



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudeemdebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Feghali, Jandira

Violência contra mulher: um ponto final

Saúde em Debate, vol. 31, núm. 75-76-77, enero-diciembre, 2007, pp. 87-96

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345310009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Violência contra mulher: um ponto final

Violence against women: a full stop

Jandira Feghali ¹

¹ Médica e Ex-deputada Federal
jandira.feghali@terra.com.br

A violência, como um tema de Saúde pública, já é parte das preocupações da academia, dos profissionais e das instituições há muitos anos, e de forma multifacetada. Os leitores desta revista, certamente, conhecem o Informe Mundial Sobre a Violência e a Saúde publicado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, do qual destaco alguns dados de início e para referência deste artigo:

Calcula-se que, no ano 2000, 1,6 milhões de pessoas perderam a vida por atos violentos. Aproximadamente a metade destes falecimentos se deveu a suicídios, quase uma terça parte a homicídios e uma quinta parte a conflitos armados. No ano 2000, a taxa de disfunções devidas à violência nos países de baixos e médios investimentos foi mais de duas vezes superior a dos países de investimentos altos, ainda que as cifras variem de regiões a outras, inclusive dentro dos próprios países.

A maior parte dos atos violentos não é mortal, tem como consequência lesões, transtornos mentais e reprodutivos, enfermidades de transmissão sexual e outros problemas. Os efeitos sobre a saúde podem durar anos e às vezes consistem em incapacidades físicas ou mentais permanentes.

Além do tributo em sofrimento humano, a violência impõe custos sociais e econômicos que, ainda que difíceis de quantificar são consideráveis.

A violência contra jovens, idosos, mulheres e as consequências da violência coletiva são apresentadas nesse documento instigando os formuladores, os profissionais e a sociedade a tomar atitudes principalmente preventivas, pois o tema é de grande complexidade e transversalidade. O resultado mais importante em relação a isso é a Resolução WHA 49.25 – Prevenção da violência: uma prioridade de Saúde pública.

As estatísticas de violência juvenil demonstram que a violência foi responsável pela morte de 199 mil jovens com idade entre 10 e 29 anos no ano 2000, sendo as taxas mais elevadas as da África e da América Latina. Para cada vítima mortal, de vinte a quarenta sofreram lesões que precisavam de tratamento hospitalar.

As conseqüências da violência coletiva, como atesta o informe mundial, expressam-se, além das mortes e lesões, pelas taxas de morbidade e mortalidade da população civil por causas indiretas: destruição de serviços, redução da imunização com aumento de mortalidade infantil, problemas psíquicos e comportamentais, violência sexual. Mais da metade das pessoas que perderam a vida em conflitos era civis. “O século XX foi um dos períodos mais violentos da história da humanidade”.

Durante os últimos anos vários trabalhos foram produzidos, com abordagens psicossociais, culturais e de repercussão nos sistemas de Saúde, análises do desenvolvimento urbano, educacionais e interpessoais.

Neste artigo buscamos a integridade a partir da Saúde e, como dizem Minayo e Souza, citando Agudelo (1990), segundo o qual “a violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima”. Os autores nos dizem, ainda, que a própria OPAS atesta que:

A violência, pelo número de vítimas e a magnitude de seqüelas emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em vários países. ... O setor de saúde constitui a encruzilhada para onde confluem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, de atenção especializada, de reabilitação física, psicológica e de assistência social (1995, 1993).

Após a reiteração dos laços entre violência e Saúde, focarei o tema que, aqui, se constitui com o objeto mais importante da nossa reflexão.

VIOLÊNCIA E GÊNERO

Quando nos debruçamos sobre o problema da violência doméstica contra a mulher, rapidamente percebemos que poucos segmentos da população brasileira expressam com maior clareza o longo caminho ainda a ser percorrido para que os direitos sociais e de cidadania sejam efetivamente reconhecidos entre nós.

Embora as mulheres, hoje em dia, marquem mais presença nos mais diversos segmentos da atividade profissional (inclusive naqueles antes restritos ao mundo masculino) e na vida social em geral, ainda pesam sobre elas os cinco séculos de história patriarcal, de desigualdade social e de sólida promoção de sua exclusão de amplos setores de nossa população, característicos do processo histórico de formação deste país.

O mais grave neste contexto familiar, e relativamente resguardado da vigilância pública no qual ocorre a violência doméstica, é a sensação de impunidade que respalda a ação do agressor. No caso dos segmentos menos favorecidos, além da forte situação de assimetria de condições entre os gêneros, impera também a desinformação e a falta de acesso às políticas públicas de Saúde, à assistência social, psicológica e jurídica requeridas pela situação de violência vivida pela mulher.

Um estudo recente realizado por pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo indica que apenas 10% das vítimas de violência sexual prestaram queixa à polícia. Isso revela, de um lado, o desconhecimento sobre delegacias especializadas e, de outro, o temor pela humilhação e maus-tratos.

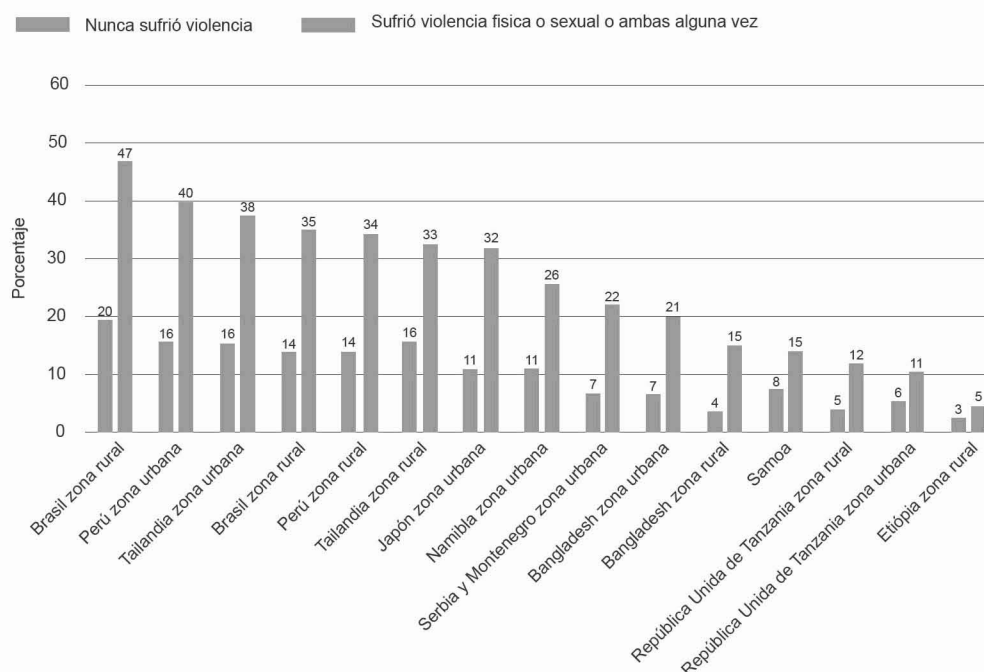
Dados da Fundação Perseu Abramo estabelecem uma projeção da taxa de espancamento de:

- 11% para o universo investigado (61,5 milhões);
- pelo menos 6,8 milhões, dentre as brasileiras vivas, já foram espancadas pelo menos uma vez;
- entre as que admitiram ter sido espancadas, 31% declararam que a última vez em que isso ocorreu foi no período dos 12 meses anteriores;
- no mínimo 2,1 milhões de mulheres são espancadas por ano no país; 175 mil/mês, 5,8 mil/dia, 243/hora ou 4/minuto – uma a cada 15 segundos.

Segundo a OMS, quase metade das mulheres assassinadas são mortas pelo marido ou namorado, seja ele atual ou ex. A violência corresponde a aproximadamente 7% das mortes de mulheres entre 15 e 44 anos no mundo todo. Em alguns países, até 69% das mulheres relatam terem sido agredidas fisicamente e até 47% declaram que sua primeira relação sexual foi forçada (Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde-2002).

A Figura 1 mostra a porcentagem, de acordo com o lugar, de mulheres com pensamentos suicidas em função de sua experiência de violência física ou sexual (ou ambas), causadas por seus respectivos parceiros, entre mulheres que haviam tido relacionamentos amorosos pelo menos uma vez (OMS/2005).

FIGURA 1 – Porcentagem, por lugar, de mulheres com pensamentos suicidas em função de sua experiência de violência física ou sexual, ou ambas, infringida por seu parceiro, entre mulheres que haviam tido parceiro pelo menos uma vez

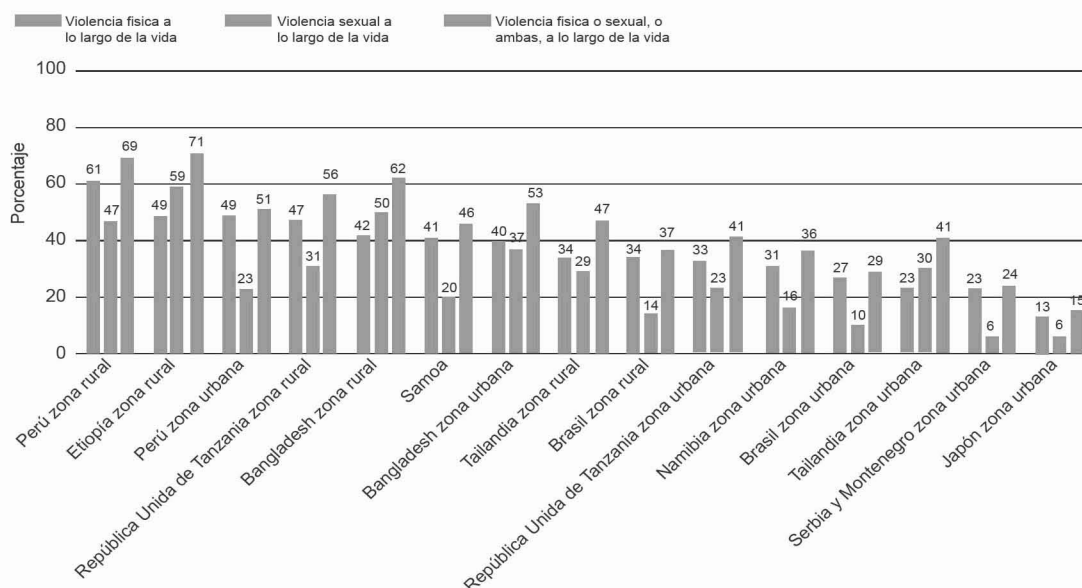


Nota: Las diferencias entre las lesas de mujeres víctimas de maltrato y no víctimas de maltrato stán estatísticamente significativas en todos los entornos salvo en Etiópia.

Fonte: OMS/2005.

A Figura 2 mostra a prevalência, de acordo com o lugar, de violência física e sexual praticadas pelo parceiro da mulher durante a sua vida, entre mulheres que haviam tido relacionamento amoroso pelo menos uma vez – (OMS/2005).

FIGURA 2 – Prevalência, por lugar, de violência física e sexual infringida pelo parceiro durante a vida da mulher, entre mulheres que haviam tido parceiro alguma vez



Fonte: OMS/2005.

O Brasil ratificou, internacionalmente, resoluções importantes que exigiam a formulação de uma legislação própria, bem como a regulamentação da Carta Magna brasileira de 1988.

Eis os compromissos ratificados pelo Estado Brasileiro em convenções internacionais:

- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, ou Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW);
- Plano de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995);
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994);
- Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, além de outros instrumentos de Direitos Humanos.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Art. 226. *A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.*

§ 8.º O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Como relatora da matéria, pude ouvir relatos de diferentes realidades em audiências públicas por todo o país e redigir um texto que apontasse a prevenção da violência, criasse medidas protetoras para as mulheres e sua família e instrumentos para acabar com a impunidade. As diferentes demandas, polêmicas e realidades exigiram uma construção rica para um texto que pactuasse com a sociedade através das entidades e da colaboração dos juristas, com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres do Governo Federal e com o conjunto de representações do Congresso Nacional, na Câmara e Senado.

No Brasil, estima-se que apenas 2% dos acusados em casos de autoria de violência contra a mulher são condenados. A cada 100 brasileiras assassinadas, 70 são vítimas de suas relações domésticas, o que caracteriza que as mulheres perdem suas vidas no ‘espaço privado’, diferentemente dos homens. Apesar de tudo isso, o Brasil ainda não dispunha de legislação específica, diferindo do arcabouço legal de países da Europa e outros dezessete países da América Latina.

É errôneo, no entanto, conceituar como violência apenas a lesão corporal ou suas conseqüências mais graves. Alargar a visão é o que faz a lei, ampliando sua conceituação nas tipificações de violência psicológica, moral, patrimonial e sexual e aplicando-as independentemente de orientação sexual.

A violência doméstica e familiar contra a mulher tem repercussões diretas nelas, em seus filhos, em sua família. Isso leva à desestruturação da mulher, acabando também por levá-las, muitas vezes, à sua incapacidade e morte. A violência acaba por desestruturar, também, o núcleo familiar, perpetuando comportamentos violentos e desajustes das crianças e adolescentes que vivem nesses lares. Ela interrompe um processo saudável de formação, gera insuficiência de aprendizado e, não raras vezes, evasão escolar. Muitas vezes a vítima é uma menina, violentada sexualmente, uma adolescente ou jovem ameaçada, agredida ou morta pelo namorado ou companheiro. Isso tudo sem falar nas mulheres idosas que também engordam as estatísticas de vítimas de violência e, ainda, na empregada doméstica agredida pelos patrões das mais variadas formas.

Neste sentido, a Lei Maria da Penha, sustentada no direito penal mínimo, veio para preencher um vácuo em nossa legislação e contribuir para o enfrentamento do problema da violência contra a mulher com a devida abrangência. Isso inclui a preocupação com o estabelecimento de um conjunto integrado de normas, como a devida caracterização da violência doméstica e familiar, medidas articuladas de prevenção e assistência, além dos procedimentos referentes ao processo, julgamento e aplicação de decisões nos âmbitos cível e penal, sempre que necessárias.

Algumas polêmicas e demandas surgiram. No campo das polêmicas destaco algumas. A primeira, e maior, constituiu-se no espaço institucional de processo e julgamento dos casos. Antes da lei, todos eram encaminhados para os Juizados Especiais Criminais (JECRIM), criados a partir da lei 9099/95. É para esse juizado que são encaminhados todos os crimes considerados de ‘menor potencial ofensivo’. Isso quer dizer que, apesar do significativo avanço e da celeridade em diversas situações julgadas nestes juizados, como brigas de vizinho, pequenos furtos ou acidentes de carros sem vítimas, não estão aí incluídos os atos de agressão às mulheres. Como diz a advogada Valéria Pandjarian, a respeito da aplicação da lei 9099/95 nos Juizados Especiais:

[...] Agredir fisicamente a esposa ou companheira deveria ser um fator agravante; a presunção de confiança no marido ou companheiro, por parte da vítima, também uma agravante, e cometer o ato na presença de filhos menores, pior ainda. Nada disso é levado em consideração, e a Lei trata o caso nos mesmos moldes de uma briga de esquina [...]

Ao analisar os dez anos de funcionamento dos juizados, no plano nacional, para os casos de violência doméstica e familiar foi apurado que, 90% deles eram arquivados ou tinham aplicação da transação penal - cestas básicas ou multa sem a auscultação da vítima.

Outra polêmica enfrentada foi a questão de como se construir a saída para a impunidade. Decidimos, então, retirar os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher da lei 9099 e criar os juizados especiais específicos com competência cível e penal, tendo a presença da defensoria e ministério públicos, novos ritos e prazos céleres, para que as decisões também pudessem ter efeitos em tempo hábil de proteger a mulher e seus filhos ou outros familiares. Decidimos, ainda, a obrigatoriedade do inquérito policial, com direito ao contraditório, amplo direito de defesa, e também à prisão em flagrante.

Sobre o aumento de pena, ao observar realidades apresentadas nas audiências em São Paulo e no Espírito Santo, elevamos a pena em 1/3, apenas quando a vítima for portadora de deficiência e, portanto, com menor possibilidade de defesa.

Ainda realço uma polêmica que assumi dentro do próprio movimento feminista no qual encontrei certa resistência para a inserção de alternativas de pena alternativa. Ao serem vedadas as penas pecuniárias, de cestas básicas ou multas, e ao ser inserida a obrigação do agressor de frequentar, de acordo com determinação do juiz e por um período de tempo definido, centros de formação e recuperação de valores de igualdade de gênero e etnia, com cursos regulares, com o intuito de se evitarem novas agressões, não prevaleceu a visão de enfrentar a problemática da adicção ou desajustes mentais. Isso porque nestes casos caberia tratamento, e tratamento é questão de Saúde, e a Saúde, por sua vez, é direito e não penalidade. O que prevaleceu foi a compreensão de que há agressores de diferentes potenciais, e em relação a isso, as experiências realizadas na Bahia e no Rio Grande do Sul apresentaram bons resultados.

No campo das demandas vimos: limites culturais, a dependência em relação ao homem provedor, o risco de perda de emprego, a assistência aos filhos, a assistência à Saúde, a uniformização da nomenclatura para pesquisadores, formação de banco de dados, campanhas educativas, a imagem da mulher nos meios de comunicação, a capacitação de todos os profissionais que lidam com o tema (magistério, guarda municipal, corpo de bombeiros, polícias civil e militar, judiciário, advogados, ministério público, delegados e delegadas, profissionais de saúde), a garantia de recursos orçamentários e equipamento nas instituições. A cada uma dessas questões procuramos dar respostas, buscando respondê-las com respeito à Constituição, aos códigos civil e penal, aos estatutos da criança, do adolescente e do idoso.

Em cada linha do texto, buscamos superar a fragilidade de portarias e legitimar, com força de lei: a notificação compulsória dos casos de violência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os métodos contraceptivos de emergência ou outros, necessários e indicados no caso de violência sexual.

Resumirei algumas inovações que poderiam facilitar a compreensão de um texto de muitos artigos e detalhes:

- retirada de crimes de violência doméstica e familiar contra a mulher da abrangência da lei 9099/95;

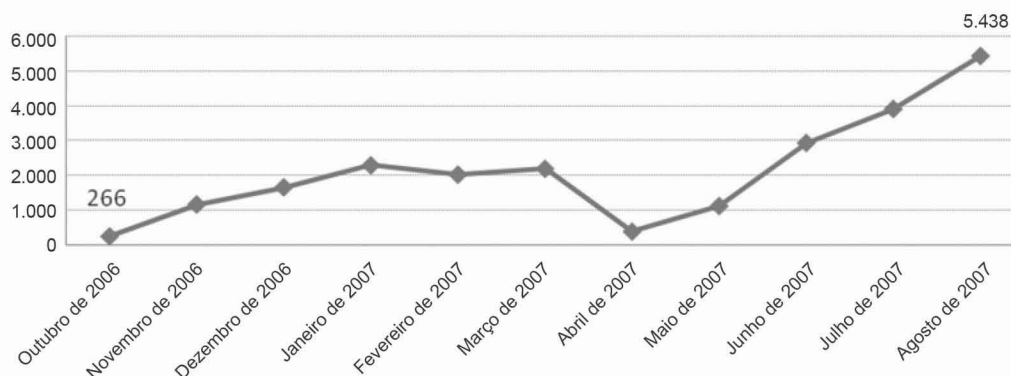
- criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, no texto permanente, com novo procedimento (atos processuais públicos, autoridade: juiz dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; competência para os processos civis e criminais, renúncia à representação só será aceita em audiência perante o juiz que poderá rejeitá-la; vedação da aplicação de penas de prestação pecuniária e cesta básica; multa por descumprimento da pena restritiva de direitos; interrupção do prazo prescricional em caso do não cumprimento da pena restritiva de direitos);
- inclusão de dano moral e patrimonial (Art. 5º), que conceitua o crime de violência doméstica e familiar contra a mulher;
- inclusão da expressão ‘com a perspectiva de gênero e de raça/etnia’, no diagnóstico, registro de dados, capacitação dos diversos segmentos profissionais e programas educacionais;
- assistência especial para crianças e adolescentes que convivam com tal violência;
- reforço para as Delegacias de Atendimento à Mulher;
- capacitação também para a Polícia Militar, Corpo de Bombeiros e Guarda Municipal;
- inclusão das diretrizes e princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Segurança Pública na assistência à mulher vítima de violência doméstica e familiar, com cadastro único nacional;
- possibilidade de inclusão da vítima em programas assistenciais do governo, em qualquer nível, para retirá-la da dependência em relação ao homem provedor, e permitir a transferência de local de trabalho (quando servidora pública), estabilidade de 6 meses por motivo de afastamento do emprego e acesso a benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico;
- garantia, em casos de violência sexual, do acesso à contracepção de emergência, profilaxia de DST/Aids e outros procedimentos médicos necessários.
- Substituição do termo ‘medidas cautelares’ por ‘medidas protetivas de urgência’ em todo o projeto. Em relação às Medidas Protetivas de Urgência, caberá ao juiz (no prazo de 48h): decidir sobre as medidas protetivas de urgência, encaminhar a ofendida ao órgão de assistência judiciária (quando for o caso), comunicar ao Ministério Público (para que adote as providências cabíveis), tais medidas poderão ser concedidas de imediato, aplicadas isolada ou cumulativamente e substituídas a qualquer tempo por outras de maior eficácia.
- supressão de qualquer menção à lei 9.099/95, com a criação de novo procedimento e acumulação de competência cível, que será adotado pelas Varas Criminais até a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher;

- alteração do código penal, com agravamento da pena no Art. 129, acrescido de 1/3 no caso de vítima portadora de deficiência.
- realinhar a proteção à imagem da mulher nos meios de comunicação, de acordo com os mandamentos constitucionais;
- inclusão da possibilidade do juiz de determinação da separação de corpos e prestação de alimentos provisórios, ou seja, afastamento cautelar do agressor.
- determinação para que o Ministério Público cadastre os casos de violência doméstica e familiar contra a mulher;
- obrigatoriedade de criação de centros de atendimento psicossocial e jurídico, casas de abrigo, delegacias especializadas, núcleos de defensoria pública, serviços de saúde, centros especializados em perícias médico-legais, centros de educação e reabilitação para os agressores;
- inclusão de parágrafo único, ao Art. 152 da lei, sobre execução penal acrescido de pena alternativa, tornando obrigatório o comparecimento do agressor a programas de reeducação;
- reafirmar a aplicação da lei independentemente da orientação sexual.

Pensando os seres integralmente, este tema se insere como uma forte vertente no entrelaçamento de gênero e saúde ao atravessar aspectos culturais, econômicos e psicológicos de igualdade, solidariedade e políticas públicas.

Após um ano de sanção da lei, solicitamos dados à Secretaria de Políticas para as Mulheres que, mesmo ainda incompletos, nos autorizaram publicar e já mostram alguns importantes avanços.

FIGURA 3 – Central de Atendimento 180



Fonte: Primeiro Ano da Lei Maria da Penha – algumas análises possíveis – SPM - no prelo

TABELA 1 – Número de Serviços da Rede de Atendimento à Mulher

Tipo de Serviço Especializado	Existentes (A)	Abertos após LPM	
		Nº Absoluto (B)	Proporção (B/A)
Centros de Referência	90	08	9%
Casas-Abrigo	65	01	2%
DEAMS/PAMS	399	08	2%
Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (JVDFM)	15	15	100%
Varas Adaptadas	32	32	100%
Defensorias da Mulher	15	15	100%

Fonte: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

TABELA 2 – Número de Delegacias e Postos/Procedimentos Selecionados – Brasil Out/2006 a Mai/2007

Grandes Regiões	DEAMs/PAMs Existentes		DEAMs/PAMs que Responderam		Inquéritos			Medidas Protetivas		
	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº médio	Nº Absoluto	%	Nº médio
Norte	35	8,8	11	6,0	1.442	4,4	131	958	5,9	87
Nordeste	65	16,3	18	9,8	1.021	3,1	57	511	3,2	28
Centro-Oeste	39	9,8	14	7,6	2.499	7,7	179	2.712	16,8	194
Sul	67	16,8	24	13,0	12.115	37,1	505	4.172	25,9	174
Sudeste	193	48,4	117	63,6	15.553	47,7	133	7.768	48,2	66
Brasil	399	100,0	184	100,0	32.630	100,0	177	16.121	100,0	88

Fonte: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.

Nota: * Número de DEAMs ou PAMs que responderam à pesquisa realizada pela SPM.

TABELA 3 – JVDFM e Varas – Procedimentos selecionados – Brasil Out/2006 a Mai/2007

Grandes Regiões	Juizados/Varas		Juizados/Varas que Responderam		Processos			Medidas Protetivas			Prisões em Flagrante			Prisões Preventivas		
	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº Absoluto	%	Nº médio	Nº Absoluto	%	Nº médio	Nº Absoluto	%	Nº médio	Nº Absoluto	%	Nº médio
Norte	5	106	3	150	1.803	173	601	575	110	192	178	206	59	13	169	4
Nordeste	1	21	1	50	369	35	369	110	21	110	121	140	121	7	91	7
Centro-Oeste	6	128	2	100	3.501	335	1751	1.723	328	862	223	258	112	28	364	14
Sul	13	27,7	4	200	1.783	17,1	446	1.632	311	408	256	296	64	22	286	6
Sudeste	22	468	10	50,0	2.994	28,7	299	1.207	23,0	121	86	10,0	9	7	9,1	1
Brasil	47	100,0	20	100,0	10.450	100,0	523	5.247	100,0	262	864	100,0	43	77	100,0	4

TABELA 4 – Atendimentos da Central 180, por tipo – Brasil Out/2006 a Mai/2007

Tipo de Atendimento	Nº Absoluto	%
Informação	19.592	26,7%
Reclamação	516	0,7%
Sugestão	185	0,3%
Elogios	75	0,1%
Denúncias	10.792	14,7%
Serviços	42.305	57,6%
Total	73.465	100,0%

Fonte: Central de Atendimento à Mulher: Ligue 180/ SPM, 2007.

A divulgação da lei, o exercício de direitos e deveres, a cobrança da execução dos seus diversos artigos, constrói estradas, altera comportamentos e gera obrigações públicas além de, acima de tudo, reduzir a violência. Eleva, também, o nível da saúde e salva vidas. Um objetivo comum a todos nós. É como dizia o slogan da campanha, com alguns acréscimos pessoais neste artigo:

*Dois pontos no rosto.
Quatro pontos na mão.
Três pontos na perna.
Vários pontos na alma.
Um ponto final.*