cor: “a taxa de mortalidade entre mulheres negras era de 4,9 por 100 mil, ao passo que entre não negras a taxa era de 3,3 por 100 mil”. (IPEA, 2022).

O Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostra o número expressivo de demandas relacionado à temática, em 2020, sendo possível visualizar que a realidade de violência em razão do gênero é algo corriqueiro e sobrecarrega o sistema judiciário.

Figura 3: Painel de Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).



Com base nas demandas históricas acerca do problema e com o atual agravamento da situação de violência, a Organização das Nações Unidas implementou diretrizes para garantir o reconhecimento dos direitos humanos, melhores condições de vida e na missão para eliminar a discriminação e a violência de gênero, para promover o empoderamento de mulheres e meninas; e, desta forma, estabeleceu um plano de ação para buscar e fortalecer a paz global, conhecido como Agenda 2030.

2. IGUALDADE DE GÊNERO COMO OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030

Preliminarmente, é necessário apresentar o que é a Agenda 2030, uma vez que se refere a uma nova diretriz mundial, com o objetivo de desenvolver e melhorar a qualidade de vida humana, que foi adotada em setembro de 2015, em que os 193 estados integrantes das Nações Unidas estipularam diretrizes e objetivos a serem alcançados. Trata-se, portanto, de uma Resolução aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2018 (CNJ, 2022).

Desta forma, foram acertados 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com 169 metas, que elencam um conjunto de ações globais, a fim de alcançar

136 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

diferentes áreas de organizações, empresas, sociedade e governo. A agenda conta com níveis de importância que são chamados de 5 (cinco) Ps, que são: Pessoas, com o objetivo de erradicar a pobreza e a fome de todas as maneiras e garantir a dignidade e a igualdade; Prosperidade, que visa garantir vidas prósperas e plenas, em harmonia com a natureza; Paz, para promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas; Parceria, que serve para implementar a agenda por meio de uma parceria global sólida; e por último, Planeta, com o foco para proteger os recursos naturais e o clima do nosso planeta para as gerações futuras.

Sendo assim, os 17 ODS representam um grande alvo a ser atingido, tendo em vista as grandes desigualdades sociais, que são um grande obstáculo, já que a agenda visa o desenvolvimento progressivamente sustentável e justo; e a proposta dos objetivos não é o de trazer grandes inovações, mas “facilitar o desenvolvimento de ações integradas, com uma visão de futuro positiva e comum a diferentes grupos, que gere impactos reais na construção do desenvolvimento sustentável” (CNM, 2022).

A seu turno, o Objetivo 5, trata da Igualdade de Gênero, que é o foco principal desta pesquisa; e que mostra a importância do desenvolvimento da mulher, seus direitos e proteção. Assim, ainda que o mundo tenha mudado, a tecnologia avançado, o homem necessita ser ensinado e alertado de como a figura feminina precisa ser respeitada, de forma a não mais se permitir que ocorra a diferença entre os gêneros. Sendo assim:

Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas até 2030 é o quinto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) adotado por todos os Estados-nação membros da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015. O Brasil teve, ao longo de toda a discussão e negociação dos então Objetivos do Milênio (ODMs) e hoje ODS, um importante papel para a definição deste objetivo, ao sustentar posição progressista e avançada nos temas relacionados à agenda de direitos humanos e redução das desigualdades, característica histórica de sua atuação no âmbito das relações internacionais (MOSTAFA; REZENDE; FONTOURA, 2019. p. 05).

A pauta centra-se em discussões de igualdade de gênero, com o empoderamento de meninas e mulheres, uma vez que seus objetivos exigem o fim da discriminação e violência contra meninas e mulheres; buscam reformas que levem à igualdade de direitos de propriedade, bem como controle da terra, finanças, herança e recursos naturais, pelo acesso a novos usos das tecnologias de informação e comunicação, ou seja, uma temática de alta relevância, que necessita urgentemente adentrar na pauta das políticas públicas. (CNJ, 2022). No texto, ressalta-se que a dominação masculina e

violência de gênero, se encontram enraizadas em valores que sobreviveram até hoje; e que decorrem da desigualdade na distribuição de papéis e direitos entre os homens e mulheres. Assim, a desigualdade posicional na sociedade reforça o poder masculino e o machismo, afetando diretamente a dinâmica do desenvolvimento.

Outrossim, as mulheres detêm ações de poder infinitamente menores que os homens, uma vez que elas só podem ceder, já que não podem contrariar. Portanto, pode-se comentar que a violência é um fenômeno complexo e duradouro, persistente ao longo da história humana, enraizado na cultura, por isso interfere no pensamento. Desta maneira deve-se erradicar a violência em suas raízes mais profundas.

A pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Aplicada em 2019, mostra a realidade brasileira face à desigualdade contra as mulheres e os entraves para alcançar o ODS 5. Desta forma, traz alguns questionamentos sobre diversas dificuldades em relação ao ODS 5.2, relacionado a enfrentar todas as formas de violência contra as mulheres. Assim, também demonstra que há um déficit na atualização de pesquisas, relatórios e sistemas integrados no Brasil:

Primeiramente, no Brasil não se realiza pesquisa de vitimização regular, nacional e oficial, meio considerado o mais adequado para a medição da violência na sociedade. Diante disto, a opção recai sobre os registros administrativos existentes. Ocorre que, no caso dos registros de ocorrências policiais, não há no país um sistema nacional único que reúna todas as informações registradas nas 27 secretarias estaduais de segurança pública. Há divergências, inclusive, quanto à tipologia adotada em cada uma destas (MOSTAFA; REZENDE; FONTOURA, 2019, p. 10).

Deve-se, portanto, ratificar o entendimento de que capacitar as mulheres na construção do movimento de uma nova ordem sociopolítica, com estratégias inteligentes, poderá garantir uma redução significativa de casos de violência doméstica contra mulheres no futuro. Nesse contexto, as proteções se configuram para efetivamente potencializar as capacidades da lei de criar relações de gênero, de criar figuras importantes a fim de eliminar o título do Brasil como país da violência contra a mulher.

Como mudar a realidade de imediato não é algo possível, faz-se necessário um engajamento maior da sociedade, primordialmente do Estado, pois, embora haja uma grande evolução de políticas públicas em defesa da mulher, ainda estamos distantes do resultado almejado. Dentre essas políticas públicas, evidencia-se a união entre ONU Mulheres e a ONU Pacto Global, que implementaram Princípios do

138 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Empoderamento da Mulher, focados em inspirar e intensificar os esforços para equilibrar níveis de igualdade entre as mulheres:

A seu turno, essa característica de desigualdade persistente revela uma nuance particular, por causa de sua fiel conexão com a estrutura básica da sociedade, enfatizando que a violência de gênero não deve ser analisada apenas a partir de um ponto de vista reduzido, de que se constitui em crime, mas que é, essencialmente, uma escala maior de violência estrutural (LAMARÃO NETO; TEIXEIRA, 2021). Por conta disso, essa violência estrutural deve ser combatida através de políticas públicas, de responsabilidade do Estado, em que este deve comprometer-se a efetivar essas medidas. Nesse sentido, Mintrom (2019, p.4) assevera que “a política pública é uma forma de ação coletiva que pretende tornar o mundo um lugar melhor. Esta coletividade é coordenada pelos governos em nome de seus cidadãos”.

Os dados antes referidos apontam que a maioria dos abusos praticados contra as mulheres ocorre em suas casas. Portanto, é a violência doméstica que causa os maiores danos às vítimas; e estes danos podem ser de natureza física ou psicológica. Nesse sentido, há uma equipe de profissionais, incluindo profissionais médicos, que, muitas vezes, se constituem na porta de entrada de acolhimento para essas vítimas, incluindo-se a atenção a ser dispensada ao agressor:

[...] são necessárias ações específicas que ofereçam atendimento a essas famílias que produzem violência doméstica. Essas ações devem contemplar tanto uma preocupação com a vítima, como também com o agressor, pois, como mencionamos, é preciso romper o ciclo da violência e esse rompimento só será possível a partir de uma mudança na conduta do agressor (JULIÃO; LEHFELD, 2011, p. 19).

Sendo assim, o engajamento na efetivação dos direitos e garantias fundamentais da mulher, estão inseridos em todos os protocolos das Organizações das Nações Unidas, de forma que as questões relevantes à mulher como temas de direitos humanos. Nesse sentido, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5 visa alcançar a igualdade de gênero e garantir melhores condições de vida para mulheres e meninas nas áreas de saúde, educação e trabalho; e, em particular, mais especificamente no combate à discriminação e violência de gênero, uma vez que a igualdade de gênero tem um efeito multiplicador no desenvolvimento sustentável, o que não seria alcançado se a sociedade e o Estado continuassem mascarando a desigualdade e estagnando as ações de combate ao problema, diante do aumento dos índices de violência contra a mulher.

Destaca-se que o Poder Judiciário Brasileiro é precursor na implementação da Agenda 2030 e indexação de sua base de dados, com 80 milhões de processos a cada um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Outrossim, integrar a Agenda 2030 no Poder Judiciário é a Meta Nacional 9 do Poder Judiciário Brasileiro (CNJ, 2022).

Portanto, o 5º objetivo de desenvolvimento sustentável assenta nove metas específicas para que as nações atinjam a igualdade de gênero. São estas:

5.1- Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte.

5.2- Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.

5.3- Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas.

5.4- Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais.

5.5- Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública

5.6- Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão.

5.a) empreender reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso à propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos naturais, de acordo com as leis nacionais.

5.b) aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres.

5.c) adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, em todos os níveis (CNM, 2022).

Por sua vez, a CNM - Confederação Nacional de Municípios firmou alianças com órgãos internacionais como a Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, para

140 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

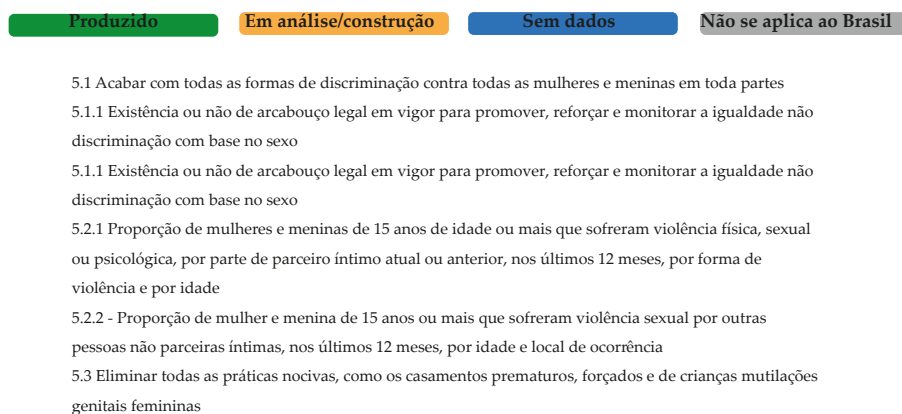
divulgar o projeto HeForShe, lançado durante a Marcha à Brasília em Defesa dos Municípios, no ano de 2015. Em 2017, a CNM almejava lançar o projeto Movimento Mulheres Municipalistas, com a finalidade de fortalecer a participação das mulheres nos espaços políticos. E para isso, a entidade deveria fomentar capacitações e parcerias entre gestoras, a fim de oportunizar a entrada de novas mulheres nas instâncias de decisão política, como câmaras municipais, prefeituras e conselhos; configurando-se, portanto, como uma ação alinhada com a meta 5.5. (CNM, 2022).

Em 2020, O Superior Tribunal de Justiça aderiu ao HeForShe e relançou o programa Equilibra STJ, como forma de ação de implementação do ODS 5, em que promove o equilíbrio de oportunidades entre homens e mulheres na Corte, o que se justifica na busca pela participação plena e efetiva das mulheres nas esferas públicas e privadas.

O foco principal deste estudo está nos objetivos 5.1 e 5.2, respectivamente, que buscam acabar com todas as formas de discriminação e eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e crianças. Na imagem abaixo é possível visualizar que a Agenda 2030, no Brasil, opera em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entretanto, evidencia-se o problema antes referido, ao mostrar que os objetivos já citados seguem sem dados em 2022, conforme legenda azul.

Figura 4: Confederação Nacional dos Municípios.

Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas



Ressalta-se que a Estrutura dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável não fornece um modelo consistente para a transformação socioeconômica. Denota-se que a Agenda 2030 estabeleceu metas para atingir, mas não identificou os caminhos a serem percorridos para atingir as metas. Ou seja, não estabeleceu como se comportar,

o que deve ser aplicado por cada país para eliminar todas as maneiras de discriminação e violência contra as mulheres. (SILVA, 2010).

Recorde-se que a Constituição Republicana de 1988 afirma que mulheres e homens são iguais em direitos e deveres, sem distinção de qualquer natureza. Da mesma forma, a Lei nº 13.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, que visa limitar e prevenir a violência doméstica contra a mulher e mais recentemente a Lei 13.104/2015, que altera o Código Penal, acrescentando feminicídio ao artigo 121 como circunstância qualificadora do homicídio, além do Programa Nacional de Direitos Humanos de 1996 e do Pacto Nacional de combate à violência contra a mulher, de 2007.

Portanto, entende-se que o Brasil não necessita de ratificação dos direitos das mulheres, mas há lacunas na efetivação dessas leis e direitos. O que é necessário é a efetiva aplicação destas leis para que produza os resultados desejados, através de políticas públicas estruturadas que garantam a igualdade.

Tão oportuno mencionar as políticas públicas de combate à violência contra a mulher implementadas pelo Conselho Nacional de Justiça, desde 2007 por meio das Jornadas Maria da Penha, que promove o debate e discussões, orientações e diretrizes acerca do tema no âmbito do Sistema Judiciário. Em 2018, através da Resolução CNJ n. 254, o Conselho instaurou a Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, definindo diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres e garantindo a adequada solução de conflitos que envolvam mulheres em situação de violência física, psicológica, moral, patrimonial e institucional, nos termos da legislação nacional vigente e das normas internacionais de direitos humanos sobre a matéria (CNJ, 2022).

Ademais, alcançar objetivos, como a igualdade de gênero, vai além da norma. A sociedade precisa entender e respeitar as diferenças de gênero sem necessariamente produzir legislações que definem os direitos inerentes a todo ser humano, por conseguinte, deve ser uma premissa da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente, passados mais de 35 anos da referida “Carta das Mulheres aos Constituintes”; e apesar dos significativos avanços construídos no que diz respeito ao sistema protetivo da violência contra a mulher, ainda não se conseguiu consolidar aquelas significativas propostas de igualdade efetiva de direitos, de forma que aquele texto se mostra em pungente atualidade. Da mesma forma, desde aquele momento histórico tão significativo, pois se propunha a instalação do Estado Democrático de

142 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Direito no país, tendo como pilar a participação cidadã, alicerçada na dignidade da pessoa humana, bem como pelo banimento de quaisquer formas de preconceitos e discriminações, se chega à situação atual, em que a significativa parcela majoritária da população feminina ainda sofre as consequências, não apenas de exclusão, mas de agressões e violências desmedidas. Nesse sentido, sob nenhum aspecto se pode consubstanciar alguma motivação e consolidação democrática, sem que as mulheres usufruam dessa igualdade de direitos, de condições e de acesso a todos os meios para uma tal equiparação efetiva do exercício pleno da cidadania. Portanto, o combate a todas as formas de violência se mostra em seu caráter de absoluta urgência e como imperativo para todas as ações voltadas a aperfeiçoar o sistema protetivo. Dessa forma, os movimentos sociais se devem manter alertas e atuantes, para evitar retrocessos capazes de comprometer o sistema protetivo pelo aumento dos casos de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 03 de mar. 2022.

BRASIL. **Código Civil 1916**. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 28 de mar. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em 07 de mar. de 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. **Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Disponível em: <https://ods.cnm.org.br/agenda-2030#conhecaOsODS>. Acesso em 05 de mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel de Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres do Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: https://painéis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/pendoc.htm?document=qvw_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shIGLMapa. Acesso em: 04 mar. de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Agenda 2030 no Poder Judiciário Comitê Interinstitucional**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/agenda-2030/>. Acesso 19 de mar. 2022.

COSTA, Elder Lisboa Ferreira da. **O gênero no direito internacional: discriminação, violência e proteção**. Belém: Paka-Tatu, 2014.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha na Justiça**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

FALEIROS, Eva. **Violência de gênero**. 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/publicacoes/publicacoes/viol-mul-jovem.pdf#page=61>. Acesso em: 14 mar. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra Mulheres em 2021**. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-mulheres-em-2021/. Acesso em: 10 mar. 2022.

IPEA. Dispõe sobre o **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Mulheres_III/texto_base_3_conferencia_mulheres.pdf. Acesso em: 11 de mar. 2022.

JULIAO, C. H.; LEHFELD, N. A. de S. **Crianças e Adolescentes vítimas de violência doméstica: da indiferença à proteção integral**. In: Serviço Social & Realidade, v.10, n.2, p.16, UNESP, Franca, 2011.

KYMLICKA, Will. **Filosofia política contemporânea**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

LAMARÃO NETO, Homero. TEIXEIRA, Eliana Maria de Souza Franco. **Violência (estrutural) e criminalidade patrimonial**. Brazilian Journal of Development, vol. 7, n. 3. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26186>. Acesso em: 15 de mar. 2021.

MOSTAFA, Joana; REZENDE, Marcela; FONTOURA, Natália. **Caderno ODS: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. O que mostra o retrato do brasil?** Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9378/1/Cadernos_ODS_Objeto_5_%20Alcan%C3%A7ar%20a%20Igualdade%20de%20G%C3%AAnero%20e%20Empoderar%20Todas%20as%20Mulheres%20e%20Meninas.pdf. Acesso em 09 de mar. de 2022.

MINTROM, Michael. **Public Policy: investing for a better world**. New York: Oxford University Press. 2019. Disponível em: <https://research.monash.edu/en/publications/public-policy-investing-for-a-better-world>. Acesso: 05 de mar. 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero Patriarcado Violência**. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SCOTT, Joan Wallach; URSO, Graziela Schneider. Gênero. Albuquerque: **Revista de História**, v. 13, n. 26, p. 177-186, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/AlbRHIs/article/view/14704>. Acesso em: 10 de mar. 2022.

SIVA, Sérgio. **Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzhdT5gCxpg8sfQm4kzWZCw/?lang=pt>. Acesso em 05 de mar. 2022.

CAPÍTULO 9

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO EFICAZ NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*Juliana Tozzi Tietböhl
Juliana Mayer Goulart*

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO EFICAZ NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Juliana Tozzi Tietböhl³⁴

Juliana Mayer Goulart³⁵

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em qualquer lugar do mundo, a justiça criminal trata de um dos bens mais valiosos que um ser humano pode ter: a liberdade. Ao poder judiciário são entregues os conflitos da sociedade para que sejam solvidos. No que toca ao direito penal, cabe a resolução daqueles conflitos mais graves, cujo conteúdo eleito pelo legislador muitas vezes abarca violências. Aqui o papel dos julgadores é de suma importância não só na pacificação do conflito, mas especialmente no restabelecimento da segurança para a sociedade. O direito penal trabalha com sistema de penas, desempenhando papel de retribuição ao infrator pelo dano causado, a quem se deseja ainda, um viés ressocializador.

O direito penal e sua doutrina de retribuição muitas vezes não estão de acordo com os desejos da população, contribuindo amplamente para a percepção de impunidade para os crimes. Infelizmente, o atual sistema penal não oferece soluções satisfatórias à sociedade, o que gera insatisfação por parte daqueles que recorrem à justiça. Isso se deve a vários fatores que se deterioraram ao longo dos anos, mas dois fatores centrais podem ser facilmente identificados: a justiça retributiva não é capaz de reestabelecer segurança social, tampouco de ressocializar os infratores.

Dessa forma, diante da ineficácia dos sistemas tradicionais, surgiram novas alternativas para a resolução de conflitos criminais. No direito penal, novos mecanismos de resolução fazem parte do que é conhecido como justiça restaurativa.

34 Mestranda em Direitos Humanos no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito da UNIJUI. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: jutietbohl@hotmail.com

35 Mestranda em Direitos Humanos no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Direito da UNIJUI. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: juliana.goulart@sou.unijui.edu.br

Ao contrário da justiça retributiva, esta visa um novo mecanismo de resolução de conflitos criminais.

Através da política criminal, criam-se meios em que a vítima e o agressor se tornem protagonistas na própria solução do litígio, ou seja, criando, de maneira colaborativa, um modo de reparação para o dano causado.

Além da sociedade, as partes em conflito devem estar satisfeitas com a resposta criminal. Essa nova alternativa pode representar uma mudança de paradigma e ajudar a superar o modelo ultrapassado e ineficiente da justiça criminal tradicional para lidar com os crimes.

1. A JUSTIÇA RETRIBUTIVA X JUSTIÇA RESTAURATIVA

O modelo clássico de justiça criminal toma as demandas punitivas do Estado como resposta ao crime, à punição justa e necessária, assumindo como objetivo também um caráter socioeducativo, de modo a servir como prevenção a novos delitos e a ressocialização do sujeito. No modelo de justiça retributiva, combinam-se penas de privação de liberdade, multas e restrições de direitos. A prisão tem sido unanimemente criticada como uma punição e só deve ser usada quando absolutamente necessária devido às suas consequências, embora os números de encarceramento no país indiquem que a prática não tem atribuído à pena de prisão o destino de *ultima ratio*. Outros devem aplicar-se, mesmo que se limitem a pequenos delitos.

Biscaia (2014) referiu-se às características do modelo de justiça retaliatória, ou seja, a omissão das instituições prisionais no desempenho de suas funções. Em suma, as instituições de detenção produzem o efeito contrário da reeducação e reassentamento dos delinquentes: A prisão contraria todos os ideais modernos de educação, pois não colabora com o desenvolvimento das subjetividades e potenciais, tampouco da elevação da autoestima pessoal e ainda favorece a propensão para a delinquência.

O ritual de depravação no início da detenção, onde o preso é privado inclusive dos símbolos externos de sua própria autonomia (roupas e pertences pessoais), é o contrário de tudo isso. A educação promove o sentimento de liberdade e espontaneidade do indivíduo; a vida na prisão, como um mundo disciplinar, é caracterizada pela repressão e unidade.

No mesmo sentido, Calmon (2015) chama a atenção para a impotência das inúmeras reformas que tentam salvar as prisões: todas as reformas de nosso tempo mostram o descrédito da grande promessa do encarceramento como controle social

148 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

formalizado quase exclusivamente. Pouco mais de dois séculos é suficiente para demonstrar seu fracasso absoluto na retaliação e nas medidas preventivas.

Ao longo da existência do modelo de retribuição, muitas mudanças tentaram corrigir suas falhas. A falta de infraestrutura adequada nas unidades prisionais, a forma desumana e humilhante com que os agentes penitenciários os tratam, a pressão psicológica a que estão submetidos para conseguir um mínimo de boa convivência entre os demais detentos, tudo isso afeta negativamente o preso, alarmando seu comportamento da normalidade.

As crises de legitimidade e eficiência do sistema penitenciário ainda estão sendo demonstradas, e muitas alternativas ao encarceramento têm sido propostas e implementadas. Tentar contrariar essa visão vingativa é o modelo restaurativo. Como mencionado anteriormente, foram identificados três modos de justiça, não apenas retribuição e restauração, mas também ressocialização (FIDALGO, 2018).

No Brasil, a aplicação dos modelos restaurativos no ordenamento jurídico brasileiro avançou, quando da ratificação e promulgação da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que trata da aplicação da justiça restaurativa às infrações, que se refere expressamente a esse instituto no artigo 35, inciso III, que trata dos princípios que regem a lei. Na verdade, esse modelo é uma alternativa de punição para o combate ao crime por meio de soluções negociadas entre ofensores, vítimas e representantes da comunidade.

Nesse sentido, Gomes (2016, p 50) afirma que:

as jurisdições tradicionais de conflito dão lugar às jurisdições consensuais, nas quais se busca um acordo entre as partes para compensar voluntariamente as vítimas por danos e penas que não a privativa de liberdade são aplicadas e procura-se evitar ao máximo a acusação. O objetivo desse modelo é se infiltrar e transformar gradualmente o sistema de justiça criminal, como forma complementar, em busca de objetivos e propósitos mais elevados, e como uma base flexível e informal com baixos custos sociais.

Achutti (2016, p. 60) considera a justiça restaurativa como “um modelo radicalmente diferente de resolução de conflitos em relação ao sistema da justiça criminal tradicional”, a qual procura se distanciar do excesso formalismos e tende a criar alternativas que objetivem “solucionar a situação-problema, e não simplesmente atribuir culpa a um sujeito”.

De maneira ampla, pode-se dizer que a justiça restaurativa “possibilita um espaço de ressignificação às pessoas envolvidas pelo ato delituoso, ligadas pelo sentimento de cooperação e responsabilidade”, sendo que os encontros e dinâmicas restaurativas utilizam-se da “comunicação não violenta e dos círculos de construção da paz, e priorizam a harmonia e o (r)estabelecimento da comunicação e das relações sociais entre os cidadãos” (PORTO; COSTA, 2014, p. 98).

2. O LUGAR DA VÍTIMA NA JR: IMPORTÂNCIA DE TRAZER A VÍTIMA PARA O PROCESSO

O Código Penal estabelece que, em determinadas circunstâncias, o processo penal pode ser facilitado por queixa da vítima ou de qualquer pessoa habilitada a representá-la. Nessas ações, o direito de punir continua sendo do Estado, que transfere o direito de propor a ação ao lesado ou seu representante legal. Tais ações se fundamentam no fato de que, em alguns casos, o agressor agiu ao nível da intimidade da vítima, e enquanto o ato for lesivo, o Estado respeita seu desejo de não ver o agente processado, pois a exposição pode causar dano extra ao seu infortúnio (LUÍS, 2014).

Os casos de submissão à iniciativa do ofendido são muito limitados e só possíveis nas circunstâncias previstas na lei. No processo penal privado, prevalecem princípios como o do acaso, ou seja, cabe à vítima ou seu agente decidir se inicia o processo penal, e mesmo que opte por iniciar o processo, pode desistir por meio de sistemas como anistia ou indulto.

Outros casos envolvendo atos criminosos privados, a parte lesada pode simplesmente optar por não processar a vítima, no entanto, se decidir iniciar um processo criminal, deve processar todos os autores identificados. Esta é a orientação majoritária da doutrina. A situação em que a ação privada é claramente o melhor caminho a seguir é no caso dos crimes de honra: da vítima, mas também o consentimento ex post, se tornará um obstáculo intransponível para que os órgãos públicos iniciem o processo penal por iniciativa própria (MARQUES; SANTOS, 2014).

Primeiro, porque o Estado não possui nenhum tipo de padrão moral pessoal, e a defesa forçada da moralidade alheia nem sempre está dentro de sua alçada legislativa. Voltando ao modelo brasileiro de consenso judicial que estabelecemos na Lei de Revisão n. 9.099/953 pode ser aprovado. Em primeiro lugar, no que diz respeito à possibilidade de oferta de transações criminais em processos criminais no setor privado (MARQUES; SANTOS, 2014).

Reiteramos que não há óbice neste caso, afinal, a vítima pode optar por perdoar ou apresentar queixa criminal. Não há razão para que você não possa ter uma atitude que esteja no meio de outras atitudes possíveis. Pela mesma razão, não vemos

150 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

impedimento para negar a participação do autor e oferecer a possibilidade de suspensão condicional do processo, uma vez que o meio termo entre o indulto e o indulto é escolhido para um crime de iniciativa privada, cujo outro extremo é a continuação do processo.

A Lei nº 9.099/95 refere-se apenas ao Ministério Público, interpretação que desconhece a aplicabilidade do Instituto à conduta criminal ativa privada, o que contraria a interpretação sistemática da Constituição e os princípios da inconstitucionalidade. Desta forma, não se pode deixar de: observar o princípio da igualdade, caso não se julgue conveniente suspender o procedimento quando se trate de conduta delitiva privada, ou seja, independentemente de quem esteja na posição ativa em razão de no mesmo caso, não pode haver diferenças jurídicas consequências (PINTO, 2015).

Por fim, a Constituição Federal (artigo 98, n.º 1) e a criação de juizados especiais cíveis e criminais tornaram certas ações menos burocráticas e mais envolvidas com aqueles afetados por disposições jurisdicionais. Dessa forma, abre-se espaço para um maior envolvimento das vítimas no processo penal, principalmente com base na vontade das partes.

Iniciativas para viabilizar transações criminais e procedimentos de moratória condicional, descriminalizando e criando alternativas para as partes envolvidas, estão entre as medidas para minimizar o sistema penal. Nesse sentido, para demonstrar como a vítima participa do processo de suspensão condicional em sentido prático, temos: uma transação sem ela seria um acordo a meio caminho que não levaria à resolução plena do conflito, pois não seria possível intervir formalmente (PINTO, 2015)

No entendimento de Piovesan (2018, p.35):

O juiz recomenda que a vítima seja intimada para uma audiência especial de mediação para que a indenização e o acordo entre a vítima e o réu possam ser plenamente determinados. Da iniciativa privada, é necessário ordenar a possibilidade do processo penal privado como órgão subsidiário do processo penal público. Esta ação aplica-se quando o Ministério da Administração Pública não presta qualquer prestação dentro do prazo legal em processo penal público

Nesse caso, o infrator poderá apresentar queixa auxiliar no prazo de 6 (seis) meses contados do término do prazo para apresentação de queixa pelo Ministério Público. Os dispositivos legais desse órgão encontram-se na Constituição Federal (artigo 5º LIX) e no Código de Processo Penal (artigo 29), que têm suscitado considerável

controvérsia na doutrina relacionada ao processo penal privado acessório. Entre eles, destacam-se os seguintes casos: quando o Ministério Público solicita à polícia a realização de investigações não essenciais, quando não há denúncia de fatos criminais, quando os agentes não são mais incluídos e quando as investigações policiais são suspensas.

Dentro do processo criminal tradicional a vítima é destituída do conflito assim que o processo se estabelece e isso, no mais das vezes, dá origem a um novo reflexo nocivo, pois que somente terá lugar para contar sobre sua dor aquilo que lhe for perguntado pelos ‘condutores’ do tratamento judicial do conflito. Aqui pode residir um aspecto de revitimização (ROSEMBLAT e MELLO, 2015, p. 106).

Para a Justiça Restaurativa, por sua vez, a vítima exerce protagonismo, uma vez que um dos propósitos do procedimento restaurativo é a reparação do dano causado, na medida do possível. Mas trazer para o foco as necessidades da vítima, também está entre os vetores da JR.

Nesse sentido, a escuta empática em que se baseiam os processos restaurativos permite que vítimas e ofensores tragam à tona suas dores a respeito do fato conflituoso. Há espaço para falar e igualmente para ouvir, em paridade de condições, em ambiente de respeito, o que fomenta a humanização do conflito. Nesse sentido, a construção de soluções para reparação do dano passa por uma nova análise da situação violenta ocorrida, que observe os diversos pontos de vista das pessoas envolvidas, o que inclui a comunidade e terceiros afetados.

Ao resgatar o protagonismo da vítima a JR permite a mudança da sua percepção acerca da justiça a ser restabelecida, além do que, na medida em que permite que ela construa junto a solução de reparação, trabalha seu empoderamento, contribuindo para a cura do trauma quanto a situações de violência (PALLAMOLLA, 2009, p. 58).

3. A VÍTIMA NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E OS PRINCÍPIOS DA JR

A aplicação de métodos restaurativos facilita o encontro entre vítimas, agressores e demais envolvidos no conflito de forma totalmente voluntária e informal, sempre contando com o apoio de profissionais que atuarão com imparcialidade no caso e um mediador ou facilitador que busca resolver ou criar possíveis soluções para a resolução de conflitos com a participação dos envolvidos (SANTOS, 2020).

A justiça restaurativa usa técnicas de mediação projetadas para alcançar o melhor resultado possível para todas as partes sem toda a burocracia experimentada com processos judiciais comuns. Assim, ao não seguir os mesmos mecanismos judiciais

152 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

comuns, consegue preencher as lacunas deixadas pelos processos criminais que muitas vezes não abordam as causas profundas dos problemas.

Surgiu o conceito de justiça restaurativa, com fortes influências abolicionistas e pautas de vitimologia, visando promover uma resposta diferente do sistema de justiça criminal tradicional baseado na democratização do processo. direito penal, visa uma resposta mais humana ao crime (SANTOS, 2020).

Um detalhe importante a ser observado é que a justiça restaurativa não foca no crime em si, mas no que o causou, ou seja, sempre olha para as causas e não para as consequências. Assim, a restauração tentará, até certo ponto, remediar o que o Estado não pode fazer na justiça ordinária, uma vez que o foco do judiciário está apenas nas transgressões, olvidando do dano propriamente dito, que e não pode ser visto em detalhes de todos os ângulos, como os métodos de restauração.

O interessante da aplicação da justiça restaurativa em casos de violência doméstica contra a mulher é que ela visa restabelecer o equilíbrio existente nas relações sociais. Com isso busca-se equilibrar as reais necessidades das pessoas envolvidas. Além de possibilitar que as comunidades se empenhem na construção de respostas transformativas dos conflitos, de modo a reconstruir ou melhorar as relações entre as partes (SANTOS, 2020). Ao compreender o peso do dano agregado pelo atual modelo punitivo tradicional, exerce forte pressão para atribuir a permanência do sujeito aos papéis de "criminoso" e "autor" devido à sua aderência ao conceito de justiça, estigmatizada.

Além da facilitação, com a participação da sociedade, vítimas e agressores podem voltar a participar com dignidade, pois é comum que algozes sofram uma forma de sanção e punição social quando um caso é descoberto pela população. A humilhação da vítima por ter sofrido esse crime e acabar na presença de outros membros da comunidade piorou seu estado mental. Nesse sentido a restauração trabalha também a questão do estigma social.

A justiça restaurativa refere-se a um modelo jurídico-criminal que busca resolver os conflitos decorrentes de infrações penais, englobando proativamente o agressor, a vítima e a sociedade, a fim de constituir uma solução mutuamente consensual. É estabelecido por meio de um processo muito voluntário, sem a prática de um ambiente judicial, utilizando-se de mediação, conciliação e técnicas transacionais para alcançar resultados restaurativos. Objetivando a recuperação após a identificação judicial de uma violação da ordem social, ou seja, dano causado por ato ilícito, responsável por fazer um acordo, uma efetiva combinação com o infrator para assumir a responsabilidade, a função de recuperação de buscar a punição, se alcançada, haverá, portanto, ser um tratamento satisfatório (BISCAIA, 2014).

Quando o agressor está envolvido na justiça restaurativa, ele tem a oportunidade de se conscientizar do impacto de seu comportamento negativo sobre seu parceiro ou outros envolvidos. Com isso, eles podem refletir e reconhecer seus erros, e ainda permitir que tentem reparar os danos causados e até mesmo mitigá-los por meio de procedimentos de recuperação.

Assim, por meio da justiça restaurativa, muitas vezes é possível restabelecer a convivência entre as partes envolvidas, ou seja, por meio de procedimentos restaurativos, podemos restaurar agressores e vítimas, além de terceiros que possam estar envolvidos no conflito. O agressor precisa ser curado e, claro, não se responsabiliza pelos danos causados. Ele deve ser estimulado a mudar seu comportamento violento e a reconhecer e compreender o ponto de vista da vítima (MARQUES; SANTOS, 2014).

Nesse sentido, notamos que a justiça restaurativa pode ser a solução mais adequada e eficaz para esse tipo de crime, é preciso empoderar a vítima e conscientizar o agressor sobre seu papel prejudicial nessa relação, ou seja, a recuperação emocional torna-se crítica. E a percepção de quão errado é o comportamento do abusador em sua agressão.

Com isso, a abordagem adotada pela reunião de recuperação acaba sendo muito eficaz em ter um diálogo claro com as pessoas envolvidas para que todos saiam de lá melhores do que quando entraram e principalmente resolvem o problema e por que não os trouxe lá novamente. As abordagens restaurativas devem ser vistas como meios extrajudiciais com um objetivo claro de alcançar a estabilidade social (MARQUES; SANTOS, 2014).

Com base nisso, as questões envolvidas nesses casos são resolvidas de maneira totalmente alternativa e informal. Comprovado ser muito eficaz e inovador em comparação com os modelos judiciais tradicionais. Proporcionar uma possibilidade totalmente voluntária de as partes se enfrentarem e se permitirem encontrar, caso a caso, com a ajuda de um terceiro imparcial e da própria comunidade, encontrar uma solução adequada para o conflito, a fim de para salvaguardar os interesses das partes.

Além disso, de acordo com a Resolução 125 do Conselho Nacional de Magistratura (CNJ): É responsabilidade do Estado investir na promoção de mecanismos cooperativos para a resolução de conflitos decorrentes do desenvolvimento de políticas públicas (MARQUES; SANTOS, 2014).

Ainda, não devemos esquecer que muitas vítimas não querem que seus agressores entrem no sistema prisional, apenas querem trazê-los às autoridades competentes, com a clara esperança de que uma eventual intervenção do Estado

154 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

impeça a agressão e que a relação possa de alguma forma ser renegociada sob a lei. Essa situação, que achamos improvável de acontecer no judiciário, pois o foco é punir o crime e não as pessoas envolvidas.

Atualmente, devido às deficiências do nosso ordenamento jurídico, nem sempre é capaz de atender satisfatoriamente às diversas demandas que apresenta, pois é cada vez mais comum as pessoas buscarem auxílio judiciário mútuo para resolver os aspectos mais difíceis do próprio cotidiano. situações não podem ser resolvidas, a justiça está repleta de procedimentos e, em última análise, é necessário encontrar alternativas para a resolução de conflitos, não seus mecanismos comuns, ou seja, todas as partes vão a tribunal, e os juízes farão julgamentos (LUÍS, 2014).

Além dos custos financeiros e de tempo que tal processo acaba por impor ao país, os envolvidos podem não ficar satisfeitos. Diante disso, é importante introduzir novos modelos para a justiça, ajudando a aliviar um sistema penal um pouco sobrecarregado, e em alguns casos tem se mostrado insuficiente e ineficaz, pois a taxa de reincidência do crime está aumentando a cada ano. Para tanto, a justiça encontra diferentes meios de resolução de conflitos, principalmente a reconciliação, a arbitragem e a mediação, também conhecida como a tríade básica dos meios alternativos.

Outra situação que merece a devida atenção é que métodos alternativos como mediação, arbitragem e conciliação não devem se concentrar apenas no acordo entre as partes e buscar apenas uma flexibilização processual, como se o caso não fosse tratado adequadamente por profissionais atuantes no conflito. agir, a situação poderá ser novamente encaminhada ao judiciário, mas desta forma, outros meios serão desacreditados pelo pessoal competente (LUÍS, 2014).

Dessa forma, podemos dizer que a justiça restaurativa utilizando técnicas de mediação facilita a resolução de problemas, pois permite que as partes desempenhem um papel efetivo no processo e incentiva danos e até mesmo a reconciliação.

Diante disso, é possível testar diferentes visões sobre a aplicabilidade desse modelo judiciário no contexto da violência doméstica. Enquanto alguns grupos de juristas concordam que a aplicação de uma abordagem restaurativa seria uma resposta muito “suave” ao crime, sugerindo maior intervenção estatal, outros pensadores têm buscado vincular os benefícios obtidos às práticas restaurativas, priorizando os sentimentos e necessidades da comunidade (PIOVESAN, 2018).

Assim, essa outra “lente” ultrapassa a mera punição, através da solução pacífica dos conflitos, da autonomia das partes e do diálogo, para que se promova a verdadeira reparação da vítima e restauração do ofensor. (PORTO, NIELSSON, PIRES, 2022)

4. A APLICAÇÃO DA JR NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - POTENCIALIDADES E RISCOS

A aplicação da Justiça Restaurativa para as situações de violência doméstica, como acima esboçado, guarda valioso potencial de atender mais integralmente aos interesses da vítima, abrindo espaço para sua escuta, auxiliando na cura do trauma da violência e contribuindo na restituição do seu poder sobre si e sobre seu destino, dentre outros.

Para além disso, em se tratando de violência que se estabelece no âmago de relações familiares, cujos pilares deveriam se pautar pelo amor e pelo respeito, envolve vidas reais de pessoas ligadas por importantes vínculos que, a despeito de uma condenação criminal de processo tradicional de justiça, não serão de pronto interrompidos. Tomar em consideração uma abordagem mais efetiva para o trato desse tipo de violência é fundamental para a construção de relações sociais mais saudáveis.

Assim, no entendimento de Elliott:

Uma sociedade pacífica e segura começa com indivíduos que estão em paz consigo mesmos, vivendo interações pacíficas com os outros, com mecanismos culturais para trabalhar os conflitos dentro da comunidade. Uma sociedade pacífica, segura e justa não começa por decreto ou estatuto governamental (2018, p. 191).

É também nesse sentido que a aplicação de JR para situações de violência doméstica pode reverter em benefícios para as partes envolvidas no delito e também para a sociedade.

Nesse sentido, o questionamento de extrema coerência apresentado por Achutti, Munareto e Leal (2020): se a JR é usada em situações em que danos são causados em relacionamentos entre pessoas desconhecidas porque afastar sua utilização em conflitos envolvendo pessoas conectadas por vínculos familiares?

Por fim, importa ressaltar a necessidade de cautela para que seja resguardada efetivamente a igualdade de espaço para vítima e ofensor, no caso de serem colocados frente a frente e desse encontro ser conduzido por profissional capacitado, de modo a ser considerada a relação desigual de poderes entre as partes, inclusive que deu base à violência. Somente considerada a condição real em que se apresentam as partes envolvidas e assegurada a equidade entre elas durante todo o procedimento restaurativo se encaminhará o conflito para uma solução mais efetiva, em que se escape de revitimização das mulheres já dolorosamente afetadas pelo delito.

156 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho atual sobre violência doméstica contra a mulher em casos de justiça restaurativa encontra importantes considerações pertinentes ao tema proposto, em especial propondo uma alternativa diferenciada para abordar questões que têm sido levantadas em nosso país e no mundo, uma vez que esse tipo de violência não é exclusividade do Brasil.

Diante disso, percebemos que mesmo com todo o avanço nas leis destinadas a proteger as mulheres, ainda predominam os aspectos socioculturais que favorecem - quando não estimulam - a normalização da violência de gênero, aqui especificamente contra as mulheres. No ambiente doméstico, esses fatores ficam mais acentuados, porquanto não há o elemento da reprovabilidade social, ainda que pífia.

Vale ressaltar que mesmo com legislações específicas como a Lei nº 11.340/2006, também conhecida como Lei Maria da Penha, destinada a coibir ou mesmo tentar prevenir a violência, as agressões tendem a continuar e se tornar mais severas, podendo inclusive levar ao feminicídio, que costuma ser o último ato do agressor.

Também fica claro que quando os métodos tradicionais de punição do estado são substituídos por diferentes alternativas como a justiça restaurativa, resultados satisfatórios podem ser alcançados, de alguma forma beneficiando diretamente às partes e comunidade, mas com potencial de redução do estigma para os envolvidos, de educação do ofensor e redução de recidivas.

Por último, mas igualmente importante, a possibilidade de restauração de relações, ou ao menos restabelecimento de humanização entre os envolvidos, considerando que se trata de vínculos familiares, com efeitos não apenas inter partes, mas possivelmente sociais.

Assim, o modelo restaurativo se apresenta como a melhor opção para que as vítimas assumam um papel dominante nas decisões que afetam diretamente suas vidas sem decisões arbitrárias de terceiros, e é uma forma de tentar gerar alguma empatia nas vítimas. O agressor, fazendo-o mudar de atitude, como reconstruir ou mesmo amenizar a relação, pois o agressor costuma ter filhos ou pertencer à mesma família da vítima e tem que de alguma forma continuar a viver juntos.

A conclusão final é que mesmo com todas as medidas voltadas para a proteção da mulher, como a lei Maria da Penha e alternativas como a justiça restaurativa, o combate a esse tipo de violência requer debate constante na sociedade, aliado à políticas públicas, e é extremamente necessário.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, Daniel Silva. **Justiça restaurativa e abolicionismo penal** : contribuições para um novo modelo de administração de conflitos no Brasil. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

ACHUTTI, Daniel; MUNARETO, Jéssica Santiago; LEAL, Maria Angelica dos Santos. ENTRE PUNIÇÕES E ALTERNATIVAS: A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO UMA POSSIBILIDADE AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Rev. de Criminologias e Políticas Criminais** | e-ISSN: 2526-0065 | Evento Virtual | v. 6 | n. 1 | p. 82-100 | Jan/Jun. 2020.

BISCAIA, Pedro Tenreiro. **O Sistema Tradicional de Justiça e a Mediação Vítima-Agressor**: o papel dos advogados. A Introdução da Mediação Vítima-Agressor no Ordenamento Jurídico Português. Colóquio 29 de junho de 204. Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Almedina, 2014.

CALMON, Petronio. **Fundamentos da Mediação e da Conciliação**. Editora Gazeta Jurídica, Brasília, 3ª Edição, 2015.

FIDALGO, Sónia —O Consenso no Processo Penal: Reflexões sobre a Suspensão Provisória do Processo e o Processo Sumaríssimo, **Revista Portuguesa de Ciência Criminal**, ano 18, nº2 e 3, Abril/Setembro de 2018, Coimbra Editora.

GARCIA, Emerson. Proteção e inserção da mulher no Estado de Direito: a Lei Maria da Penha. **Revista da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 12, n.46, 2019.

GOMES, Carla Alexandra Gonçalves. Violência Conjugal: Aplicabilidade das práticas restaurativas. **Dissertação de Mestrado em Ciências Jurídico-Forenses** apresentada na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, 2016.

LUIF, Antero. **O Sistema Tradicional de Justiça e a Mediação Penal**. A Introdução da Mediação Vítima-Agressor no Ordenamento Jurídico Português. Faculdade de Direito da Universidade do Porto, Almedina, 2014.

MARQUES, Aline Damian; SANTOS, Denise Tatiana Girardon dos. Mediação e Conciliação: reflexões acerca dos conflitos familiares na contemporaneidade. **Revista (Re) pensando direito**. Ano 4, n. 8, julho/dez, 2014.

PALLAMOLLA, Raffaella da Porciuncula. **Justiça restaurativa: da teoria à prática**. São Paulo: IBCCRIM, 2009.

PINTO, Renato Sócrates Gomes. Justiça Restaurativa é Possível no Brasil?. In: SLAKMON, C.; VITTO, R.; PINTO, R. G. (org.). **Justiça Restaurativa: coletânea de artigos**. Brasília: Ministério da Justiça; PNUD, 2015. p. 19-39.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Justiça Internacional**. Um estudo comparativo dos sistemas regionais europeu, interamericano e africano. 2ª Edição. São Paulo, Editora Saraiva, 2018.

PORTO, Rosane Teresinha Carvalho; COSTA, Marli Marlene Moraes da. **Justiça Restaurativa & Gênero**: por uma humanização que desarticule a violência. Curitiba: Multideia, 2014.

PORTO, Rosane Teresinha Carvalho; NIELSSON, Joice; PIRES, Tatiana Diel. JUSTIÇA RESTAURATIVA: UMA ALTERNATIVA PARA ALÉM DA MERA PUNIÇÃO DE HOMENS AUTORES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER. **Revista Culturas Jurídicas**, v. 9, nº 23. 2022

ROXIN, Claus. **Derecho Penal** – parte general. Título original em alemão: Strafrecht. Allgemeiner. Teil. 2ª Edição, 2017. Traduzido para o castelhano por Diego Manuel Luzón Pena; Miguel Diaz y García Conlledo y Javier de Vicente Remesal. Civitas, Madrid, 2017.

158 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

ROSENBLAT, Fernanda Fonseca; MELLO, Marília Montenegro Pessoa. **Para além do código de Hamurabi:** estudos sociojurídicos [e-book] / organizadores Luciano Oliveira, Marília Montenegro Pessoa de Mello, Fernanda Fonseca Rosenblatt. -- Recife : ALID, 2015.

SANTOS, Cláudia, —**A redescoberta da vítima e o Direito Processual Penal Português**||, Separata de ARS Iudicandi, estudos em homenagem ao Prof. Doutor Jorge Figueiredo Dias Vol. III, Coimbra, Coimbra Editora, 2020.

CAPÍTULO 10

AS BARREIRAS CULTURAIS ASSOCIADAS AOS ESTERIÓTIPOS DE GÊNERO:

possíveis estímulos às práticas discriminatórias
no mercado de trabalho e os óbices impostos
na garantia de oportunidades equânimes
entre os gêneros

Marli M. Moraes da Costa
Nariel Diotto

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO EFICAZ NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Marli M. Moraes da Costa³⁶

Nariel Diotto³⁷

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente artigo trata das barreiras culturais e dos estereótipos de gênero no ambiente de trabalho como uma forma de estímulo e manutenção da violência contra as mulheres nesse ambiente. Para isso buscar-se-á provocar um debate necessário na pauta tradicional do mercado de trabalho, pouco voltada para as questões que dizem respeito à saúde física e psíquica das mulheres trabalhadoras.

As pressões trazidas ao mundo do trabalho, principalmente pelo avanço das novas tecnologias, estão intensificando os problemas na saúde mental dos trabalhadores, mais precisamente das mulheres, devido ao acúmulo de atividades que exercem. O Brasil ocupa o primeiro lugar no mundo em diagnósticos de pessoas com

36 Doutora em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, com Pos Doutorado em Direitos Sociais pela Universidade de Burgos-Espanha, com Bolsa Capes. Professora da Graduação, Mestrado e Doutorado em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul-RS- UNISC. Coordenadora do Grupo de Estudos Direito, Cidadania e Políticas Públicas. MBA em Gestão de Aprendizagem e Modelos Híbridos de Educação. Especialista em Direito Processual Civil. Psicóloga com Especialização em Terapia Familiar Sistêmica. Membro do Conselho Consultivo da Rede de Pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Membro do Núcleo de Estudos Jurídicos da Criança e do Adolescente – NEJUSCA/UFSC. Membro do Conselho Editorial de inúmeras revistas qualificadas no Brasil e no exterior. Autora de livros e artigos em revistas especializadas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2928694307302502>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3841-2206>. E-mail: marlim@unisc.br.

37 Doutoranda em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com bolsa PROSUC-CAPES. Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ). Especialista em Ensino da Filosofia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e em Direito Constitucional pela Faculdade Cidade Verde (FCV). Bacharelada em Direito (UNICRUZ). Graduanda em História (UFPel). Integrante do Grupo de Pesquisa em Direito dos Animais da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Grupo de Pesquisa em Direito, Cidadania e Políticas Públicas (UNISC) e do Grupo de Pesquisa Jurídica em Cidadania, Democracia e Direitos Humanos (UNICRUZ). Professora e advogada. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5462241417886493>. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4767-016X>. E-mail: nariel.diotto@gmail.com.

transtorno de ansiedade e o quinto lugar com diagnósticos de depressão, o que indica a existência de fatores capazes de desenvolver esses problemas.

Nesse sentido, é notório que devem ser investidos mais recursos em cuidados da saúde mental, considerando que a mesma tem impactos decisivos nas habilidades dos indivíduos para viver em sociedade. Os novos contornos sociais, a globalização, a intensificação das relações mercantis e a política neoliberal originam tensões que implicam na necessidade de redefinições sociais, políticas, culturais e econômicas, ao mesmo tempo em que se reformam espaços e aumentam as desigualdades sociais entre homens e mulheres no ambiente de trabalho.

A sociedade passa por uma crise paradigmática que acabou por desestabilizar tudo aquilo que parecia sólido e relativamente seguro. O medo e incerteza do futuro, devido às constantes transformações que surgem a cada dia, principalmente no campo do trabalho, além dos efeitos da pandemia do Covid-19, foram fatores que desestabilizaram ainda mais a saúde mental. No sistema capitalista e neoliberal, em que o sujeito é tido apenas como um objeto (um corpo que deve servir ao trabalho) e não como um ser humano que tem sentimentos, dores emocionais e necessidades básicas para sobreviver com dignidade. Muitas empresas negligenciam estes aspectos em seu ambiente organizacional, e com isso, seus colaboradores pagam com sua a saúde biopsíquica o alto preço decorrente da tristeza, da angústia e depressão.

Neste contexto, cabe questionar: Quais estratégias podem ser adotadas pelos empregadores, objetivando evitar o adoecimento biopsíquico das mulheres trabalhadoras? O objetivo geral do artigo é, a partir do contexto atual das mulheres trabalhadoras, analisar as ações e medidas possíveis para melhorar sua condição no mercado, notadamente, quanto à sua saúde biopsíquica. Para tanto, a metodologia empregada é qualitativa, com pesquisa exploratória e técnica bibliográfica, usando livros, artigos, notícias e documentos oficiais sobre o tema na construção do referencial teórico. Como método, optou-se pelo dedutivo, a partir do uso de uma racionalidade e de um raciocínio descendente: a análise geral do caso concreto para, então, identificar o contexto específico.

1. A DIVISÃO SEXUAL E OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO

Por muitos anos, as mulheres foram estereotipadas como fracas, submissas, passivas e sem poder político, isso influenciou fortemente a inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente a busca pela sua independência econômica. Historicamente, homens e mulheres ocuparam espaços diferenciados na sociedade,

162 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

assim como distintas vivências, o que ocasionou a demanda por direitos específicos às mulheres, que paulatinamente, foram sendo incorporados ao ordenamento jurídico.

Em decorrência disso o homem, detentor do estereótipo de provedor e chefe da família, teve uma maior inserção nos espaços públicos de tomada de decisões, no mercado de trabalho e no acesso a direitos. Por sua vez, as mulheres, ao invés de receberem educação formal e capacitação para adentrar o espaço público, “[...] eram treinadas para o casamento, para administrar a casa, criar os filhos, e tolerar as relações extramatrimoniais (sic) do marido [...]” (DESOUZA; BALDWIN; ROSA, 2002, p. 486).

O efetivo ingresso formal da mulher no mercado de trabalho não foi unicamente resultado das lutas dos movimentos de mulheres, mas especialmente da necessidade do mercado, em razão das duas guerras mundiais (REIS; COSTA, 2014). Diante da escassez de mão de obra masculina, que era convocada para a guerra, as mulheres foram chamadas a assumir postos e responsabilidades econômicas, para satisfazer a demanda do mercado e, também, possibilitar a manutenção de suas famílias.

Saffioti (2013) ressalta que o emprego da mão de obra, tanto masculina quanto feminina, configura-se de diferentes modos nos diversos tipos de formação econômico social. Ou seja, as forças de trabalho masculina e feminina, são determinadas de maneira diferente em cada tipo de sociedade, dependendo de processos históricos e culturais, de modo que “[...] nas sociedades baseadas na propriedade privada dos meios de produção, a força de trabalho feminina determina-se diversamente da masculina” (SAFFIOTI, 2013, p. 328).

Logo, é importante explorar uma nova conceituação do que consiste ser o trabalho enquanto categoria mais ampla que envolve tanto trabalhos de produção quanto os de reprodução. Os trabalhos de reprodução, que são constituídos pelo cuidado, podem ser remunerados, tal como da cozinheira, enfermeira, diarista, mas também podem ser invisíveis, como os cuidados exercidos pelas mulheres dentro do núcleo familiar, tarefas que não são divididas de forma equânime dentro da sociedade conjugal (NICHOLSON, 1987).

A noção de trabalho não remunerado por si só abarca tanto o trabalho no setor informal, que envolve as atividades voluntárias e redes informais da economia, como o trabalho doméstico, as atividades beneficentes, a criação dos filhos e o cuidado com os doentes, dentre diversas outras atividades. A noção de trabalhos de reprodução foi cunhada para caracterizar as atividades atribuídas às mulheres tais como gerar e criar os filhos, atender aos doentes e idosos e realizar o trabalho doméstico. Enquanto a teoria marxista ortodoxa limitou-se a uma análise da atividade produtiva e das relações de produção, a tarefa das feministas, especialmente através da economia feminista, foi de ampliar esses conceitos através dos tempos (NICHOLSON, 1987).

Em uma economia monetária de produção, a economia feminista visa abordar essas atividades econômicas não remuneradas - e que são subsumidas pelo intercâmbio de produção e circulação - buscando o desenvolvimento sustentável da própria vida e a reprodução da força de trabalho. Desse modo, segundo Girón e Correa (2017), a economia feminista prioriza as lacunas que existem em atividades não remuneradas, em vez de aprofundar a diferença salarial entre mulheres e homens quando o trabalho é remunerado, na área de produção. A economia feminista tem especial preocupação com a invisibilidade do suporte das mulheres ao sistema econômico nos diversos países.

Este debate possui relevância na estruturação e na implementação de políticas públicas que valorizarem o chamado trabalho da mulher (KÜCHEMANN; CRUZ, 2008), contudo, esse movimento de valorização da mulher no âmbito econômico e, conseqüente ruptura com os estigmas sociais, ainda enfrenta estruturas sedimentadas no sistema patriarcal que é muito resistente aos novos paradigmas. Melo (2002) explica que parte dos serviços gerados na economia é denominada não-mercantil, por não ter valor de mercado. Dentre os serviços não mercantis, incluem-se os serviços domésticos remunerados, prestados por trabalhadores autônomos, que têm seu valor social medido nos termos da remuneração destes. Contudo, o trabalho realizado no âmbito doméstico, em prol da família, continua sem valor agregado, “[...] por isso tais atividades acabam não sendo consideradas no cômputo das contribuições de homens e mulheres para a prosperidade da família” (REIS; COSTA, 2014).

Assim, numa sociedade de consumo, quem não recebe remuneração é excluído das relações de troca e reconhecimento. Importante frisar que, a economia feminista é um campo das ciências econômicas que compreende o estudo do pensamento econômico a partir da invisibilidade das mulheres no pensamento neoclássico e marxista, bem como a ressignificação do trabalho de forma mais ampla, considerando o mercado informal, o trabalho doméstico, a divisão sexual do trabalho na família e fundamentalmente agregando a esfera reprodutiva como essencial à existência humana (POCHMANN, 2002).

Nicholson (1987) defende que o marxismo fracassou ao tentar compreender o gênero, especialmente porque Marx em sua obra limitou-se à análise do trabalho de produção, compreendendo o trabalho doméstico e de cuidado dos filhos inclusive como naturais. Embora baseada na teoria marxista, a economia feminista, procura ampliar e desenvolver conceitos que passaram invisibilizados nesta teoria. Na acumulação de capital, o trabalho não remunerado sai dos interesses da economia monetária de produção. Não é visível porque não é uma atividade paga, por isso, a necessidade de um maior esforço no reconhecimento desse trabalho não remunerado, com uma enorme importância social.

164 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

Batthyány (2004), afirma que em todas as sociedades os indivíduos necessitam realizar três atividades essenciais: a) o trabalho produtivo, b) o trabalho doméstico e c) o cuidado com os filhos e doentes. Nesses termos, o primeiro possui natureza social e coletiva, através do qual se produz bens, que constituem riqueza social. A forma como esse trabalho é organizada depende das condições históricas de cada sociedade, que dá origem aos diferentes modos de produção, por exemplo, escravidão, vassalagem, capitalismo, etc. Em segundo lugar, o trabalho doméstico, de natureza individual, é aquele por meio do qual as necessidades diárias são atendidas, como alimentação, higiene, saúde, manutenção da casa, dentre outros. Por fim, a criação das crianças é o meio pelo qual a noção de moral, os hábitos e costumes da comunidade são transmitidos, garantindo, desta forma, a reprodução do imaginário cultural da sociedade.

O trabalho produtivo se desempenha em uma jornada prefixada por determinado tempo (até a aposentadoria). O trabalho doméstico, por sua vez, será desempenhado todos os dias ao longo da vida de uma pessoa. O mesmo ocorre com a criação dos filhos, deve ser exercido ao longo dos anos, todos os dias e a toda hora. De acordo com Simone de Beauvoir, a mulher sempre exerceu um papel limitado à passividade, sendo que a vida, a força e a energia, por exemplo, eram atreladas à figura masculina. Nesse sentido, a sociedade espera da mulher um determinado tipo de comportamento que não extrapole os limites dados a ela. Ou seja: O encargo que a sociedade impõe à mulher é considerado como um serviço prestado ao esposo; em consequência, ele deve à esposa presentes ou uma herança e compromete-se a sustentá-la. Logo, a sociedade se desobriga em relação à mulher.

Os direitos que a esposa adquire cumprindo seus deveres traduzem-se por obrigações a que o homem se submete (BEAUVOIR, 1983, p. 549). Esse paradigma está fortemente ligado à economia do cuidado, que se refere aos elementos de cuidado com as necessidades mais básicas da existência e reprodução das pessoas (ENRÍQUEZ, 2007). Os trabalhos de reprodução, historicamente atribuídos às mulheres, são invisíveis ao mercado, muito embora sejam de especial importância à criação e manutenção da vida humana, da força de trabalho, e da sustentação das engrenagens do sistema capitalista.

Nesses termos, a divisão sexual do trabalho relaciona-se a aspectos comportamentais, sociais e culturais construídos sobre o papel da mulher na sociedade, na família e na manutenção da força de trabalho. Essa compreensão orienta-se na análise de processos históricos que estabeleceram uma valorização da maternidade e da capacidade gestacional feminina, prendendo a mulher neste papel. Esses tipos de trabalho são frequentemente associados a uma definição cultural das

mulheres como pessoas cuidadosas, gentis, diligentes, estando sempre prontas para se sacrificarem pelos outros, por exemplo, como “boas mães”.

Ser um bom pai raramente está associado a cortar sanduíches da merenda ou trocar as fraldas dos nenês. Em geral espera-se que os pais sejam responsáveis por tomar decisões e ganhar o pão, consumindo os serviços prestados pelas mulheres e representando a família fora de casa (CONNELL; PEARSE, 2015, p. 32-33). De maneira geral, o cuidado é entendido como uma atividade de responsabilidade feminina, geralmente não remunerada, sem reconhecimento ou valor social.

Desta forma, as mulheres dificilmente serão trabalhadoras ideais, dada a sua sobrecarga na ocupação do tempo. O perigo de atribuir competências próprias à condição feminina, no caso os trabalhos de reprodução, acaba por produzir profundas divisões entre homens e mulheres na distribuição das atividades, mantendo a “cultura bipolar de gênero”, cujas atividades tidas como femininas possuem valor social e remuneração reduzidos (LOBO, 2016).

Nestes termos, a divisão sexual do trabalho é causa importante das assimetrias de gênero no ambiente produtivo e reprodutivo, remunerado ou não. Contudo, essa divisão atua de maneira mais impessoal e simbólica. O reforço da atribuição da domesticidade à mulher está na ideia de que a responsabilidade pelo cuidado e educação dos filhos é de suas genitoras, portanto, é delas que se espera dedicação do amor e tempo disponível, o que não se aplica aos homens (LOBO, 2016).

Segundo dados do IPEA (2017), obtidos no período de 1995 a 2015, mais de 90% das mulheres declararam realizar atividades domésticas, proporção quase inalterada ao longo de 20 anos. Já com relação à população masculina, esse índice subiu de 46% para 53% da população. Contudo, ao analisar o número de horas dedicadas ao trabalho doméstico pelas mulheres verifica-se, no período em análise, uma redução de 6 horas semanais, enquanto o tempo médio desempenhado pelos homens nas mesmas atividades permaneceu o mesmo (IPEA, 2017). Ou seja, ainda não é possível afirmar que haja indícios de uma nova divisão das tarefas entre homens e mulheres em casa.

Além do mais, verifica-se que exercer a atividade remunerada não afeta as responsabilidades assumidas pelas mulheres com as atividades domésticas, apesar de reduzir a quantidade de horas dedicadas a elas. Diante do exposto, as mulheres ocupadas continuam se responsabilizando pelo trabalho doméstico não remunerado, o que confirma a permanência da dupla jornada feminina. Somando trabalho remunerado e não remunerado de homens e mulheres, no período de 2015, verificou-se que a jornada média semanal das mulheres superava em 7,5 horas a dos homens (53,6 horas semanais das mulheres e 46,1 a dos homens). Outro fator interessante de análise é a influência da renda no engajamento do trabalho doméstico. Quanto maior

166 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

a renda da mulher e /ou família, menor a proporção das que afirmam realizar atividades domésticas. Constata-se, portanto, que os avanços com relação à igualdade, ao menos no que se refere ao uso do tempo, têm avançado mais nas classes mais altas (IPEA, 2017).

Os estigmas vinculados à ocupação do tempo da mulher ainda permanecem, numa sociedade com fortes resquícios da cultura patriarcal: a mulher responsabilizada pelo trabalho doméstico e pelo cuidado dos filhos e dos doentes acaba por ter prejudicada a possibilidade de ser considerada uma trabalhadora ideal. Impactadas pela dupla jornada e pela divisão sexual do trabalho, as mulheres, mesmo com mais estudo, recebem salários menores, são empregadas em condições mais precárias e sofrem com o sexismo institucional, assédio moral e sexual, e tem menos incentivos de progredir na carreira, para assumir postos de comando (BATTHYÁNY, 2004, p. 64).

A divisão sexual do trabalho acaba por dificultar o ingresso e a permanência da mulher no mercado laboral e, conseqüentemente na economia. Restrita ao espaço doméstico, a participação feminina na construção política, econômica e cultural ainda é mínima, o que prejudica o desenvolvimento social. Essa situação é demonstrada a partir das informações disponibilizadas pelo IPEA (2017), que aduz que entre aquelas com renda de até 1 (um) salário-mínimo, 94% dedicavam-se aos afazeres domésticos, comparados a 79,5% entre as mulheres com renda superior a 8 salários-mínimos. No caso dos homens, observa-se uma maior proporção dos que realizam afazeres domésticos nas faixas mais altas de renda, sendo maior entre aqueles que auferem entre 5 e 8 salários-mínimos (57% deles realizavam afazeres domésticos, enquanto entre aqueles com renda mais baixa, cerca de 49% realizavam) (IPEA, 2017).

Estatísticas mais recentes (2016 e 2017) indicam que a participação das mulheres em tarefas domésticas ainda é maior que a participação masculina, tanto nos afazeres domésticos, quanto na categoria cuidados. As únicas funções domiciliares que os homens destinam mais tempo incluem pequenos reparos ou manutenção do lar e reparo de veículos ou eletrodomésticos, na proporção de 68% para eles e 37% para elas. As estatísticas do período demonstram que 40% das mulheres destina seu tempo aos cuidados, contra 28% dos homens. Em relação aos afazeres domésticos, esse percentual chega a 94% para elas e 79% para eles. Os índices são ainda mais antagônicos se consideradas as tarefas que envolvem o preparo de alimentos, lavar louças, roupas e sapatos: 37 pontos percentuais (IPEA, 2018). Considerando os dados coletados entre o período de 2001 e 2015, verifica-se o seguinte resultado:

As mulheres trabalham mais horas semanais que os homens: 47h contra 45h, de acordo com dados de 2015. Nos cálculos, entram o

tempo dedicado ao trabalho remunerado, não remunerado e tempo de deslocamento casa-trabalho-casa. A composição desse tempo permanece desigual entre os sexos, com as mulheres dedicando 18h por semana a mais aos afazeres domésticos. Os dados mostram que, de 2001 a 2015, as mulheres aumentaram em 7h semanais o tempo disponível para lazer, enquanto que, para os homens, esse aumento foi de 4h. Para elas, isso se deve à diminuição no tempo gasto com trabalhos domésticos. Já para eles, o motivo é a redução no tempo destinado ao trabalho remunerado. Durante todo o período analisado, a proporção de mulheres que realizam afazeres domésticos ficou acima de 91%. Já entre os homens, ela variou de 45% em 2001 para 55% em 2015 (IPEA, 2018a, p. 1).

Nesse cenário, o trabalho reprodutivo é muito mais vinculado às funções esperadas da mulher. As características esperadas do trabalhador ideal estão intimamente ligadas às consideradas tradicionalmente masculinas: focar a vida no trabalho, dedicar longas horas, ajustar a vida familiar às exigências do trabalho, são exemplos. Apesar da inserção das mulheres na força de trabalho, os empregadores continuam a procurar o provedor de renda homem em seu modelo de divisão do trabalho. Essa ideia de um trabalhador ideal associado ao masculino é profundamente discriminatória, visto que as mulheres, quando não são obrigadas a desistir de sua carreira diante das responsabilidades com os serviços de cuidado, acabam sendo segregadas a trabalhos por tempo parcial e/ou trabalhos com responsabilidades menores, o que acaba por ser um limitador ao seu crescimento profissional.

É importante compreender que o abandono do mercado de trabalho pela mulher é geralmente uma consequência de sua sobrecarga entre o trabalho externo e o cuidado com a casa e com os demais membros da família. Deixar o emprego é uma das estratégias para fazer frente às responsabilidades familiares no caso das mulheres. As atividades domésticas das mulheres são reguladas por seus papéis reprodutivos como filhas, esposas, mães e avós, cujas demandas variam nos diferentes estágios de seu ciclo vital. Conquanto consigam se inserir no mercado produtivo, elas ainda estarão atreladas aos trabalhos reprodutivos que são considerados de sua responsabilidade devido à divisão sexual do trabalho (SAFFIOTI, 2013).

Nesse cenário, a emancipação feminina no mercado de trabalho exige abdições, que muitas vezes, são inviáveis para quem tem todo o trabalho reprodutivo e de cuidado não remunerado para desenvolver em suas casas. Isso ocasiona muitos problemas na saúde física e psíquica das mulheres, ensejando que sejam possibilitadas alternativas capazes de auxiliá-las no processo reconfiguração da esfera laborativa. Tema que será tratado em seguida.

2. A SAÚDE BIOPSÍQUICA DAS MULHERES E A POSSIBILIDADE DE FORMAS MAIS EQUÂNIMES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Na atualidade, vive-se uma crise ocasionada pela pandemia do Covid-19, que resultou, ainda mais, em sofrimento na vida das mulheres, diante da continuidade da opressão e discriminação impostas culturalmente, mas também, dos novos contornos que a pandemia trouxe para o trabalho feminino, como a sobrecarga verificada no home office: cuidado da casa e dos filhos, somado à necessidade de altos índices de produtividade. Intensificou-se o processo de fortalecimento das tendências de divisão patriarcal de gênero, raça e classe e, além disso, há tendência ao crescimento dos números de casos de doenças psicológicas, tais como, a ansiedade, depressão, síndrome de burnout, entre outras, razão pela qual não restam dúvidas quanto à necessidade emergente de mudanças nas relações sociais de divisão do trabalho. Nesse sentido, Pinho e Araújo (2012, p. 561):

As mulheres têm apresentado consideravelmente mais sintomas de angústia psicológica e distúrbios depressivos do que os homens. Os transtornos mais frequentes entre as mulheres são aqueles relacionados aos sintomas de ansiedade, humor depressivo, insônia, anorexia nervosa e sintomas psicofisiológicos; enquanto os homens apresentam maiores taxas de distúrbios de conduta, tais como comportamento antissocial, uso de drogas e abuso de álcool.

Segundo Frost (2003), o ambiente organizacional é farto em “toxinas emocionais,” essas circunstâncias aflitivas, quando prolongadas, geram pressões que podem resultar em constrangimentos, humilhações, vergonha e tristeza, capazes de prejudicar a saúde e a vitalidade do trabalhador, afetando diretamente seu desempenho. Pessoas machucadas nunca respondem com criatividade aos desafios. Afirma o autor, ser impossível obter excelência de quem não está bem consigo mesmo ou com o ambiente organizacional.

A permanência das mulheres no mercado produtivo, diferentemente dos homens, é limitada por funções domésticas e familiares, o que faz com que o emprego tenha que ser adaptado às suas funções. Desta forma, os sintomas do estresse estão diretamente relacionados com a sobrecarga gerada pelas múltiplas jornadas de trabalho das mulheres, resultantes das desigualdades de gênero potencializadas pela divisão sexual do trabalho.

Em estudo realizado por Pinho e Araújo (2012), o qual avaliou a relação entre trabalho doméstico, trabalho profissional e a saúde mental, verificou-se que mulheres empregadas e mulheres donas de casa passavam por um adoecimento mental

produzido por fatores distintos, contudo, ambos os grupos experimentam níveis semelhantes de sintomas depressivos. No trabalho doméstico, os sintomas estavam associados a rotina das tarefas, desvalorização e interrupções constantes das mulheres. Outros fatores que influenciam nessa sobrecarga são a idade, situação conjugal, número de filhos e lazer, assim como o trabalho reprodutivo não remunerado, fatores que também intensificam o sofrimento psíquico entre a população feminina.

Não há como deixar de mencionar a condição das mulheres trabalhadoras que também são vítimas da violência doméstica. Somado a todo o estresse da sobrecarga feminina, há as consequências biopsíquicas sofridas em virtude da violência. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2022), na maioria das mulheres vítimas da violência intrafamiliar, foram detectados sinais e sintomas depressivos e ansiosos, perturbação do sono, transtornos alimentares como a anorexia, a bulimia, a compulsão para comer, fobias de vários objetos, dificuldades sexuais, manifestações psicossomáticas como taquicardia, dores no peito, hipertensão arterial, síndrome do intestino irritável, sangramentos uterinos, dores pélvicas, dores osteomusculares, além de queda da imunidade, com maior predisposição a infecções bacteriana e viral. Tem sido ressaltado também, uma maior incidência de alcoolismo, tabagismo e uso abusivo de calmantes entre estas mulheres.

Os índices trazidos por Pinho e Araújo (2012), obtidos com base em pesquisa realizada com mais de 700 mulheres, exteriorizam um preocupante cenário. Conforme as pesquisadoras, evidenciou-se a ocorrência de transtornos mentais entre as mulheres (numa proporção de 4 em cada 10 mulheres estudadas). As pesquisadoras ainda indicaram que outros estudos brasileiros já demonstraram uma variação de 24,9% a 45,0% de mulheres acometidas por referidos transtornos no país. Em comparação a outros países, chegou-se ao resultado de 27,0% em Santiago (Chile) e 18,0% na Grã-Bretanha. Esse cenário demonstra a necessidade do fomento à discussão em torno das questões relativas ao gênero. As autoras continuam:

Os achados desta investigação revelaram que as mulheres com alta sobrecarga doméstica e que recebiam até um salário mínimo apresentaram maior prevalência de TMC³⁸ quando comparadas àquelas que recebiam mais de um salário mínimo. Indivíduos de baixa renda acabam por ter mais preocupações com os problemas financeiros do que os que têm maior renda per capita, levando ao desenvolvimento da ansiedade e da depressão. A falta de dinheiro pode levar ao estresse e à insegurança; a posse de bens duráveis como geladeira, telefone, máquina de lavar e televisão

38 Essa expressão refere-se a transtornos mentais comuns, situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade.

170 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

ilustram as diferenças de condições de vida proporcionadas pela renda mensal (PINHO; ARAÚJO, 2012, p. 570).

As doenças mentais comuns também estariam relacionadas com a impossibilidade de participar de atividades de lazer, diante do tempo limitado e do direcionamento do momento que seria de descanso, para o trabalho reprodutivo não remunerado. Nesse sentido, entende-se que o lazer auxilia no desaparecimento do estresse e da depressão, todavia, ele deve envolver prazer, desejo e liberdade, “[...] como uma atividade que só tem sentido e razão no tempo disponível, diferente das obrigações profissionais, religiosas, domésticas e sociais” (PINHO; ARAÚJO, 2012, p. 570).

A partir dessas exposições, verifica-se que são impostas muitas barreiras para a emancipação feminina no mercado de trabalho, ainda são mantidos velhos hábitos de desvalorização do trabalho feminino, de submissão a condições precárias, principalmente no caso de mulheres em situação mais vulnerável: pertencentes às camadas sociais mais baixas, negras, imigrantes, as mães solo e aquelas que precisam efetivar tarefas de cuidado em benefício dos entes familiares, mulheres que estão em relacionamentos abusivos (vítimas de maior desprezo por parte de seus companheiros e que também costumam administrar todo o lar, além de sofrerem episódios de violência). Essas vulnerabilidades e entrecruzamento de opressões são fatores de estímulo à manutenção da supremacia masculina no mercado de trabalho.

O rompimento com esses preceitos é ainda mais difícil em virtude da prevalência dos estereótipos de gênero, que atribuem ao homem a condição de ativo e provedor, enquanto para a mulher resta a passividade, um local de obediência servil. Estereótipos que tem origem na divisão sexual, na discriminação de gênero e na desvalorização do trabalho reprodutivo.

Para mudar esse cenário, muitos esforços são necessários, ensejando uma articulação conjunta do Estado, do mercado e da sociedade, para reforçar a valorização do trabalho das mulheres, seu importante papel na sociedade capitalista, principalmente o de produtora da força de trabalho. Para que as relações de poder sejam descontinuadas, isso não depende apenas das mulheres ao buscar maior respeito e valorização no mercado de trabalho, mas também da sociedade que deve desconstituir as barreiras impostas ao seu crescimento, como os estereótipos de gênero. Além do importante papel do Estado na construção e fortalecimento de políticas e mecanismo de ação, que possibilitem que as mulheres tenham o subsídio estrutural necessário para a própria emancipação, a exemplo da disponibilidade de creches públicas e acessíveis.

Os empregadores também podem (e devem) contribuir para a melhoria desse cenário. As normas do ambiente de trabalho devem ser reavaliadas, principalmente no contexto da pandemia, em que se intensificou a possibilidade do trabalho híbrido (presencial e remoto), devendo ser estabelecidos limites, principalmente no que diz respeito às exigências desumanas de produtividade. Além disso, o investimento em desenvolvimento da saúde emocional é uma boa prática, para que as mulheres possam identificar as situações que estão vivendo, além de entenderem seus problemas na administração da rotina de trabalho, como forma de autoconhecimento e mudança.

Ultimamente também tem se discutido a possibilidade de uma jornada semanal de quatro dias, como forma de valorizar o descanso que, consequentemente, vai refletir na produtividade. Países como a Islândia, Bélgica, Nova Zelândia, Espanha e Japão já vivem essa realidade, assim como a empresa de produtos pet Zee.Dog, no Brasil. Na Islândia, o primeiro teste de uma semana mais curta de trabalho foi um grande sucesso, pois teve como resultado a manutenção ou aumento da produtividade. Além disso, os trabalhadores informaram sentirem-se menos estressados e esgotados, com maior capacidade de equilibrar a vida profissional e familiar. A jornada semanal que era de 40 horas passou para 35 ou 36 horas, com a mesma remuneração. No Japão, “a Microsoft descobriu que, ao diminuir horas na semana de trabalho, a produtividade teve um aumento expressivo. Os 2.300 funcionários tiveram todas as sextas-feiras de folga. E a produtividade aumentou 40% no período”. Além disso, os funcionários passaram a usar o tempo com mais eficiência, houve redução dos gastos com eletricidade no escritório e mais de 90% de aprovação dos funcionários. O período de teste da semana mais curta, no Japão, foi de um mês e a empresa pretende implantar novamente (CAVALLINI, 2021, s.p.).

Essa diminuição seria uma possibilidade de melhoria na condição de sobrecarga feminina. É claro que os exemplos apresentados referem-se a contextos completamente diferentes do Brasil, mas podem ser usados como uma forma de repensar as relações de trabalho e a exaustão da mão de obra, incluindo, neste caso, homens e mulheres, mas voltando-se principalmente para as consequentes implicações na vida delas. Todavia, isso exigiria, também, um trabalho de ordem legislativa, ao passo que dificilmente as empresas irão aderir ao programa pensando apenas no bem-estar dos trabalhadores. Ainda predomina uma ideia de exploração do trabalho, no intuito de obter o maior lucro possível, sem refletir sobre as condições (muitas vezes precárias) em que se inserem os trabalhadores.

Nesse cenário, a discussão sobre as múltiplas jornadas de trabalho das mulheres e o seu esgotamento psíquico é um tema central a ser debatido dentro do campo da economia feminista. Enquanto mulheres forem consideradas meras cuidadoras,

172 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

administrando sozinhas todo o ambiente doméstico e, ainda, precisando exercer suas funções profissionais com excelência, como se não tivessem família, continuarão sendo sobrecarregadas e limitadas em sua esfera profissional, além de apresentarem problemas de ordem física e psíquica, inevitáveis quando são impedidas de cuidar de si mesmas.

A principal característica do homem econômico é que ele não é uma mulher. A economia só tem um sexo. A mulher pode escolher entre tentar ser ele ou ser seu oposto. Complementar e equilibrar essa dura lógica de racionalidade e interesse pessoal. Ela própria escolhe. Porque tudo que fazemos é resultado do livre arbítrio. [...] Hoje, as teorias econômicas padrão defendem que os resultados econômicos têm gênero neutro. De fato parecem bastante neutros quando expressos como matemática abstrata. Mas os economistas dizem que o sexo não tem importância não impede que as pessoas, por causa de seu sexo, tenham relações estruturais diferentes com produção, reprodução e consumo na sociedade (MARÇAL, 2017, p. 173)

A economia feminista sabe que não há neutralidade na economia, pois o gênero tem importância em um mundo onde as mulheres estão cada vez mais abaixo da linha da pobreza. O gênero tem importância na medida em que as mulheres ainda têm salários mais baixos e posições mais precárias no mercado de trabalho, além de possuírem o estereótipo de cuidadoras e de mulheres do lar. O gênero importa na medida em que o trabalho feminino é tão desvalorizado a ponto de se tornar invisível para economia e para o capitalismo (MARÇAL, 2017).

Portanto, é urgente repensar as formas de trabalho, no intuito de possibilitar relações mais equânimes no mercado. Sob a lente do gênero e do feminismo, essas discussões tornam-se viáveis, pois entender como articulam-se os processos de opressão e submissão feminina, que invadem tanto a esfera pública quanto a privada, é o primeiro passo na criação e fortalecimento de políticas voltadas a ressignificar a condição das mulheres em sociedade e, principalmente, nas relações de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os papéis sexuais, definidos com base em estereótipos de gênero, são o aspecto central para a manutenção das desigualdades entre homens e mulheres no trabalho, tornando-se uma barreira para a emancipação e autonomia feminina e ocasionando a sobrecarga do trabalho da mulher que, obrigada a ser uma super-heroína que deve dar conta de todas as demandas pessoais e profissionais, acaba esquecendo da própria saúde e do autocuidado para atender os anseios da sociedade capitalista e patriarcal.

Em virtude de tudo que é exigido para as mulheres, as doenças e transtornos biopsíquicos tem crescido exponencialmente, principalmente durante a pandemia em que, além de continuarem exercendo suas funções profissionais, as mulheres passaram a trabalhar mais intensamente nos lares, por causa da maior presença das famílias no ambiente privado. Além disso, uma complexidade de fatores tem evidenciado que as mulheres estão sendo as mais afetadas pelo desemprego e as que mais assumem funções precárias e informais, principalmente se considerado o período da pandemia. Para piorar esse cenário, os índices de pobreza também aumentaram e foram as mulheres as principais vítimas, evidenciando a existência da chamada feminização da pobreza e gerando um debate que irá transcender para o pós-pandemia.

A partir do exposto neste artigo, verifica-se que há viabilidade de transformar o cenário em que vivem as mulheres, mas isso depende da atuação de uma frente ampla, formada por empresas, Estado e sociedade, na condução de políticas e ações mais benéficas às mulheres, que carregam toda uma carga de responsabilidades que é inerente ao seu gênero. Portanto, é emergente a inserção de uma lente de gênero no mercado do trabalho, o que pode ser possibilitado pelas teorias da economia feminista, capazes de demonstrar a necessidade de romper com hábitos e costumes que hierarquizam os gêneros e os grupos sociais.

A economia feminista compreende que o trabalho doméstico e reprodutivo deve ter lugar na agenda política, na medida em que o combate às desigualdades de gênero no mercado fazem parte dos propósitos de um país democrático como o Brasil. Temas como a redefinição dos trabalhos produtivo e reprodutivo, a co-responsabilização dos homens nas tarefas do cuidado, além da estruturação e ampliação de serviços sociais e a construção de alternativas solidárias são formas de romper com a lógica dominante e possibilitar outras expressões da economia.

REFERÊNCIAS

BATHYÁNY, Karina. **Cuidado infantil y trabajo. Um desafio exclusivamente feminino?:** uma mirada desde el género y la ciudadanía social. Montevideo: cinterfor, 2004.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos.** 3ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

CAVALLINI, Marta. **Semana de 4 dias de trabalho: entenda como funciona nas empresas que já adotaram.** G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2021/07/08/semana-de-4-dias-de-trabalho-veja-como-funciona-nas-empresas-que-ja-adotaram.ghtml>. Acesso em: 14 maio 2022.

CONNELL, R. PEARSE, R. **Gênero: uma perspectiva global.** Trad. e rev. Marília Moschkovich. São Paulo: InVeros, 2015.

174 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

COSTA, Marli M. M. **A transversalidade das políticas públicas na perspectiva de gênero.** In.: COSTA, M. M. M.; LEAL, M. C. H. **Direitos sociais e políticas públicas: desafios contemporâneos.** Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2013, p. 193- 216.

COSTA, Marli Marlene Moraes da; DIOTTO, Nariel. **Gênero, Sociedade e Políticas Públicas: debates contemporâneos.** Cruz Alta: Ilustração, 2022.

DESOUZA, E.; BALDWIN, J. R.; ROSA, F. H. **A construção social dos papéis sexuais femininos.** Psicologia: reflexão e crítica, Porto Alegre, 2000, v. 13, n. 3 (pp. 485-496). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v13n3/v13n3a16.pdf>. Acesso em: 12 maio de 2022.

ENRÍQUEZ, Corina Rodríguez. **Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional.** In: GIRON, A.; CORREA, E. **Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente.** Clacso, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2007. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100705083822/22RodriguezE.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

FROST, Peter. **Emoções Tóxicas no Trabalho.** São Paulo: Editora Futura, 2003.

GIRÓN, Alicia; CORREA, Eugenia. **Políticas Públicas y Economía Feminista: entre la financiarización, la austeridad y la democracia.** In.: SAGOT, Montserrat Sagot, et al (Org.). **Feminismos, pensamiento crítico y propuestas alternativas en América Latina.** Buenos Aires: CLACSO, 2017. Ebook.

IPEA. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 1995 a 2015.** 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29526. Acesso em: 16 maio 2022.

IPEA. **Tendência nas horas dedicadas ao trabalho e lazer: uma análise da alocação do tempo no Brasil.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2416.pdf. Acesso em: 15 maio 2022.

IPEA. **Mulheres dedicam muito mais tempo ao trabalho doméstico, mas a diferença cai.** 2018a. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34450. Acesso em: 16 maio 2022.

KÜCHEMANN, Berlindes Astrid; CRUZ, Tânia Cristina. **Ressignificações do trabalho das mulheres para a agenda das políticas públicas.** Brasília: Ser Social, v. 10, n. 23, 2008, p. 13-38.

LOBO, Tatiani de Azevedo. **O programa bolsa família e o empoderamento do cidadão na aspiração por justiça social: as condicionalidades do programa brasileiro e o diálogo com o programa de transferência de renda argentino.** 147 fls. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1050/1/Tatiani%20de%20Azevedo%20Lobo.pdf>. Acesso em: 14 maio 2022.

MARÇAL, Katrine. **O lado invisível da economia: uma visão feminista.** São Paulo: Alaúde, 2017.

MELO NETO, F.P. de FROES, C. **Empreendedorismo Social: a Transição para a Sociedade Sustentável.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

NICHOLSON, Linda. **Feminismo e Marx: integrando o parentesco com o econômico.** In: BENHABIB, S; CORNELL, D. **Feminismo como crítica da modernidade: releitura dos pensadores contemporâneos do ponto de vista da mulher.** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1987, p. 23-37.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 14 maio 2022.

PINHO, Paloma de Sousa; ARAÚJO, Tânia Maria de. **Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres.** Revista Brasileira de Epidemiologia, n. 15, v. 3, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2012.v15n3/560-572/pt/>. Acesso em: 14 maio 2022.

POCHMANN, Marcio. **O trabalho sob fogo cruzado: exclusão, desemprego e precarização no final do século**. São Paulo, contexto, 2002.

REIS, S. S., COSTA, M. M. M. **Trabalho, educação & gênero**: desafios e perspectivas da inserção da mulher no mercado de trabalho no século XXI. Curitiba: Multideia, 2014.

SAFFIOTI, Heleieth. **A mulher na sociedade de classes**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

CAPÍTULO 11

VIOLENCIA EN EL MUNDO DEL TRABAJO:

una deuda pendiente en la normativa chilena

Daniela Allende Muñoz

A JUSTIÇA RESTAURATIVA COMO INSTRUMENTO EFICAZ NOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Daniela Allende Muñoz³⁹

CONSIDERACIONES INICIALES

La violencia en el trabajo tiene orígenes prehistóricos, sin embargo, se evidencia que sigue en formas totalmente actuales y renovadas. Tratándose desgraciadamente de un fenómeno inagotable, pues a medida que las nuevas formas de trabajo, herramientas y formas de organización se van desarrollando, esta va mutando, pero continúa siendo violencia.

La importancia de la problemática de la violencia y el acoso en el ámbito laboral, no solo se refiere a quienes lo padecen y a quienes lo ejercen, sino también en lo referente a los espacios donde se practican estas conductas.

Las modalidades de violencia laboral, que claramente no discriminan sexo de las personas, incluyen la física, psicológica, el acoso laboral, el acoso sexual, la intimidación, las amenazas, las burlas, el hablar mal de otro, entre otras. Todas estas acciones vulneran los derechos fundamentales de las personas como la dignidad, intimidad, vida privada, honor, integridad física y psíquica.

Tampoco debemos perder de vista, que puede ser ejercida tanto por mujeres como por hombres, y que ambas deben ser igualmente reprochadas, pues son dañinas. Ante esto, debemos comenzar a dejar de normalizar burlas y comentarios que afecten la honra de una persona.

³⁹ Abogada, Magister en Derecho del Trabajo y la Seguridad Social Universidad de Chile, Inspectora del Trabajo Providencia. Chile. dallendem@gmail.com

El derecho del trabajo en el último tiempo ha enfocado su análisis en nociones de derechos laborales inespecíficos y de ciudadanía de la empresa como conceptos que apuntan a tutelar los derechos del trabajador en el lugar que presta sus funciones, ante los poderes del empleador de organización y dirección de la empresa. Es importante señalar que la violencia puede ser ejercida por el empleador, sus representantes en el ejercicio del poder de dirección, también por sus compañeros de trabajo e, incluso, por los trabajadores que tiene a su cargo. La responsabilidad patronal no excluye, la responsabilidad de la persona que cometió el acoso⁴⁰.

Los datos estadísticos registrados por la Dirección del Trabajo, referentes a las/os trabajadoras que han sido objeto de violencia y acoso en su lugar de trabajo, nos muestran que en el periodo 2021 a julio 2022 se presentaron 2.526 denuncias por acoso laboral y 1.120 por acoso sexual, siendo las mujeres las que más denuncian⁴¹.

Si bien, en Chile existen estudios sobre la violencia contra la mujer, se enfatiza sólo en la violencia que ejercen los hombres en contra de ellas, la cual sabemos por datos estadísticos, es la más preponderante. Sin embargo, no debemos invisibilizar un fenómeno que deriva de nuestra propia cultura machista en donde las mujeres tienden a desvalorizar a otras mujeres por su manera de vestir, de comportarse o de hablar, debido a que cada vez existen más mujeres que no encajan dentro de los patrones culturales aceptados dentro de una cultura machista, lo que conlleva a comentarios que tienen por objeto su desprestigio.

La discriminación por género es una de las formas más perniciosas de violencia en el mundo del trabajo. Consiste en el trato peyorativo que soportan las personas por distinciones basadas en características biológicas o, en razón, de funciones y responsabilidades que la sociedad le atribuye a un determinado sexo.

El objetivo de esta ponencia es analizar la violencia y el acoso desde la perspectiva laboral chilena y el aporte que realizarán en nuestra legislación las disposiciones del Convenio N°190 de la OIT.

La primera parte enfatizará en el modo como aborda el tema de la violencia y el acoso laboral; la segunda parte, se refiere a los tipos de violencia, acoso y su aplicación práctica para, finalmente, terminar con ámbito de aplicación de la norma internacional del trabajo y con una reflexión que alienta a la ratificación del Convenio N°190.

40 Mangarelli, Cristina, (2014) *Acoso y Violencia en el Trabajo*, Fundacion del Cultura Universitaria, 1a edicion, Montevideo Uruguay, P. 21.

41 Informe denuncias por materia de: Acoso laboral, acoso sexual, lactancia, informalidad laboral, proteccion derechos parentales, accidentes del trabajo, brecha salarial y teletrabajo. Desde 01 de enero 2021 al 24 julio 2022. (2022) Estadísticas de registros administrativos de la Direccion del Trabajo.

180 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

1. COMO ABORDA LA LEGISLACIÓN CHILENA EL TEMA DE LA VIOLENCIA, ACOSO LABORAL Y SEXUAL.

En Chile, no existe una regulación específica contra la violencia en el trabajo, que alcance la actividad privada y pública y que describa las conductas y los tipos de violencia.

Nuestra legislación laboral regula el acoso sexual y laboral en el inciso 2 del artículo 2 del Código del Trabajo y establece: *“Las relaciones laborales deberán siempre fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Es contrario a ella, entre otras conductas, el acoso sexual, entendiéndose por tal el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo. Asimismo, es contrario a la dignidad de la persona el acoso laboral, entendiéndose por tal toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”*.

Del precepto transcrito, es posible señalar que se produce acoso sexual cuando una persona realiza en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por la persona afectada y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.

En este sentido, la Dirección del Trabajo ha establecido en dictamen 1133/036 de 21/03/05, que las conductas constitutivas de acoso no se encuentran limitadas a acercamientos o contactos físicos, sino que incluiría cualquier acción del acosador sobre la víctima que pueda representar un requerimiento de carácter sexual indebido, el que puede producirse por cualquier medio, incluyendo las propuestas verbales, correos electrónicos, cartas o misivas personales, etc.

De acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 2 del Código del Trabajo, el acoso laboral es toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterado, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo.

La Dirección del Trabajo en el Dictamen 3519/034 de 09/08/2012 define el acoso laboral como *“...todo acto que implique una agresión física por parte del empleador o de uno o más trabajadores, hacia otro u otros dependientes o que sea contraria al derecho que les asiste a estos últimos, así como las molestias o burlas insistentes en su contra, además de la incitación a*

hacer algo, siempre que todas dichas conductas se practiquen en forma reiterada, cualquiera sea el medio por el cual se someta a los afectados a tales agresiones u hostigamientos y siempre que de ello resulte mengua o descrédito en su honra o fama, o atenten contra su dignidad, ocasionen malos tratos de palabra u obra, o bien, se traduzcan en una amenaza o perjuicio de la situación laboral u oportunidades de empleo de dichos afectados”.

Nuestra regulación solo se refiere al acoso, como un tipo de violencia que contiene ciertos requisitos donde nos podamos encuadrar en el inciso tercero y siguientes del artículo 2 del Código del Trabajo. También regula un principio de la no discriminación consagrado constitucionalmente, que señala: “Son contrarios a los principios de las leyes laborales los actos de discriminación.

Los actos de discriminación son las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en motivos de raza, color, sexo, lactancia materna, amamantamiento, edad, estado civil, sindicación, religión, opinión política, nacionalidad, ascendencia, situación socioeconómica, idioma, creencias, participación en organizaciones gremiales, orientación sexual, identidad de género, filiación, apariencia personal, enfermedad o discapacidad u origen social, que tengan por objeto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación.

Con todo, las distinciones, exclusiones o preferencias basadas en las calificaciones exigidas para un empleo determinado no serán consideradas discriminación.

Por lo anterior, y sin perjuicio de otras disposiciones de este Código, son actos de este tipo las ofertas de trabajo efectuadas por un empleador, directamente o a través de terceros y por cualquier medio, que señalen como un requisito para postular cualquiera de las condiciones referidas en el inciso cuarto.

Ningún empleador podrá condicionar la contratación de trabajadores a la ausencia de obligaciones de carácter económico, financiero, bancario o comercial que, conforme a la ley, puedan ser comunicadas por los responsables de registros o bancos de datos personales; ni exigir para dicho fin declaración ni certificado alguno. Exceptúense solamente los trabajadores que tengan poder para representar al empleador, tales como gerentes, subgerentes, agentes o apoderados, siempre que, en todos estos casos, estén dotados, a lo menos, de facultades generales de administración; y los trabajadores que tengan a su cargo la recaudación, administración o custodia de fondos o valores de cualquier naturaleza.

Ningún empleador podrá condicionar la contratación de un trabajador o trabajadora, su permanencia o renovación de contrato, o la promoción o movilidad en su empleo, al hecho de no padecer o no haber padecido cáncer, ni exigir para dichos fines certificado o examen alguno”.

Por su parte, nuestra Constitución Política asegura ciertos derechos a todas las personas, mediante la garantía constitucional la igualdad ante la ley consagrada en el artículo 19 n°2.

182 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

En general, la igualdad ante la ley es un concepto poliforme dentro de nuestra Constitución Política, que explica tanto la condición valorativa humana, un principio constitucional, una regla de trato, un criterio comparativo, un punto de partida para la adopción de políticas públicas o un deber de resultado sobre las mismas.

Se distingue entre igualdad formal y material. La primera propone la identidad de posición de los destinatarios de la ley buscando equiparar sus efectos y alcances. La segunda implica una diferenciación por razones normativas en base a determinadas circunstancias fácticas.

La igualdad ante la ley, de carácter general, se encuentra en el artículo 19 N° 2 de la Constitución Política de la República, que señala: “La Constitución asegura a todas las personas: “2º.- *La igualdad ante la ley. En Chile no hay persona ni grupo privilegiados. En Chile no hay esclavos y el que pise su territorio queda libre. Hombres y mujeres son iguales ante la ley. Ni la ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias*”.

El Tribunal Constitucional ha señalado que la igualdad ante la ley no es un derecho absoluto, queda sujeto a la posibilidad de diferenciaciones razonables entre quienes no se encuentra en una misma condición. Estas distinciones no podrán ser arbitrarias ni indebidas, por lo que deben fundamentarse en presupuestos razonables y objetivos y su finalidad como sus consecuencias deben ser adecuadas, necesarias y proporcionadas.

El análisis de la razonabilidad supone determinar si hay discriminación arbitraria de trato entre personas que se encuentran en una situación similar, lo que implica una transgresión a la Constitución Política de la República. Entonces, existirá arbitrariedad, cuando la diferencia carece de fundamento razonable que pueda justificarla y de falta de idoneidad para alcanzar la finalidad que busca el legislador.

Asimismo, habrá discriminación arbitraria cuando ella no es objetiva, es decir queda completamente entregada al libre arbitrio del legislador, sin atender a la finalidad perseguida para intervenir el derecho fundamental de que se trata, la que debe ser adecuada, necesaria y tolerable para el destinatario, de la misma.

Se suma a los criterios enunciados de razonabilidad y objetividad, particularmente cuando existe una desigualdad esencial, la necesidad de realizar un examen de proporcionalidad. Éste, requiere que la discriminación persiga un fin legítimo, que esa búsqueda sea necesaria y que presente una razonable relación con el valor del fin propuesto o el objetivo buscado⁴².

42 https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/23873/2/BCN_igualdad%20ante%20la%20ley_TC%20_3.pdf. (visto el 13 de noviembre 2022)

Aun cuando la Constitución Política de la República de Chile asegura ciertos derechos a todas las personas, es evidente que esta igualdad no vive en la realidad. La propia ley preceptúa esta desigualdad al tomar como sujeto universal al hombre, definiendo a partir de sus intereses el ser y el quehacer de las mujeres, pues existen ideas preconcebidas sobre atributos, roles, características que deben tener ciertos integrantes de una sociedad bajo conceptos binarios y pautas heterosexuales.

De este modo, para superar el paradigma es necesario comprender que cada cultura genera mecanismos y justificaciones que mantienen y reproducen la desigualdad, a través de a) expresión del lenguaje; b) la atribución de significados negativos a las mujeres y sus actividades; c) la construcción de estructuras excluyentes de participación en los espacios de poder, económicos, políticos y culturales; d) un pensamiento dicotómico, jerarquizado y sexualizado⁴³.

Nuestra legislación tiene mucho por avanzar y por llevar a la realidad el verdadero sentido de igualdad, debido a que el trabajador tiene derecho a un ambiente de trabajo digno y para hablar de esto, se requiere un ambiente libre de violencia y acoso. Mal podríamos hacerlo, si aceptáramos conductas disvaliosas que perforan, en definitiva, a la persona misma del trabajador. Máxime, cuando el derecho a un ambiente de trabajo sano y sin violencia, a la luz de los avances en materia de reconocimiento de derechos constituye sin más un derecho humano propio y específico de quien labora. La violencia en el ámbito laboral, en ocasiones sutil que, sin embargo, genera, como las otras consecuencias terribles: la destrucción de las personas contra las que se ejerce, en muchos sentidos⁴⁴.

Uno de los compromisos internacionales de Chile ha sido la promoción y la protección de los derechos humanos, a partir de la suscripción de todos los tratados sustanciales vigentes en el marco de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano. Sin embargo, todavía se encuentran pendientes de ratificación tratados de carácter universal de relevancia en esta temática, uno de los principales Convenios del cual estamos a la espera de su ratificación es el Convenio N°190 de la OIT que analizaremos con detención más adelante.

43 Rivas Vargas, Carola. (2022). La Perspectiva de Genero, como metodo de argumentacion juridica en las decisiones judiciales. RIL EDITORES. Santiago, Chile. pp9-10.

44 Violencia y acoso en el Trabajo. Significado y alcance del Convenio No190 OIT en el marco del Trabajo decente (ODS 3,5,8 de la agenda 2030) (2021) Direccion de Manuel Correa Carrasco y Maria Gema Quinteros Lima. Capitulo VII. La ratificacion de Argentina del Convenio No190 OIT sobre violencia y acoso en el Trabajo – un repaso por la legislacion y jurisprudencia nacional en torno a la tematica. Rodrigo Mendez Filleul. Editorial Dykinson. Madrid. P. 171.

2. FORMAS DE VIOLÊNCIA

La violencia se manifiesta de diferentes maneras, generando formas de discriminación patentes, pero no visibles a todos los ojos⁴⁵ y, la mayoría de las veces, no siempre reprochable por quienes tienen el deber y la potestad para ello.

Si bien la violencia se puede manifestar como acoso sexual o laboral, los cuales son los únicos tipos de violencia que se encuentran regulados en Chile, resulta relevante que los demás tipos de violencia sean sujetos de reproches, debido a que los rumores, amenazas, las burlas, el aislamiento, ciberacoso, las agresiones y cualquier forma de discriminación deben ser erradicadas de nuestras relaciones laborales.

A modo de ejemplo, recuerdo la denuncia de una trabajadora la cual relataba que un día llegó de su colación y ve a sus compañeras y compañeros de trabajo almorzando en la sala de reuniones y se reían a carcajadas. Al acercarse se dio cuenta que una de ellas se había puesto unos globos en sus partes íntimas, y exageradamente imitaba a alguien, al acercarse más, se dio cuenta de que el sujeto de burla era ella.

En este caso estamos ante una situación que no constituye acoso, debido a que no cumple con la reiteración en el tiempo, aunque evidentemente, este sólo acto vulnera la honra y el honor de la trabajadora, constituyéndose en violencia que afecta la propia su propia percepción.

La agresión no solo la ejerce quien “la imitó” sino que también sus compañeras y compañeros que avalaban estas burlas con sus risas. En este contexto podemos observar que el acto es provocado por mujeres y hombres indistintamente, pues sin perjuicio que es una mujer quien efectuó una burla.

A lo anterior, se suma que, al momento de denunciar estos hechos, su empleador le señala a la víctima que “no se lo tome tan personal, era una broma, tómeselo con humor”.

De este modo, quien tiene el deber de resguardo es el empleador, que en este caso como en muchos, que me ha tocado observar en mi experiencia profesional, no se adoptaron las medidas, por el contrario, estos actos de violencia son considerados como conflictos personales en los que a juicio del empleador no tenían cabida para intervenir, vulnerando de esta manera nuevamente a la víctima.

Otros ejemplos de casos de hostigamientos, violencias o acoso que en el contexto del análisis que estamos realizando resulta importante destacar, son los hechos que se dan en el contexto de fiestas, eventos, actividades, viajes de trabajo o actos que se ejercen fuera del radio donde se realizan habitualmente sus funciones,

45 Burriel Rodríguez Diosdado, Pepa: “25 de noviembre: la violencia de genero en el ambito laboral no es invisible”. El obrero – Defensor de los Trabajadores, 26 de noviembre del 2020.

hoy en día aún se cuestiona si estos actos son constitutivos de acoso laboral o sexual, en los cuales el derecho laboral puede intervenir. Así, a mi juicio este debate debe terminar, considerando que tanto el órgano administrativo – Inspección del Trabajo- como el órgano judicial – Tribunales Laborales- tienen completas atribuciones y competencia para investigar y/o juzgar en su caso, todo acto que se dé con ocasión de la relación laboral.

Otro tipo de violencia que hoy se ejerce que no es menos importante refiere a las tecnologías relacionadas con la información y comunicación que tienen el potencial de exacerbar desigualdades existentes y crear nuevas formas de maltrato. Este tipo de desarrollos en constante evolución tienen importantes connotaciones laborales que deben ser mejor entendidas. Esto unido a transformaciones culturales, nuevas tendencias en los mercados y cambios demográficos, está provocando un aumento del llamado ciberacoso que provoca denigración en las condiciones de trabajo y exposición por riesgo psicosocial y estrés laboral⁴⁶ de las/os trabajadoras, lo que genera una necesidad de actualizar y ampliar nuestra normativa laboral en esta materia.

Por su parte, no debemos olvidar el trabajo doméstico- estén o no remunerados -, debido a que este sector se ve especialmente afectado por la violencia, particularmente cuando concurre el factor migratorio y/o de convivencia en el hogar. Además, no debemos olvidar que históricamente, desde un punto de vista jurídico, el trabajo doméstico se ha enmarcado en el ámbito de la esclavitud y la servidumbre y/o en las relaciones familiares en el rol de la mujer como cuidadora. De este modo, es posible observar, que sólo avanzado el siglo XX el trabajo doméstico se incluye en el ámbito jurídico-laboral. El cual en Chile si bien se incarta en nuestro ordenamiento jurídico, este se realizó con diferencias al régimen laboral común, sólo en el año 2011 se iguala el sueldo mínimo de las empleadas de casa particular, siendo este hito el comienzo del término de la diferenciación de normas laborales, sin perjuicio de que aun falta mucho.

Así, el trabajo doméstico responde a patrones muy arraigados de discriminación por motivos de género, raza, étnia y casta, se infravaloran los servicios prestados en el hogar o para el hogar; estén o no remunerados, pero el Convenio N°190 en conexión con el N°189 contribuyen a reconocer el trabajo doméstico para la sociedad y hacer hincapié en la dignidad y en la autonomía de las/os trabajadoras domésticos, limitando las huellas de la cosificación histórica de estos trabajadores⁴⁷.

46 International Labour Organization. Safety and Health at the Future of work: Building on 100 years of experience. Genova. 2019.

47 Violencia y acoso en el Trabajo. Significado y alcance del Convenio No190 OIT en el marco del Trabajo decente (ODS 3,5,8 de la agenda 2030) (2021) Dirección de Manuel Correa Carrasco y María Gema Quinteros Lima. Capítulo III. Los principios fundamentales del Convenio 190 OIT: Un análisis desde la perspectiva de género. La novedosa inclusión del trabajo de servicio doméstico. Editorial Dykinson. Madrid. P. 72.

186 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

De este modo, podría dar muchos ejemplos que evidencian la necesidad de la ratificación el Convenio N°190 OIT, como lo veremos en el siguiente numeral donde analizaremos los aspectos pertinentes de esta normativa.

3. CONVENIO N°190 OIT

El convenio N°190 de la OIT es un esfuerzo normativo internacional para combatir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. Su preámbulo plasma el vínculo jurídico entre los derechos humanos y esta prohibición laboral recogida en la norma internacional del derecho del trabajo cuando afirma: “Reconociendo que la violencia y el acoso en el mundo del trabajo pueden constituir una violación y abuso de los derechos humanos, y que la violencia y el acoso son una amenaza para la igualdad de oportunidades, y son inaceptables e incompatibles con el trabajo decente”. De modo que es una violación de los derechos humanos.

En el literal a) de su artículo 1, el Convenio N°190 señala que la expresión violencia y acoso designan un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se mantienen una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia o el acoso por razón de género.

De este modo, este concepto permite visibilizar las diferentes formas y tipos de violencia y acoso, pues este concepto permite aplicarse a una variedad de situaciones que incluye también la escalada de comportamientos.

Para el caso chileno, es relevante este supuesto, pues en primer lugar va más allá de la prohibición del acoso sexual y laboral como conducta y práctica inaceptable prohibida.

En segundo lugar, la violencia y el acoso puede manifestarse una sola vez o de manera repetida. Este segundo elemento se alejaría de las posiciones que identifican el acoso en función a que se produzca en reiteradas ocasiones, lo que provoca que queden fuera muchas conductas violentas y acosadoras por no ser reiteradas en el tiempo, pero que, sin embargo, son igual de dañinas para la persona que las sufre.

Bajo el concepto elaborado por el psicólogo Heinz Leyemann sobre acoso moral en el trabajo o mobbing resalta que consiste en las actitudes hostiles frecuentes y repetidas en el lugar de trabajo contra determinada persona⁴⁸. Este criterio de pluralidad de actos hostiles fue incorporado por la doctrina jurídica para distinguir el acoso moral del hostigamiento sexual, donde el primero se configura por la repetición

48 Leyemann, Heinz (1996). *Mobbing : persecution au travail*. Paris: Seuil.

sistemática de actos vejatorios y humillantes contra la persona, mientras en el segundo puede materializarse en un solo acto⁴⁹.

La reunión de expertos en el año 2016, promovida por la OIT, señaló que la manifestación de violencia y el acoso pueden ser un evento puntual o recurrente, y la naturaleza y el impacto de esa conducta son criterios fundamentales para determinar si la misma puede calificarse de violencia y acoso⁵⁰. La gravedad del evento puntual lo hace merecedor de su prohibición, con independencia del supuesto de violencia y acoso en que se lo ubique.

De este modo, la eliminación de la exigencia de la repetición del acto hostil se justifica que bajo este concepto de violencia y acoso de la norma internacional del trabajo caben todos los supuestos de comportamientos y prácticas inaceptables. Exigir que sea recurrente desvirtuaría la gravedad de un único acto, debido a que agresión esporádica puede ser tan grave que califica dentro de ella.

En nuestro caso, esta modificación resulta un avance muy relevante en materia de investigación y de juzgamiento de acoso o de cualquier forma de violencia en el trabajo, debido a que esta limitante en la reiteración deja fuera muchas conductas dañinas para las personas que sufren acoso y violencia en estos espacios.

El tercer elemento de análisis, el objeto de la violencia y el acoso es causar o poder causar un daño físico, psíquico, sexual o económico. Lo que alude es que el resultado o efecto del comportamiento o práctica inaceptable provoca un daño que se materializa en un perjuicio, lesión o menoscabo.

Este elemento es muy importante pues no se exige que exista un daño, sino que basta la eventualidad, del mismo.

Para el caso chileno, eliminaría la carga probatoria de la exigencia de que exista un daño o perjuicio, esta modificación permite que la víctima de hostigamiento o acoso pueda obtener un efecto de su denuncia incluso cuando el resultado no se haya concretado pues solo bastará que este pueda causar un daño, lo que es un avance muy importante.

Por último, se agrega un elemento importante a la normativa que refiere a la violencia y acoso, en razón, de género que va acorde a la evolución internacional desde la prohibición de la discriminación motivada por el sexo de una persona.

49 Blancas Bustamantes, Carlos (2007) El acoso moral en la relacion de trabajo. Lima. Palestra editores. P.47.

50 Organizacion Internacional del Trabajo (2016) Informe del Director General. Quinto informe complementario: Resultado de la reunion de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Ginebra. Oficina internacional del Trabajo. Consejo de Administracion del Trabajo, 328a. Reunion (GB.328/INS/17/5)P.6.

188 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA:

conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

El concepto de violencia de género no puede ser interpretado como un acto en contra de la mujer, porque si bien las mujeres son la mayoría de las víctimas y sus perpetradores son hombres, la violencia de género la sufren mujeres, hombres, homosexuales, bisexuales, transexuales, entre otros que son percibidos como tales⁵¹.

En nuestro caso, será un avance relevante, pues se dejará de investigar y juzgar desde la óptica de discriminación por sexo, que nos da un margen acotado de acción. Esta normativa internacional nos amplía el horizonte y enfoca la investigación y el juzgamiento en una violencia o acoso que se ejerce, en razón, de cómo nos percibimos y dejando con esto de ser un tema de hombres y mujeres.

Otro punto importante del Convenio N°190, dice relación con el ámbito de aplicación, del mismo, pues por un lado apuntan al ámbito subjetivo – de las personas protegidas y, por otro lado, el ámbito objetivo – el espacio físico y temporal de la protección.

De este modo, la disposición establece que en el ámbito subjetivo de protección este Convenio tiene un carácter universal, es decir, la norma internacional del trabajo se les aplica a las personas ubicadas en el mundo laboral: los trabajadores, empleadores y las personas en general, sin que la relación salarial sea la frontera que determine la protección.

La opción normativa de la regulación chilena es por el carácter salarial que existe entre las personas que sufren violencia o acoso por parte de sus perpetradores, por lo que nuestra normativa se enmarca en que debe existir una relación contractual de trabajo bajo un vínculo de subordinación y dependencia para que el trabajador o trabajadora pueda aplicar esta regulación.

En el ámbito objetivo de la prohibición de la violencia y el acoso, este Convenio cubre el mundo del trabajo sin quedar excluido ninguno, debido a que incluye el lugar de trabajo, los lugares de paga, descanso, alimentación, instalaciones sanitarias o de aseo, vestuarios; los desplazamientos, viajes, eventos, actividades sociales o de formación relacionados con el trabajo; las comunicaciones relacionadas con el trabajo, incluyendo las realizadas por medio de tecnologías de la información y de la comunicación; el alojamiento proporcionado por el empleador; y, en los trayectos entre el domicilio y el puesto del trabajo. A los empleadores se les exige que tomen las medidas apropiadas y acorde con su grado de control para prevenir violencia y el acoso en el mundo del trabajo, medidas que deben ser razonable y flexibles.

51 Organización Internacional del Trabajo (2018) Acabar con la violencia o acoso en el mundo del trabajo. Quinto punto orden del día. Informe V (1). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo, 107a. Reunion, 2018, parrafo 33.

La introducción del término “mundo del trabajo” dentro de la norma internacional no fue ajena a controversias, especialmente, porque el grupo de empleadores rechazaba que su responsabilidad en la protección de las personas fuese más allá del lugar de trabajo donde se ejerce un control real. Aunque no es nueva esta amplitud de aplicación de la normativa en este sentido, tal como ocurre con el Convenio N° 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores en lo referente a los accidentes de trabajo ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales.

En consecuencia, la ratificación del Convenio N°190 obligaría a una sustancial modificación de la ley, introduciendo el término - mundo del trabajo- para que resulte armoniosa con la norma internacional sobre el tema.

CONCLUSIONES

La violencia en el trabajo no es una cuestión baladí, pues no sólo afecta el bienestar individual de los trabajadores y trabajadoras, sino que afecta al colectivo de las sociedades.

En el análisis realizado en esta ponencia fue posible concluir que la violencia y el acoso no necesariamente se concreta en el lugar donde se prestan servicios, debido a que como observamos debemos considerarlo en el sentido amplio, esto es, que el mundo laboral abarca todo espacio que se dé en el contexto de la relación laboral.

Otro aspecto no menos importante, refiere a que si bien estadísticamente la mayoría de las denuncias en Chile, en materia de acoso denotan que son ejercidas por hombres, no resulta menos relevante visibilizar y hacer un llamado de atención al porcentaje desconocido pero no menos considerable de mujeres que violentan a otras mujeres, debido a la cultura machista en la cual nos encontramos insertas.

En relación a lo anterior, si bien es posible señalar que el mayor ejemplo en los casos de violencia en el trabajo es el acoso sexual, pues constituye un tipo de violencia que responde a motivos de género, debemos considerar y no olvidar que existen otros tipos de violencia que no tienen por qué responder a motivos de género.

Asimismo, se incorpora un desafío importante, el cual refiere a las economías de plataformas y el teletrabajo o a distancia, debido a que la visibilidad y el abordaje de la violencia y el acoso es altamente compleja y eso sumado a que nuestra legislación no se ha adaptado frente a la eclosión del trabajo digitalizado, por lo que es una temática que debe abordarse con prontitud.

Si algo ha demostrado este análisis es que las medidas y estrategias requieren de un encuadre normativo y un cambio sociocultural en la manera de relacionarnos, pues solo así se mejorará la calidad de las relaciones laborales y la gestión de personas

190 DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais

en las organizaciones y en la sociedad en su conjunto. Su tratamiento requiere de un mayor compromiso y acción, por parte, del legislador, el gobierno, los empresarios y los actores sociales.

De esta manera, si bien existen leyes nacionales contra el acoso laboral, sexual y contra la discriminación e internacionales contra la violencia en el lugar de trabajo y la violencia por razones de género, sin embargo es imprescindible adoptar medidas de prevención a fin de crear y sostener un entorno laboral desprovisto de violencia y en el que las/os trabajadoras puedan sentirse seguras/os física y psicológicamente en un ambiente laboral libre de violencia.

En consecuencia, el Convenio N°190 aporta el concepto integrado de – violencia y acoso- con tres elementos esenciales. Primero, la prohibición de la violencia y el acoso sobre cualquier supuesto que materialice comportamientos y prácticas indeseables. Luego, la violencia y el acoso pueden manifestarse una sola vez o de manera repetida. En tercer lugar, el objetivo de la violencia y el acoso es causar o buscar causar un daño físico, psicológico, sexual o económico sobre la víctima.

Por su parte, el Convenio introduce el término de “el mundo del trabajo” quebrando de este modo el tradicional ámbito de aplicación de las normas laborales que reduce su aplicación a las relaciones salariales. Bajo este término se extiende la protección a todas las personas ubicadas en el mundo del trabajo y amplía su margen de acción que va más allá del lugar de trabajo.

Corresponderá a Chile aplicar las medidas adecuadas para combatir la violencia y el acoso. Sin perjuicio, que el Convenio reconoce la importancia de una cultura de trabajo basada en el respeto mutuo y la dignidad humana, no es seguro que estas herramientas vayan a cambiar realmente el funcionamiento del mundo laboral. Se requiere, además, de la ratificación del Convenio una voluntad política de efectuar cambios socioculturales en la manera de relacionarnos, de educarnos y de visualizarnos. Así, además se demandan, modificaciones normativas que nos permitan tener protección jurídica, de modo que tenga la virtualidad de captar, en cada caso, la auténtica naturaleza del fenómeno. Con ello podríamos evitar, en definitiva, que una inadecuada aprehensión, del mismo, provoque indeseables distorsiones aplicativas que, a la postre, puedan restar efectividad a la articulación de los instrumentos diseñados para afrontarlo.

REFERENCIALES

Blancas Bustamantes, Carlos (2007) El acoso moral en la relación de trabajo. Lima. Palestra editores.

Burriel Rodríguez Diosdado, Pepa: “25 de noviembre: la violencia de género en el ámbito laboral no es invisible”. El obrero – Defensor de los Trabajadores, 26 de noviembre del 2020.

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/23873/2/BCN_igualdad%20ante%20la%20ley_TC%20_3.pdf. (visto el 13 de noviembre 2022)

Informe denuncias por materia de: Acoso laboral, acoso sexual, lactancia, informalidad laboral, protección derechos parentales, accidentes del trabajo, brecha salarial y teletrabajo. Desde 01 de enero 2021 al 24 julio 2022. (2022) Estadísticas de registros administrativos de la Dirección del Trabajo.

International Labour Organization. Safety and Health at the Future of work: Building on 100 years of experience. Genova. 2019.

Leyemann, Heinz (1996). *Moobing : persécution au travail*. Paris: Seuil.

Mangarelli, Cristina, (2014) *Acoso y Violencia en el Trabajo*, Fundación del Cultura Universitaria, 1ª edición, Montevideo Uruguay.

Organización Internacional del Trabajo (2018) *Acabar con la violencia o acoso en el mundo del trabajo*. Quinto punto orden del día. Informe V (1). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo, 107ª. Reunión, 2018, párrafo 33.

Organización Internacional del Trabajo (2016) *Informe del Director General. Quinto informe complementario: Resultado de la reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. Ginebra. Oficina internacional del Trabajo. Consejo de Administración del Trabajo, 328ª. Reunión (GB.328/INS/17/5).

Organización Internacional del Trabajo (2008) *ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de género*. Ginebra.

Rivas Vargas, Carola. (2022). *La Perspectiva de Género, como método de argumentación jurídica en las decisiones judiciales*. RIL EDITORES. Santiago, Chile.

Violencia y acoso en el Trabajo. Significado y alcance del Convenio N°190 OIT en el marco del Trabajo decente (ODS 3,5,8 de la agenda 2030) (2021) Dirección de Manuel Correa Carrasco y Maria Gema Quinteros Lima. Editorial Dykinson. Madrid.

POSFÁCIO

Maria Cristina Schneider Lucion⁵²

A obra “Direitos humanos, saúde e violência doméstica: conexões entre políticas públicas, ações afirmativas e marcos legais” é uma leitura necessária e tem muito a dizer para a academia e para a sociedade em geral. Parte do pressuposto essencial de que o Direito não é uma ciência sozinha em si mesma: precisa e se alimenta da interdisciplinaridade com outras áreas da ciência.

O direito à saúde e a violência doméstica, abordados com maestria e objetividade nos dez capítulos que compõem esta obra, são temas conexos e de grande relevância social. A leitura do livro é fascinante e leve, e a violência doméstica no Brasil é apresentada por meio de dados fidedignos do Conselho Nacional de Justiça, demonstrando que a violência doméstica é um problema de saúde pública que demanda recursos e políticas públicas específicas. Prevenir a violência doméstica significa preservar os direitos humanos, especialmente a saúde, e a presente obra demonstra isso com êxito.

Muito me honra e alegra escrever esse posfácio, pois tenho o privilégio de conhecer pessoalmente as organizadoras do livro. Sei da seriedade e comprometimento que elas têm com a academia e com as temáticas aqui abordadas, pois tenho o privilégio de ser uma assídua leitora de suas produções científicas. Para além disso, sou testemunha de que as organizadoras vivem em coerência com aquilo que produzem, defendem e divulgam.

Querido leitor, meu desejo é que de que você, assim como eu, tenha desfrutado de cada página dessa obra com a atenção que elas merecem. Que a leitura dos artigos que compõem essa obra lhe faça pensar, questionar e instigar a pesquisar sobre a temática. E que juntos, possamos aguardar ansiosamente pela segunda edição.

52 Presidente da 23a subsecao da Ordem dos Advogados do Brasil – Ijuí/RS. Mestre em Direito pela UNIJUI. Professora universitária.

ARTE-FINAL E DIAGRAMAÇÃO:

ARKLOM
IMAGINAR É DESPERTAR IDEIAS

Campo Bom - RS - E-mail: imagine@arklom.com
www.arklom.com

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE & VIOÊNCIA DOMÉSTICA

CONEXÕES ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES AFIRMATIVAS E MARCOS LEGAIS

"Para falar da violência contra a mulher no Brasil e no mundo, precisamos entender as raízes dessa realidade que tem tirado a vida de milhares de mulheres ao redor do planeta. Precisamos falar principalmente sobre o sentimento de posse do homem sobre a mulher, não apenas um sentimento, mas, em muitos casos, uma convicção. Essa premissa de que a mulher é propriedade do homem nos remete inicialmente à formação social como a conhecemos hoje, quando o ser humano passou a se fixar na terra e, por meio do cultivo, surgiu o excedente de produção, e, consequentemente, nasceu o comércio, o capital, o lucro, passou-se a estabelecer a propriedade privada, trazendo também às famílias a preocupação com a sucessão da herança, afinal era o homem que trabalhava na terra e, por meio do trabalho dele, o acúmulo de capital se tornava possível para sua família.

É com o objetivo de trazer à discussão esse quadro de violência e, principalmente, buscar soluções para esse problema que apresentamos esse rico trabalho, o qual poderá servir de base para diversas políticas efetivas que venham a contribuir para um país mais seguro e justo para todas as mulheres."

CAMILA RENATHA PAIVA BARBOSA TORRES



EDITORA
DOM
MODESTO