

Capítulo 3

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: ARCABOUÇO POLÍTICO INSTITUCIONAL

Victor Hugo de Melo
Lucimeire de Menezes Zirley
Denise Monteiro de Barros Caixeta
Rejane Antônia Costa dos Santos
Luciana Noya Casas
Letícia Gonçalves
Caroline Schweitzer de Oliveira
Elisângela Gonçalves de Souza
Dayse Danielle Rocha
Elza Machado de Melo

Resumo

Neste capítulo serão abordados os diversos modos de enfrentamento da violência contra as mulheres, com especial ênfase nas principais convenções e conferências nacionais e internacionais já realizadas e na legislação e políticas públicas nacionais sobre o tema. Este texto foi baseado no Curso Para Elas, de Ensino à Distância, promovido pelo Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da UFMG, em parceria com o Ministério da Saúde e o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.¹

Palavras-chave: Política de Saúde. Violência Contra a Mulher. Legislação.

As Convenções Internacionais e as Políticas Públicas Voltadas para as Mulheres

A conquista das políticas para o enfrentamento da violência contra a mulher é permeada por movimentos sociais que, de forma organizada, realizaram conferências com temas voltados para as questões femininas, convenções que culminaram, posteriormente, em acordos internacionais e políticas públicas de governo.² Uma convenção internacional pode ser considerada um acordo de vontade em forma escrita, entre sujeitos (governos, por exemplo), regida pelo Direito Internacional e que resulta na produção de efeitos jurídicos. A convenção pode receber outras denominações: tratado, protocolo ou acordo, com o compromisso de caráter internacional assumido pelo Estado.³ As convenções que trouxeram os fundamentos para o desenvolvimento das políticas públicas para a mulher no Brasil serão subdivididas em três categorias segundo seu objeto: direitos civis, humanos e políticos; direitos trabalhistas; combate à discriminação e violência.

Convenções sobre direitos civis, humanos e políticos para as mulheres

A Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis da Mulher, realizada em 1948, na cidade de Bogotá, Colômbia, teve o objetivo de outorgar às mulheres os mesmos direitos civis de que dispõem os homens. No Brasil, foi promulgada em 23 de outubro de 1952, por meio do Decreto nº 31.643.⁴ A Convenção sobre os Direitos Políticos das Mulheres, realizada em 1953, foi motivada para igualar direitos políticos entre homens e mulheres, incluindo o direito ao voto e o direito de tomar parte na direção dos assuntos públicos de seu país. Sua promulgação ocorreu em 1963, por meio do Decreto nº 52.476, de 12 de setembro de 1963.⁵ Anos mais tarde, veio a Convenção Americana de Direitos Humanos, também chamada de Pacto de San José da Costa Rica, ratificada pelo Brasil no dia 6 de novembro de 1992, por meio do Decreto nº 678.⁶ Teve por objetivo a consolidação do regime de liberdade pessoal e de justiça social no continente, afirmando o respeito aos direitos essenciais da pessoa humana, econômicos, sociais, culturais civis e políticos.⁶

Convenções sobre a aquisição dos direitos trabalhistas para a mulher

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi criada em 1919 como parte do Tratado de Versalhes, sendo a única das agências do Sistema das Nações Unidas que se organiza de forma tripartite, ou seja, é composta de representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores. Ela é responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho, na forma de convenções e recomendações. O Brasil está entre os membros fundadores da OIT e participa da Conferência Internacional do Trabalho desde sua primeira reunião.

A primeira Convenção sobre o Amparo à maternidade ocorreu em 1919 e foi ratificada pelo Brasil somente em 1934. Essa convenção foi revisada em 1952, tendo sido novamente ratificada pelo Brasil em 1965, entrando em vigor em 1966. Tratava dos direitos da mulher relativos à maternidade.⁷ As discussões sobre a aquisição dos direitos trabalhistas pelas mulheres culminaram com a Convenção sobre a Igualdade de Remuneração de Homens e Mulheres por Trabalho de Igual Valor (OIT), realizada em 1951, em Genebra, com a recomendação de se assegurar a todos os trabalhadores, o princípio da igualdade de remuneração de homens e mulheres, quando da execução de atividade de igual valor. No Brasil, a Convenção foi aprovada por Decreto Legislativo em 29 de maio de 1956 e promulgada pelo Decreto nº 41.721, de junho de 1957.^{8,9} A Convenção sobre Discriminação no Emprego e na Ocupação – conhecida como Convenção 111 da OIT¹⁰ – foi aprovada na 42ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra – 1958) e promulgada no Brasil pelo Decreto nº 62.150, de 19 de janeiro de 1968.¹¹ Estabelece parâmetros de combate à discriminação existente no campo das relações de trabalho. A Convenção nº 189 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa ao Trabalho Doméstico, foi aprovada em junho de 2011¹² e o Brasil incorporou a Convenção em sua legislação em 2013, depois da aprovação da “PEC das domésticas” pelo Congresso Nacional.¹³ A Convenção reconhece a contribuição do trabalho doméstico para a economia mundial, especialmente em tarefas de cuidado de crianças, pessoas com deficiência e idosos.

Convenções sobre as formas de discriminação e violência contra a mulher

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (*Committee on the Elimination of Discrimination on Against Women – CEDAW*), adotada em 18 de dezembro de 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas,¹⁴ entrou em vigor em 3 de setembro de 1981, depois de ser ratificada por 20 países. Consagrou o princípio da igualdade para as mulheres em todos os domínios, reconhecendo, assim, o direito de plena cidadania e o respeito integral dos direitos humanos das mulheres. Faz parte de vasto conjunto de instrumentos para proteção e promoção dos direitos humanos, num processo que se iniciou com a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 e prosseguiu com a adoção dos pactos internacionais sobre os direitos civis e políticos e sobre os direitos econômicos, sociais e culturais. Surgiu também como reivindicação do movimento de mulheres, a partir da primeira Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada no México em 1975. Foi ratificada pelo Brasil em 1985, com reservas em alguns artigos que tratavam da igualdade entre homens e mulheres no âmbito da família. Somente em 1994 foi plenamente ratificada pelo Brasil.¹⁵ A importância da CEDAW se deve ao seu caráter global e abrangente, sendo instrumento que consagra todas as ordens de direitos, engloba mulheres de todas as idades, de todas as condições sociais, de todas as situações e grupos e inclui minorias

étnicas, migrantes, mulheres com deficiência e outras. Entre suas postulações, a CEDAW estabelece a urgência em acabar com todas as formas de discriminação contra as mulheres, para que se garanta o pleno exercício de seus direitos civis e políticos, bem como seus direitos sociais, econômicos e culturais.¹⁵

Em seu artigo 1º, a Convenção assim define a discriminação contra a mulher:

[...] toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.¹⁴

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

- ♦ incorporar o princípio de equidade de mulheres e homens em seu sistema legal, abolindo as leis discriminatórias e adotando um sistema que proíba a discriminação contra a mulher;
- ♦ estabelecer tribunais e outras instituições públicas para assegurar a efetiva proteção de mulheres contra a discriminação;
- ♦ assegurar a eliminação de todo ato de discriminação contra as mulheres por pessoas, organizações e empresas.

Em 6 de outubro de 1999, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou um Protocolo Opcional para a CEDAW e conclamou os países que haviam assinado a Convenção a ratificarem o novo instrumento. Ao ratificar esse novo protocolo, o estado-membro reconhece a competência do comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher – órgão que monitora o cumprimento da Convenção por parte dos Estados signatários – para receber e analisar queixas de indivíduos ou grupos dentro de sua jurisdição. O comitê é composto de 23 peritas eleitas pelos estados-partes para exercerem o mandato por um período de quatro anos, com as atribuições de examinar os relatórios periódicos apresentados pelos estados-partes; formular sugestões e recomendações gerais; instaurar inquéritos confidenciais e examinar comunicações sobre violação dos direitos dispostos na Convenção.

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, realizada em 1994, ficou conhecida como Convenção de Belém do Pará, pois ocorreu naquela cidade, e foi considerada um marco histórico internacional na tentativa de coibir a violência contra as mulheres. A Convenção foi ratificada pelo Estado brasileiro em 1995.¹⁶ Definiu-se como violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano físico, sexual ou psicológico à mulher,

tanto no âmbito público como no privado,"¹⁶ rompendo a separação equivocada entre o espaço público e o privado, no que se refere à proteção dos direitos humanos. Dessa forma, pela primeira vez na história, passa a haver a compreensão de que a violência cometida contra a mulher, mesmo no âmbito doméstico, interessa à sociedade e ao poder público.^{16,17} O Estado brasileiro, em 27 de novembro de 1995, ratificou a Convenção de Belém do Pará e comprometeu-se a incluir em sua legislação normas específicas para tratar essas questões. Com a Constituição Federal de 1988, essa Convenção, em nosso país, passou a ter força de lei interna.

As Principais Conferências Internacionais e Nacionais e as Políticas Públicas voltadas para a Mulher

As conferências são definidas como reuniões para o debate de assuntos de grande relevância. Conferências internacionais são capazes de direcionar ações e reflexões sobre uma área estratégica e os países participantes se comprometem com as suas diretrizes e os seus planos. Tais países podem realizar conferências nacionais como meio de levar a discussão para o nível nacional.

Primeira conferência mundial sobre a mulher

A Primeira Conferência Mundial sobre a Mulher ocorreu na Cidade do México, em 1975, quando foi proclamado o Decênio das Nações Unidas para a Mulher (1975-1985). A Conferência reconheceu o direito da mulher à integridade física, à autonomia de decisão sobre seu corpo e à maternidade opcional, algumas das principais reivindicações feministas. A relevância da participação das mulheres na Conferência foi evidenciada pelo fato de que, entre os 133 representantes de governos na Conferência, todas eram mulheres. Participaram cerca de 4.000 pessoas da sociedade civil, fato que depois iria repetir-se em outras conferências mundiais.¹⁸ Nessa Conferência foram definidas diretrizes para os governos e para toda a comunidade internacional, a fim de dar continuidade ao Decênio das Nações Unidas para a Mulher e para atingir os objetivos do Ano Internacional da Mulher. Entre as principais metas estavam a garantia para as mulheres de acesso à educação, ao trabalho, à participação política, à saúde, à vivenda, à planificação familiar e à alimentação e à igualdade de condições com os homens.

Segunda conferência mundial sobre a mulher

A Segunda Conferência Mundial sobre a Condição Jurídica e Social da Mulher ocorreu em Copenhague, Dinamarca, em 1980. Nessa Conferência foi avaliado o grau de cumprimento das diretrizes marcadas pela conferência mundial anterior, observando-se que surgiram várias lacunas entre a igualdade legalmente reconhecida e a aplica-

ção efetiva dos direitos legais para as mulheres. É justamente a partir dessa Conferência que se começou a abordar a igualdade não só do ponto de vista jurídico, como também do ponto de vista do exercício dos direitos e da igualdade de oportunidades entre mulheres e homens. A conferência chamou a atenção para importantes aspectos como a falta de participação dos homens; insuficiente vontade política dos estados participantes; o não reconhecimento da contribuição das mulheres à sociedade; a ausência de mulheres nos postos de tomada de decisões; escassez de serviços de apoio e de financiamento; baixa sensibilização das próprias mulheres.¹⁸

Primeira conferência nacional de políticas para as mulheres

A 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (I CNPM) ocorreu em Brasília, em julho de 2004, e teve a participação de 2.500 pessoas.¹⁹ Teve como resultado a aprovação de documento com diretrizes para guiar a ação estatal em relação às políticas públicas para as mulheres, estabelecendo as bases para a elaboração da Política Nacional para as Mulheres.^{19, 20} No documento se questiona a interferência do Estado na vida das mulheres, sancionando, determinando e reproduzindo padrões de relações de gênero, raça, etnia e a liberdade de orientação sexual, e estabelece como desafio desmitificar a neutralidade do Estado como articulador da ação política.²⁰ Propõe-se que o Estado desenvolva políticas que visem à igualdade e à equidade, considerando as mulheres como sujeitos de direitos, e à promoção à participação das mulheres em todos os espaços de poder. Define os princípios que devem guiar a política nacional, entre os quais se destacam: a igualdade na diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade, participação e solidariedade.¹⁹ A construção de nova institucionalidade que vise à igualdade precisa da participação e do diálogo entre os distintos sujeitos envolvidos no processo assim como da criação de organismos específicos para a articulação e implementação de políticas, entre os quais se destaca a criação de secretarias de políticas para as mulheres nos níveis municipal, estadual e federal.²¹

Segunda conferência nacional de políticas para as mulheres

A 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (II CNPM) foi realizada em Brasília, em 2007, e nela mulheres de todo o Brasil avaliaram a implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e discutiram sua participação nos espaços de poder.²² A 2ª Conferência foi coordenada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e contou com a participação de delegadas(os) representantes de instâncias governamentais e da sociedade civil, tendo sido antecedida por conferências regionais e/ou municipais e estaduais em todo o território brasileiro. O objetivo da Conferência foi produzir um espaço de interlocução e construção coletiva entre Estado e Sociedade Civil, envolvendo

os movimentos feministas e de mulheres, para potencializar as políticas públicas para as mulheres no Brasil (BRASIL, 2007b).²²

Os principais temas discutidos na Conferência podem ser divididos em três grandes blocos: a) discussão sobre a posição das mulheres no Brasil; b) implementação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM); c) participação das mulheres nos espaços de poder, com foco no sistema político.²²

Terceira conferência nacional de políticas para as mulheres

A 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres (III CNPM) ocorreu em dezembro de 2011, com a participação de 2.125 delegadas na etapa nacional (Brasília) e de 200 mil pessoas que se reuniram em todo o país durante a preparação da Conferência. O Plano Nacional de Política para as Mulheres (PNPM) de 2013-2015 apresentou mais inserção dos temas de gênero em diversas áreas do governo e possibilitou o fortalecimento e a institucionalização da Política Nacional para as Mulheres de 2004, reafirmando os princípios que direcionaram a Política Nacional para as Mulheres: autonomia das mulheres, busca da igualdade efetiva entre mulheres e homens, respeito à diversidade e combate a todas as formas de discriminação, caráter laico do Estado, universalidade dos serviços e benefícios, participação das mulheres em políticas públicas e transversalidade como princípio orientador das políticas públicas.^{23,24} Foi incluído no âmbito dessas políticas o paradigma da responsabilidade compartilhada, ou seja, é responsabilidade de todos os órgãos dos três níveis federativos promover a igualdade de gênero.^{23, 25}

Legislação Brasileira que Ampara a Mulher Vítima de Violência

Em pleno século XXI, a violência de gênero contra a mulher, principalmente a que ocorre no contexto doméstico, familiar e intrafamiliar, é um problema ainda preocupante em vários países. Ao contrário dos homens, que sofrem mais a violência urbana praticada por estranhos, as mulheres aparecem como principais vítimas da violência cometida por parentes ou companheiros. A violência contra a mulher, mesmo sendo parte do cotidiano de mulheres do mundo todo, é tratada com naturalidade por grande parte da população, como se fosse fato comum, corriqueiro, invisível à sociedade e, portanto, de pouca importância. A partir do momento em que a convivência em grupo torna os conflitos muito frequentes e difíceis, surgem as leis com o objetivo de disciplinar o comportamento dos homens na sociedade e a expectativa é de que elas sejam o instrumento de transformação de uma realidade repleta de desigualdades e injustiças.²⁶ A legislação é responsável por regular as relações, as instituições e os processos sociais. Por meio dela são assegurados direitos individuais e coletivos perante o Estado, os demais indivíduos e as instituições. Embora a legislação, sozinha, não seja capaz de

mudar e superar o cenário de desigualdade de gênero e discriminação, ela constitui, sem dúvida, o caminho para ajudar no enfrentamento da violência.²⁷

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

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

Um dos fundamentos que podem ser observados na Constituição de 1988 é a preocupação com a dignidade humana. Citam-se alguns exemplos: o artigo 3º, que aborda a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; o artigo 5º, que trata dos direitos e garantias fundamentais, estabelecendo o princípio da igualdade; e o artigo 226, §8º, que visa à proteção da família, da criança, do adolescente e do idoso, contra a violência praticada no seio de suas relações.²⁷

Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003

Esta lei instituiu a Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher e aprovou o instrumento e o fluxo para essa notificação em todo o território nacional, buscando responder às exigências impostas pela legislação internacional da qual o Brasil é signatário.²⁸ A notificação compulsória é, na realidade, um registro sistemático e organizado, feito em formulário próprio que deve ser utilizado em casos de conhecimento, suspeita ou comprovação de violência contra a mulher. Não é necessário conhecer o agressor, mas é obrigatório o preenchimento desse documento por parte do profissional de saúde.²⁹

A Lei de Notificação Compulsória estabelece que a denúncia seja de responsabilidade dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, ao atenderem às mulheres vítimas de violência. Essa lei possibilita a coleta de dados e posterior sistematização dos casos de mulheres que sofreram violência, sendo mantido o caráter sigiloso das informações, o que possibilita melhorias na rede de atendimento e na saúde pública como um todo. Anteriormente à lei de notificação, havia total ausência de participação dos profissionais da saúde pública na rede de enfrentamento à violência contra as mulheres. Sabe-se que os profissionais de saúde têm pouca ou nenhuma capacitação para enfrentar esse problema, trazendo como consequência o mau funcionamento do trabalho em rede e limitando consideravelmente suas ações e resultados. Daí a impor-

tância da capacitação dos profissionais de saúde para perceber, diagnosticar, abordar e notificar os casos de violência.³⁰

A notificação compulsória deve ser tratada com sigilo, não podendo ser divulgada a identidade da vítima, com exceção de casos excepcionais, como nos casos de risco para a vítima ou para a sua comunidade. Nesse caso, devem-se requerer permissão da autoridade sanitária e o conhecimento prévio da vítima. Porém, não se pode esquecer que áreas do conhecimento como educação, cultura, segurança, justiça, assistência social e outras também lidam com a questão da violência. Assim, é papel de todos esses profissionais ter um olhar mais atento para essa questão e procurar saber quais procedimentos deverão ser adotados para encaminhar as mulheres em situação de violência, pois é a partir da notificação que se pode dar visibilidade ao problema e conhecer o perfil epidemiológico.³⁰

Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004

Esta lei incluiu nova redação para o artigo 129 do Código Penal, especificando um tipo especial de crime, a lesão corporal, entendida como “*ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem*”, que ocorre no ambiente doméstico e é cometida por pessoas que convivem no mesmo espaço. A pena que era de seis meses a um ano de detenção passou para até três anos de detenção, com possibilidade de aumento de um terço da pena se o crime for praticado contra pessoa portadora de deficiência.³¹

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

O título desta lei³² é homenagem a Maria da Penha Maia Fernandes, vítima da violência doméstica crônica praticada pelo seu marido. Pela sua história de quase duas décadas de persistência, ela se tornou símbolo da luta contra a violência doméstica e familiar. Seu marido foi denunciado ao Ministério Público e condenado, mas, devido a uma série de medidas protelatórias, permaneceu em liberdade por quase 20 anos.³³ Alteração importante incluída na Lei Maria da Penha foram as medidas protetivas às mulheres vítimas de violência, além de medidas punitivas proibindo a aplicação das chamadas penas alternativas. Também alterou a visão jurídica, que causava sentimento de impunidade, tendo em vista que uma agressão que causasse lesões corporais leves às mulheres não poderia gerar auto de prisão em flagrante, mesmo que o autor fosse reincidente, ante o seu compromisso de comparecimento em Juízo.³⁴ Entre as medidas protetivas abrangidas na Lei Maria da Penha, que podem ser requeridas ao juiz, algumas merecem destaque pelos seus feitos intimidativos, bem como para a garantia da integridade física e moral da ofendida:

- ♦ obrigação da autoridade policial de garantir a proteção da mulher e encaminhá-la ao hospital;

- ♦ fornecer-lhe, e aos dependentes, o transporte que se fizer necessário e acompanhá-la ao domicílio para a retirada dos pertences;
- ♦ afastamento do autor de violência do lar ou restrição de contato com a mulher, com os familiares desta, com testemunhas, por qualquer meio de comunicação;
- ♦ encaminhamento da mulher para programas de proteção;
- ♦ possibilitar seu afastamento do lar sem que ela perca seus direitos relativos a bens ou guarda de filhos;
- ♦ assistência jurídica gratuita, bem como o acompanhamento jurídico em todos os atos processuais.

A partir da alteração do código Penal e da Lei Maria da Penha, toda violência decorrente do âmbito familiar ou doméstico exige a abertura de inquéritos e as vítimas devem ser encaminhadas para o atendimento e proteção, o que representa um avanço na proteção de todos aqueles que se encontram em situação de risco e fragilidade. A lei determina que qualquer pessoa do âmbito doméstico, familiar e afetivo pode ser autora de violência, quebrando o dogma de que somente homens são autores de violência doméstica ou intrafamiliar contra mulheres.³⁵

No artigo 7º, a Lei Maria da Penha³² conceitua as formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, sintetizadas na Tabela 3.1.

Tabela 3.1. Formas de violência contra a mulher, segundo a Lei Maria da Penha

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

Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013

O Decreto Federal nº 7.958 estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Representou, antes de tudo, respeito às mulheres que sofrem violência sexual, com a adoção de ações que amenizam seu sofrimento, com o atendimento imediato e multidisciplinar para o controle e tratamento dos impactos físicos e emocionais causados pelo estupro: acolhimento em serviços de referência; atendimento humanizado; disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento; informação prévia à vítima, sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento, respeitando-se sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento; orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência; disponibilização de transporte da vítima de violência sexual até os serviços de referência; capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual.³⁶

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013

Esta lei estabelece que todos os hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão oferecer atendimento imediato às vítimas, compreendendo os seguintes serviços: diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas; amparo médico, psicológico e social imediatos; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de Medicina Legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; profilaxia da gravidez; profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis (DST); coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia; fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.³⁷ Trouxe normatização específica para o atendimento a vítimas de violência sexual, objetivando o atendimento respeitoso e humanizado a essas pessoas. A lei é importante porque, quando o assunto é violência sexual, ainda existem muitos tabus que têm que ser quebrados e se verifica resistência dos profissionais na hora de prestar o atendimento, especialmente quando a vítima, por vergonha ou desconhecimento do serviço, não procura as unidades de saúde nas primeiras 72 horas.³⁸

Embora, na prática forense, a definição de violência sexual esteja relacionada ao cometimento do crime de estupro, sendo, portanto, caracterizada pela conduta do agente em forçar outrem (sujeito passivo) a manter relações sexuais consigo, essa lei trouxe de forma expressa, em seu artigo 2º, o conceito de violência sexual. Assim, considera-se violência sexual, para os fins dessa lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.³⁸

Portaria nº 485, de 1 de abril de 2014

Esta portaria redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que ele integra redes intersetoriais de enfrentamento da violência contra mulheres, homens, crianças, adolescentes e pessoas idosas e tem como funções precípua preservar a vida, ofertar atenção integral em saúde e fomentar o cuidado em rede.³⁹ Entre outras recomendações, a Portaria 485/2014 estabelece que:

- ♦ os Serviços de Referência para Atenção Integral e o Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez poderão ser organizados em: hospitais gerais e maternidades; prontos-socorros; unidades de pronto-atendimento (UPA); e em serviços de urgência não hospitalares;
- ♦ serviços ambulatoriais – unidades básicas de saúde (UBS), centros de atenção psicossocial (CAPS), ambulatórios de especialidades e outros que compõem a rede de cuidado a pessoas em situação de violência sexual – devem realizar o atendimento conforme suas especificidades e atribuições;
- ♦ os Serviços de Referência para Atenção Integral terão suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde, realizando: acolhimento; atendimento humanizado; escuta qualificada; anamnese e preenchimento de prontuário; dispensação e administração de medicamentos para as profilaxias indicadas; realização dos exames laboratoriais necessários; preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência; orientação, agendamento ou encaminhamento para acompanhamento clínico e psicossocial; orientação às pessoas em situação de violência ou aos seus responsáveis, a respeito de seus direitos; orientação sobre a existência de outros serviços para atendimento a pessoas em situação de violência sexual;
- ♦ os estabelecimentos de saúde que atuarem como serviços de referência dispostos no *caput* funcionarão em regime integral, 24 horas por dia, nos sete dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos;
- ♦ a equipe dos serviços de referência terá a seguinte composição de referência: médico clínico ou um médico em especialidades cirúrgicas; um enfermeiro; um técnico em enfermagem; um psicólogo; um assistente social e um farmacêutico;
- ♦ os Serviços de Referência para Atenção Integral a Adolescentes e às Crianças em Situação de Violência Sexual deverão comunicar de imediato ao Conselho Tutelar da respectiva localidade a suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente;

- ♦ compete às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios a qualificação periódica de equipes multiprofissionais.

Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015

Devido ao grande número de assassinatos de mulheres que ocorre no Brasil e que aumenta gradualmente, o Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, chamada Lei do Feminicídio. Essa lei altera o artigo 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o artigo 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos.⁴⁰

Políticas Públicas e Rede de Atenção Voltadas para as Mulheres

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi implantada com o objetivo de:

*Estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional.*⁴¹

Revista em 2011, ratificou os fundamentos conceituais e políticos que têm direcionado a elaboração e execução das políticas públicas desde a criação da SPM, em janeiro de 2003, objetivando a prevenção, o combate e o enfrentamento da violência contra as mulheres, bem como a atenção integral e humanizada às mulheres em situação de violência. A definição de enfrentamento adotada pela Política Nacional refere-se “à implementação de políticas amplas e articuladas, que procurem dar conta da complexidade da violência contra as mulheres em todas as suas expressões”. E necessita da ação conjunta dos diversos setores - saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros - com a pretensão de propor ações que “[...] desconstruam as desigualdades e combatam as discriminações de gênero e a violência contra as mulheres; promovam o empoderamento das mulheres; e garantam um atendimento qualificado e humanizado àquelas em situação de violência”.⁴² A seguir, serão apresentados os principais marcos históricos institucionais – políticas, programas, serviços – de abordagem da mulher em situação de violência

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM)

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi criado pela Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985, com o objetivo de promover políticas para eliminar a discrimina-

ção contra a mulher e ampliar a sua participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do país. Como órgão colegiado de natureza consultiva e deliberativa, o CNDM formula e propõe diretrizes de ações governamentais voltadas para a promoção dos direitos das mulheres; atua também no controle social de políticas públicas de igualdade de gênero.⁴³ O CNDM foi integrado à Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, quando esta foi criada em 2003. A partir desse momento, conseguiu-se a ampliação do processo de controle social sobre as políticas públicas para as mulheres, pois se obteve mais envolvimento de representantes da sociedade civil e do governo.

Delegacias de mulheres

Em 1985, foi criada em São Paulo a primeira Delegacia da Mulher no Brasil. Surgiu em decorrência do contexto político de redemocratização e dos protestos do movimento de mulheres contra o descaso do Poder Judiciário e dos distritos policiais, nos quais somente policiais do sexo masculino lidavam com os casos de violência doméstica e sexual e as vítimas eram, predominantemente, do sexo feminino.⁴⁴ A delegacia da mulher é considerada uma das principais políticas públicas de combate e prevenção à violência contra a mulher no Brasil e forneceria suporte para que mulheres denunciassem a violência que sofriam em silêncio ou que não era levada a sério pelos distritos policiais. Seguindo o exemplo de São Paulo, foi criada a 1ª Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) no país, no dia 18 de julho de 1986, no Rio de Janeiro, como resposta à escalada de violência contra as mulheres naquele estado. Posteriormente, outras 10 delegacias especializadas foram construídas naquele estado, além da Divisão de Polícia de Atendimento à Mulher.⁴⁵ Atualmente, as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) compõem a estrutura da Polícia Civil, devendo realizar ações de prevenção, apuração, investigação e enquadramento legal. Entre as diversas ações realizadas pelas delegacias estão o registro de Boletim de Ocorrência (BO), a instauração do inquérito oficial e a solicitação judicial das medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica contra as mulheres.

Abrigamento de mulheres – casas-abrigo

Em 1986, foi fundada a primeira casa-abrigo no país, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, denominada, inicialmente, Centro de Convivência para Mulheres Vítimas de Violência Doméstica (CONVIDA). O Centro foi criado para atender mulheres em situação de risco de morte, devido às ameaças de parceiros, sendo que elas permaneciam no centro enquanto se providenciava local mais seguro para que pudessem continuar suas vidas. O termo “abrigo” refere-se às diversas formas, serviços, programas ou benefícios de acolhimento temporário, destinados a mulheres em situação de violência (violência doméstica e familiar contra a mulher, tráfico de mulheres e outros).

O conjunto de normas que norteiam o abrigo de mulheres em situação de violência e o fluxo de atendimento na rede de serviços e novas alternativas (tais como abrigo temporário de curta duração/ “casa de passagem”, albergues, benefícios eventuais, consórcios de abrigo) compõem a Política Nacional de Abrigo.⁴⁶ As casas-abrigo não podem ter seus endereços revelados, a fim de garantir a segurança e integridade física da mulher, que deve permanecer no local por, no mínimo, três meses. Têm como objetivo oferecer suporte para que a mulher consiga viver de forma autônoma, não precisando voltar para a antiga residência. Na atualidade, constituem um dos principais serviços da rede de atendimento às mulheres em situação de violência.

Secretaria de políticas para as mulheres

A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) ocorreu em 2003, a partir do Decreto nº 103/2003, posteriormente regulamentado pela Lei 10.683, de 28 de maio de 2003, que transformou a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher, do Ministério da Justiça, em Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.⁴⁷ São competências da Secretaria: assessorar o Presidente da República na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres; elaborar e implementar campanhas educativas e antidiscriminatórias de caráter nacional; elaborar o planejamento de gênero com vistas à promoção da igualdade; articular, promover e executar programas de cooperação com organismos nacionais e internacionais, públicos e privados, voltados para a implementação de políticas para as mulheres; promover o acompanhamento da implementação de legislação de ação afirmativa e definição de ações públicas que visem ao cumprimento dos acordos, convenções e planos de ação assinados pelo Brasil, nos aspectos relativos à igualdade entre mulheres e homens e de combate à discriminação.⁴⁷

A criação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) representou um marco fundamental na estruturação de políticas públicas para as mulheres no Brasil, em consonância com os movimentos sociais e de mulheres, e vem se consolidando como um importante órgão para defesa dos seus direitos. Em 2009, na comemoração do Dia Internacional da Mulher, a SPM adquiriu *status* de Ministério, passando a ter liberdade orçamentária e autonomia para a elaboração e o monitoramento das políticas públicas de gênero. A atuação da SPM concentra-se em três linhas principais: políticas do trabalho e da autonomia econômica das mulheres; enfrentamento à violência contra as mulheres; programas e ações nas áreas de saúde, educação, cultura, participação política, igualdade de gênero e diversidade.

Política nacional de atenção integral à saúde da mulher

Em 2004, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em articulação com diversos setores e movimentos so-

ciais, com destaque para os movimentos de mulheres e feministas, pesquisadores da área de saúde, gestores do SUS, entre outros. Um marco político e histórico anterior importante, entre outros, é o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criado em 1984 e que já abordava as principais questões presentes naquela política. Conforme documento da Política Nacional, as mulheres vivem mais do que os homens, mas adoecem com mais frequência, tendo as situações de discriminação na sociedade como as maiores causadoras de morte. Dessa forma, a política aborda a saúde da mulher sob um enfoque de gênero.²⁹

A PNAISM apresenta como objetivos gerais a promoção e a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras - a partir do acesso à promoção, prevenção, assistência e recuperação de sua saúde - e a garantia de seus direitos legalmente constituídos. Destaca, ainda, como objetivo geral a preocupação com o enfrentamento da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, sobretudo por causas evitáveis, incluindo todos os ciclos de vida e as diversidades de grupos populacionais, com atenção para os marcadores de raça, orientação sexual e gênero, como mencionado.²⁹

A promoção da saúde e a prevenção de doenças que afetam as mulheres em todas as faixas etárias envolvem, além de ações para problemas específicos, as ações educativas, tanto individuais quanto as coletivas. Assim, de acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, tais como o câncer de colo uterino, de mama, a gravidez de alto risco e a violência contra a mulher.²⁰ A PNAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas do SUS, como a descentralização, a hierarquização e a regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção à saúde, destacando-se que a promoção da saúde e a prevenção de doenças, propostas pela Política, devem envolver ações educativas individuais e coletivas para que possam ocorrer.⁴⁸

Central de atendimento à mulher

A Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180) foi criada a partir da Lei nº 10.714, de 13 de agosto de 2003.⁴⁹ A Central consiste de disponibilização de número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher e começou seu funcionamento, em caráter experimental, em novembro de 2005, a partir de acordo de cooperação técnica entre a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) e o Ministério de Saúde. Em abril de 2006, o serviço passou a ser prestado integralmente pela SPM e regulamentado pelo Decreto nº 7.393, de 15 de dezembro de 2010.⁴⁹

O serviço da Central de Atendimento é de suma importância, uma vez que é de âmbito nacional e gratuito e os atendimentos realizados são sigilosos. As ligações para o Ligue 180 podem ser feitas tanto de telefones fixos quanto móveis, pois o serviço

funciona 24 horas, todos os dias da semana, atuando de forma ininterrupta. Os funcionários da Central, qualificados para o atendimento, realizam o acolhimento inicial das mulheres e as orientam na busca do serviço mais adequado.

O Ligue 180 tem papel importante ao se constituir como porta de entrada das mulheres na rede de atendimento em situação de violência, podendo também ser útil para o levantamento de informações que subsidiem o desenho da política de enfrentamento da violência, assim como para o monitoramento dos serviços que integram a rede em todo o país. De acordo com o Pacto Nacional de Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, de 2010, a Central oferece uma visão geral das características do fenômeno da violência e de sua magnitude, tendo demonstrado que a violência doméstica desponta como o problema de mais gravidade e que atinge física e psicologicamente as mulheres vitimadas.⁵⁰

Sistema de vigilância de violência e acidentes

O Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), com o objetivo de aperfeiçoar o sistema de informações a respeito da morbimortalidade no Brasil – tendo em vista a grande ocorrência de acidentes e de práticas de violência das formas mais diversas – e, com isso, subsidiar políticas públicas de promoção da saúde, prevenção e atenção integral às vítimas.⁵¹ Grande parte dos países contabilizam o impacto do problema das causas externas por meio da análise dos dados de mortalidade e muito poucos países atentam para os dados da morbidade ambulatorial e hospitalar por essas causas. No Brasil, as informações da declaração de óbito fornecidas pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)⁵² e os dados da autorização de internação em hospitais públicos, fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS),⁵³ ambos gerenciados pelo Ministério da Saúde, são utilizados para o monitoramento das violências, com o objetivo de se realizar a vigilância epidemiológica das ocorrências, constituindo importante ferramenta para o conhecimento da carga das violências no país.

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), por sua abrangência e qualidade, permite que se realize o diagnóstico da mortalidade provocada pelas violências e acidentes em todo o país. Os dados são sistematicamente analisados, possibilitando a geração de inúmeras informações, amplamente divulgadas e utilizadas para o desenvolvimento de ações governamentais de intervenção. Por sua vez, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) possibilita o monitoramento das informações sobre todas as internações hospitalares realizadas no âmbito do SUS. Essas duas bases de dados são de fácil acesso e fornecem informações dos óbitos e hospitalizações realizados no país. Entretanto, não captam os casos de menos gravidade, que demandam atendimentos de urgências/emergências ou os serviços especializados de atendimento às vítimas de violências e acidentes. Com isso, esses

eventos acabam por se tornarem “invisíveis”, impossibilitando que se possam obter dados sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua ocorrência. Por isso, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).⁵¹ O VIVA foi inicialmente estruturado em dois componentes: vigilância contínua de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA Contínuo) e vigilância sentinela de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Sentinela).

Pacto pela saúde

No ano de 2006, gestores do SUS se comprometeram publicamente a elaborar o Pacto pela Saúde,⁵⁴ embasados nos princípios constitucionais do SUS e considerando as necessidades de saúde da população. O Pacto pela Saúde apresenta prioridades integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. O Pacto pela Vida se constitui em um conjunto de compromissos sanitários, derivados da análise da situação de saúde, e de prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais; o Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas das três esferas de governo, com o intuito de reforçar o SUS como política de Estado; o Pacto de Gestão do SUS define as responsabilidades de cada esfera de governo, de forma a não haver concorrências e deixar mais bem definido o papel de cada um.⁵⁴

Pacto nacional pelo enfrentamento à violência contra a mulher

Culminando todo esse processo institucional de revisão e redefinição de políticas públicas, firmou-se, em 2007, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher,⁵⁵ acordo federativo entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros para a construção de ações que possam consolidar a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. O Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres considera importante a compreensão de que o fenômeno da violência possui caráter multifatorial e que necessita da articulação de políticas públicas nas diferentes esferas da vida social.⁵⁶ Para orientar a execução de políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, o Pacto Nacional foi organizado nas seguintes áreas estruturantes: consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, incluindo a implementação da Lei Maria da Penha; combate à exploração sexual e ao tráfico de mulheres; promoção dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão; promoção dos direitos sexuais e reprodutivos; e enfrentamento à feminização da Aids. O Pacto Nacional tem como fundamento a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres, fundamentada no recente Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) de 2013-2015, da Secretaria de Políticas para as Mulheres.

Enfrentamento à violência contra as mulheres do campo e da floresta

Outra importante definição relacionada à situação da violência contra as mulheres ocorreu em 2010, sob a orientação da Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), com a instituição das Diretrizes de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta, pela Portaria nº 085, de 10 de agosto de 2010,⁵⁷ a partir das discussões que ocorreram no II Seminário denominado “No campo e na floresta, políticas públicas para as mulheres”, organizado pelo Fórum Permanente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta.⁴¹ Foi, então, definido o desenvolvimento de políticas voltadas para a prevenção, enfrentamento, assistência e garantias do direito das mulheres do campo e da floresta, com a implementação de ações conjuntas entre os diversos setores do governo e da sociedade.

Referências

1. Melo VH, Melo EM. Para Elas. Belo Horizonte: Nescon – UFMG; 2016.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. As conferências nacionais de saúde: evolução e perspectivas. [Internet]. Brasília: CONASS; 2009. [acesso em 2014 fev 12]. Disponível em: http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf
3. Abrantes AMRG, Silva MG. Os tratados e as convenções internacionais como fatores de viabilização do ordenamento jurídico-político internacional. [Internet]. Academia. Revista de Divulgação em Ciências Jurídicas e Contábeis; 2011. [acesso em 2013 out 20]. Disponível em: <http://www.revistaacademia.ccjs.ufcg.edu.br/anais/artigo2.html>.
4. Brasil. Decreto n. 31.643, de 23 de outubro de 1952. Promulga a Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Cívicos da Mulher. [Internet]. Diário Oficial da União 31 out 1952, seção 1:16811. [acesso em 2013 out 15]. Disponível em: <http://www.direito.caop.mp.pr.gov.br/arquivos/File/ConvencaoInteramericanasobreConcessaodosDireitosCivisaMulher.pdf>
5. Organização das Nações Unidas. Direitos Humanos Net - dhnet. Convenção sobre os direitos políticos da mulher. [Internet]. Genebra: ONU; 2013. [acesso em 2013 out 15]. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/mulher/mulher1.htm>
6. Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de direitos Humanos. Convenção Americana sobre Direitos Humanos: pacto de São José. São José: Organização dos Estados Americanos;1969
7. Organização Internacional Do Trabalho. Convenção nº 103. Convenção relativa ao amparo à maternidade. In: Sussekind A. Convenções da OIT. [Internet]. 2. ed. São Paulo: LTR, 1998. [acesso em 2013 dez 10]. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/node/524>
8. Organização internacional do trabalho. A OIT e a igualdade de gênero no mundo do trabalho. Genebra: OIT; 2011.
9. Lopes OB. A questão da discriminação no trabalho. In: MANUAL de Direito Constitucional, Tomo IV. [Internet].Coimbra: Coimbra Editora. 1998. [acesso em 2013 nov 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/rev_17/artigos/art_otavio.htm
10. Organização internacional do trabalho. Convenção nº 111. Discriminação em matéria de emprego e ocupação. In: Sussekind A. Convenções da OIT. [Internet]. 2. ed. São Paulo: LTR; 1998. [acesso em 2013 dez 10]. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/node/472>

11. Brasil. Decreto n. 62.150, de 19 de janeiro de 1968. Convenção 111. Sobre discriminação em matéria de emprego e ocupação. [Internet]. Diário Oficial da União 23 jan 1968; seção 1: 745. [acesso em 2014 fev 16]. Disponível em: [http://www.planalto.gov. br/ccivil_03/ decreto/1950-1969/ D62150.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ decreto/1950-1969/ D62150.htm)
12. International Labour Organization. Domestic workers across the world: global and regional statistics and the extent of legal protection. [Internet]. Geneva: ILO; 2013. [acesso em 2013 dez 11]. Disponível em: http://www. ilo.org/travail/Whatsnew/WCMS_173363/lang--en/index.htm
13. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar n. 150, de 1º de Junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º da Lei nº 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei nº 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 2015. [acesso em 2017 jan 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp150.htm
14. UN Women. Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women. [Internet]. Geneva: UN; 2009. [acesso em 2014 jan 13]. Disponível em: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>
15. Brasil. DECRETO LEGISLATIVO Nº 26, DE 1994. [Acesso em 18 de outubro de 2016]. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/1994/decretolegislativo-26-22-junho-1994-367297-publicacaooriginal-1-pl.html>
16. Souza MC, et al. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e a Lei Maria da Penha; 2014. [acesso em outubro de 2016]. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7874
17. Observatório Lei Maria Da Penha - OBSERVE. [homepage na internet]. A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará); 2006. [acesso em 2014 jan 17]. Disponível em: http://www.observe.ufba.br/legislacao_internacional
18. Escola Aberta Do Feminismo. [homepage na internet]. As quatro conferências mundiais: desenvolvimento e objetivos; 2013. [acesso em 2014 fev 2014]. Disponível em: <http://www.escoladefeminismo.org/spip.php?article383>
19. Centro Feminista De Estudos E Assessoria - CFMEA. Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. [Internet]. Jornal Fêmea; 2004; n. 136. [acesso em 2014 fev 12]. Disponível em: http://www.cfmea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=997:1-conferencia-nacional-de-politicas-para-asmulheres&catid=120:numero-136-agosto-de-2004&Itemid=129
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
21. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. [Internet]. Brasília: Ministério da saúde; 2007. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: http://www.campanha.pontofinal.com.br/download/informativo_02.pdf
22. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Texto roteiros de discussão para as Conferências Municipais e/ou Regionais e Conferências Estaduais de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2007.
23. Conselho Nacional De Direitos Da Mulher – CNDM. Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres. Autonomia e igualdade para as mulheres. [Internet]. Brasília: CNDM; 2011. [acesso em 2014 fev 12]. Disponível em: <http://www.nieg.ufv.br/docs/resolucoes-da-3a-cnpm.pdf>

24. Brasil. Campanha Compromisso e Atitude. Portal Compromisso e Atitude. [Acesso em 18 de outubro de 2016]. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/estao-ar-o-portal-201ccompromisso-e-atitude-pela-lei-maria-da-penha201d>
25. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Política para as Mulheres, 201-2015. Brasília: SPM, 2013. [Acesso em 18 de outubro de 2016]. Disponível em <http://www.spm.gov.br/assuntos/pnpm/publicacoes/pnpm-2013-2015-em-22ago13.pdf>
26. Barreto ACT. A Defensoria Pública como instrumento constitucional de defesa dos direitos da mulher em situação de violência doméstica, familiar e intrafamiliar. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional)- Universidade de Fortaleza; 2007.
27. Barreto ACT. Carta de 1988 é um marco contra discriminação.[Internet]. Revista Consultor Jurídico; 2010: 1-24. [acesso em 2014 fev 22]. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2010-nov-05/constituicao-1988-marco-discriminacao-familia-contemporanea>
28. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. [Internet]. Brasília, DF; 2003.[acesso em 2017 jan 14]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm
29. Santinon EP, Gualda DMR, Silva LCFP. Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde. [Internet].Âmbito Jurídico; 2010:1-3. [acesso em 2014 abr 8]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7499
30. Zamprogno L. A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da Lei nº 10.778/03, no município de Cariacica. Vitória. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)- Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória; 2013.
31. Brasil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n. 10.886, de 17 de junho de 2004. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado “Violência Doméstica”. [Internet]. Brasília, DF; 1940. [acesso em 2017 jan 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.886.htm
32. Brasil. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera 153 o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 2006. [acesso em 2017 jan 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
33. SOUZA C. J. de; CARVALHO R. C. de; EVANGELISTA S. M. Violência doméstica e a natureza jurídica da ação penal. Criado em: 10/09/2007. Disponível em: <http://www.ampac.org.br/artigos/violenciadomesticaeanaturezajuridicadaacaopenal.pdf>. Acesso em: 15/01/2011.
34. Santos GJS. A ação penal nos casos do Artigo 129, § 9º do Código Penal numa análise sistemático-teleológica. [Internet].São Paulo: Associação dos Delegados de Polícia do Estado de SP; 2007. [acesso em 2014 fev 22]. Disponível em: <http://www.adpesp.org.br/artigos-exibir?art=28>

35. Duarte JRI, Pinheiro ACD, Muniz DLL, Brun S. Violência contra a mulher e a Lei Maria da Penha. [Internet]. Revista do Direito Público. 2009; 4(1):236-46. [acesso em 2014 fev 15].Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/direitopub/article/viewFile/10745/9397>
36. Decreto n. 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. [Internet]. Diário Oficial da União 14 mar 2013; seção1. [acesso em 2017 jan 14], Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm
37. Tenório T. Lei nº 12.845/2013 - Atendimento hospitalar a vítimas de violência sexual [Internet]. Maceió: Thiene Tenório;2013. [acesso em 2014 fev 22]. Disponível em: <http://meucadernodedireito.blogspot.com.br/2013/08/lei-12-8452013-atendimento-hospitalar.html>
38. Possolo CP, Silva GTS, Rechmann IL, Machado MBN, Chaves SM, Magalhães TA, et al. Disciplina normativa do atendimento às vítimas de violência sexual à luz da Lei nº 12.845/2013. Revista do Curso de Direito; 2013; 163: 1-24. [acesso em 2014 mar 2]. Disponível em: <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/2921>
39. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 485, de 1º de abril de 2014. Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 2 de abril de 2014; Seção 1.
40. BRASIL. Presidência da República. Subchefia Para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. [Internet]. Brasília, DF; 2015. Acesso em 2017 jan 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm
41. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Fórum Nacional Permanente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta e Fóruns Estaduais. [Internet]. Brasília: SPM; 2014.[acesso em 2014 abr 27]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/assuntos/mulheres-do-campo-e-da-floresta/mulheres-rurais/enfrentamento/forum-nacional-permanente-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres-do-campo-e-da-floresta-e-foruns-estaduais>
42. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. [Internet]. Brasília:SPM; 2011. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://spm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional>
43. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 7.353, de 29 de agosto de 1985. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF. Acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7353.htm
44. Rede Social de Justiça e Direitos Humanos [homepage na internet].Delegacias da Mulher em São Paulo: percursos e percalços. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://www.social.org.br/relatorio2001/relatorio023.htm>
45. Polícia Civil [homepage na internet]. DEAM comemora 25 anos com café da manhã no CEDIM. acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://www.policiacivil.rj.gov.br/exibir.asp?id=11584>
46. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Texto-Base da Política Nacional de Abrigamento de Mulheres em Situação de Violência. [Internet]. Brasília:SPM; 2013. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/112957/1458116/5_Texto_Base_da_Politica_Nacional_de_Abrigamento_de_Mulher.pdf

47. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.683, de 28 de maio de 2003. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.683 .htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.683.htm)
48. Paz APB, Salvaro GI J. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: propostas educativas em foco. Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID). [Internet]. 2011;121-133. [acesso 2013 nov 27]. Disponível em: <http://www.revistareid.net/monografico/n1/REIDM1art8.pdf>
49. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.714/03, de 13 de agosto de 2003. Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher. [Internet]. Brasília, DF; 2003. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/98412/lei-10714-03>
50. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM; 2010. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: http://www.spm.gov.br/publicacoeseste/publicacoes/2010/PactoNacional_livro.pdf
51. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM: consolidação da base de dados de 2011. [Internet]. Brasília: CGIAE, 2013. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf
53. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/ SUS).[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/Manual%20do%20SIH%20SUS%20DEZ%202004.pdf>
54. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União 23 de fevereiro de 2006; seção 1.
55. Brasil. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. [Internet]. Brasília: SPM; 2007. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: http://www.campanhapontofinal.com.br/download/informativo_02.pdf
56. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília: SPM; 2011. [acesso em 2013 nov 27]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/publicacoeseste/publicacoes/2011/pacto-nacional>
57. Secretaria de Políticas para as Mulheres (Brasil). Portaria n. 85, de 10 de agosto de 2010. Institui diretrizes para as mulheres do campo e da floresta. Diário Oficial da União 12 de agosto de 2010; seção 1. [acesso em 2015 jun 29]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/campo-e-floresta>