



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA

Claudionor Rocha
Consultor Legislativo da Área XVII
Segurança Pública e Defesa Nacional

ESTUDO TÉCNICO

NOVEMBRO DE 2017

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Consultoria Legislativa, tampouco da Câmara dos Deputados, sendo de exclusiva responsabilidade de seu autor.

© 2018 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) os(as) autores(as). São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

O conteúdo deste trabalho é de exclusiva responsabilidade de seus(suas) autores(as), não representando a posição da Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993, como produção de cunho pessoal de consultor(a).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. CONTEXTUALIZAÇÃO	4
3. PANORAMA SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES.....	8
4. DADOS ESTATÍSTICOS.....	9
5. LEGISLAÇÃO.....	16
6. OUTRAS AÇÕES LEGISLATIVAS.....	26
7. PROSPECÇÃO DE CENÁRIOS	29
9. REDE DE PROTEÇÃO	40
10. CONCLUSÃO.....	48
11. REFERÊNCIAS.....	52
ANEXO.....	53

1. INTRODUÇÃO

Um dos temas que mais preocupa a sociedade brasileira atualmente é a violência, num contexto em que os conceitos de crime, violência, desordem e medo se inter-relacionam.

Com essa conjuntura, a atenção voltada para segmentos vulneráveis é necessária e urgente, na medida em que a escalada da violência, embora não poupando segmentos específicos, tende a vitimizar com mais gravidade justamente os atingidos pelas chamadas vulnerabilidades concentradas. Tais vulnerabilidades podem ter origem social, econômica e cultural, dentre outras possíveis.

No caso em apreço, ocorre a vulnerabilidade concentrada de caráter social, em que dois segmentos particularmente fragilizados se encontram no perfil de gênero, o sexo feminino, e no etário, em que a vitimização de pessoas mais velhas convergem para a violência contra a mulher idosa.

Este estudo pretende, portanto, abordar a questão específica da violência contra a mulher idosa, apontando nuances acerca da situação atual, carreando dados estatísticos, assim como a legislação existente e políticas públicas afetas ao tema.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Não é escopo do presente estudo a análise aprofundada sobre a contextualização da violência e suas implicações sob o ponto de vista jurídico ou sociológico. Para tanto remetemos à leitura de nosso estudo de natureza similar intitulado “Violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina”¹. Ali abordamos os tipos de violência, tecemos considerações acerca dos conceitos

¹ Site da Associação dos Consultores Legislativos e de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www.aslegis.org.br/publicacoes/estudos-e-notas-tecnicas/696-violencia-contra-a-mulher-no-estado-de-santa-catarina-consultor-legislativo-claudionor-rocha-area-xvii-seguranca-publica-e-defesa-nacional.html>>. Acesso em: 19 set. 2017. Observação: No presente trabalho, nas referências a sítios (sites) e portais da rede mundial de computadores, os sinais de ‘menor’ (<) antes do endereço e ‘maior’ (>) depois, não integram o endereço eletrônico, devendo ser desconsiderados quando da consulta. Para endereços eletrônicos longos e visando a manter a estética do texto foi adotada a separação entre letras, números e sinais diversos, a fim de evitar equívoco provocado pela hifenização automática do editor de texto (Microsoft Word). Assim, qualquer hífen constante do endereço dele faz parte.

de morte violenta, violência urbana, distinção entre crime e violência e quais são as principais vítimas da violência e seus porquês.

No mesmo estudo mencionado, discorreremos sobre os regimes constitucional e legal acerca da violência contra a mulher, relacionando o arcabouço de normas legais e infralegais que tratam do tema. No presente estudo, entretanto, faremos um apanhado geral voltando a atenção à violência contra a mulher idosa.

Outros estudos de interesse, abordando a mesma temática são:

- Capítulo 'Violência contra os idosos', de nossa autoria, constante da publicação 'Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece', produzida pelo Centro de Estudos e Debates Estratégicos (Cedes) e publicado pela Edições Câmara, em 2017;²

- Violência contra a mulher no Estado de Santa Catarina;³

- Violência contra a mulher no Estado de Minas Gerais;⁴

- Projeto de Lei 5000-2016: Análise comparada com estudo sobre Violência contra a Mulher em Santa Catarina;⁵ e

- Proposições oriundas da CPMI de violência contra a mulher.⁶

Nos trabalhos mencionados, é possível obter bibliografia específica conforme o enfoque adotado em cada um.

² Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/31619>>. Acesso em: 16 out. 2017. O Capítulo baseou-se em nosso trabalho anterior "Comportamento dos idosos diante da violência sofrida na família e na sociedade". Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/a-camara/documentos-e-pesquisa/estudos-e-notas-tecnicas/areas-da-conle/tema21/2009_12714.pdf>. Acesso em: 23 out. 2017. Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/31619>>. Acesso em: 16 out. 2017.

³ Disponível em: <<http://www.aslegis.org.br/publicacoes/estudos-e-notas-tecnicas/696-violencia-contra-a-mulher-no-estado-de-santa-catarina-consultor-legislativo-claudionor-rocha-area-xvii-seguranca-publica-e-defesa-nacional.html>>. Acesso em: 19 out. 2017.

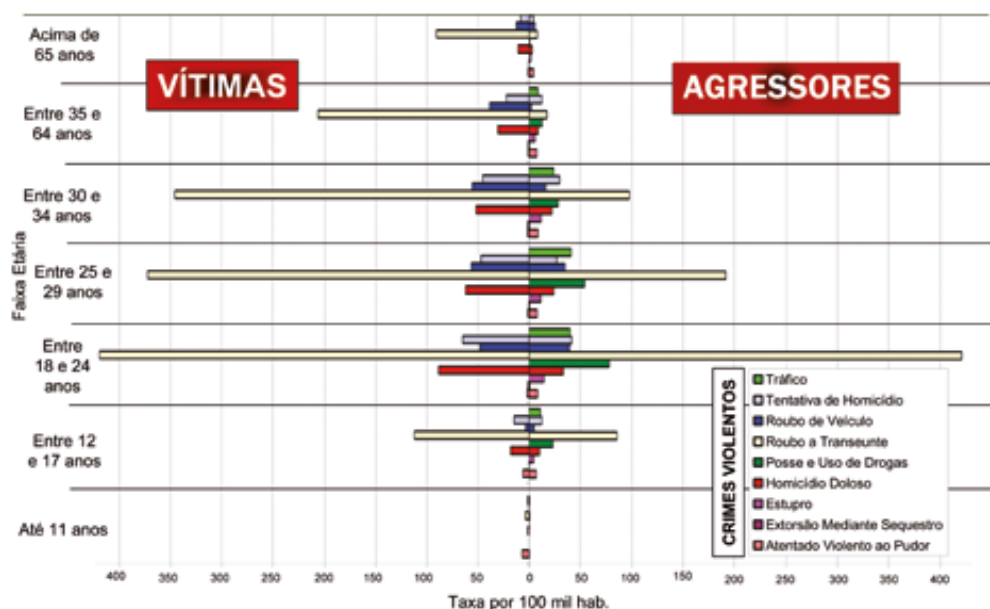
⁴ Disponível em: <<http://www.aslegis.org.br/publicacoes/artigos-tecnicos/ciencia-politica/765-violencia-contra-a-mulher-no-estado-de-minas-gerais.html>>. Acesso em: 23 out. 2017.

⁵ Disponível em: <<http://www.aslegis.org.br/files/Projeto-de-Lei-5000-comparada-com%20estudo-sobre-Violencia-contra-a-mulher-em-Santa-Catarina.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2017.

⁶ Disponível em: <<http://www.aslegis.org.br/publicacoes/artigos-tecnicos/ciencia-politica/764-proposicoes-oriundas-da-cpmi-de-violencia-contra-a-mulher.html>>. Acesso em: 23 out. 2017.

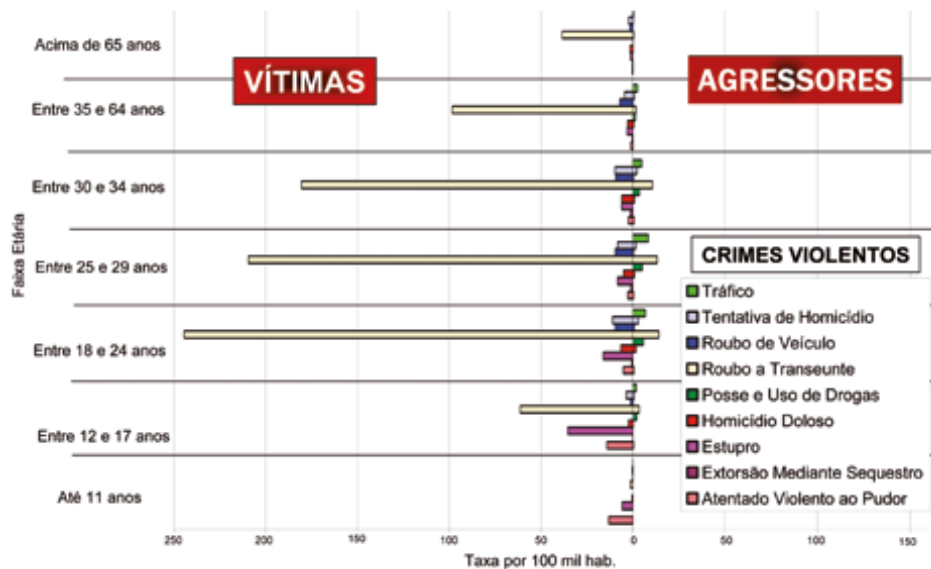
Da publicação 'Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece' extraímos os dados a seguir.

Gráfico 1 – Pirâmide etária de vítimas e agressores – idosos do sexo masculino.



Fonte: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Segurança Pública/Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública. Disponível no sítio da Senasp.

Gráfico 2 – Pirâmide etária de vítimas e agressores – idosos do sexo feminino.



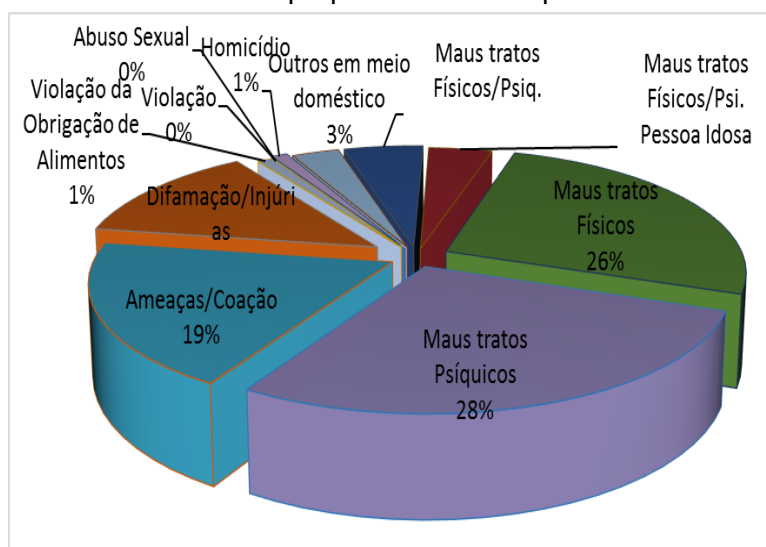
Fonte: Ministério da Justiça/Secretaria Nacional de Segurança Pública/Departamento de Pesquisa, Análise da Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública. Disponível no sítio da Senasp.

Pela análise dos gráficos, verifica-se que, dentre os crimes violentos, considerando os idosos como vítimas, há uma proporção cada vez

menor de incidência com o aumento da idade, considerada a taxa por 100 mil habitantes, enquanto a maioria dos agressores está compreendida na faixa etária até 34 anos.

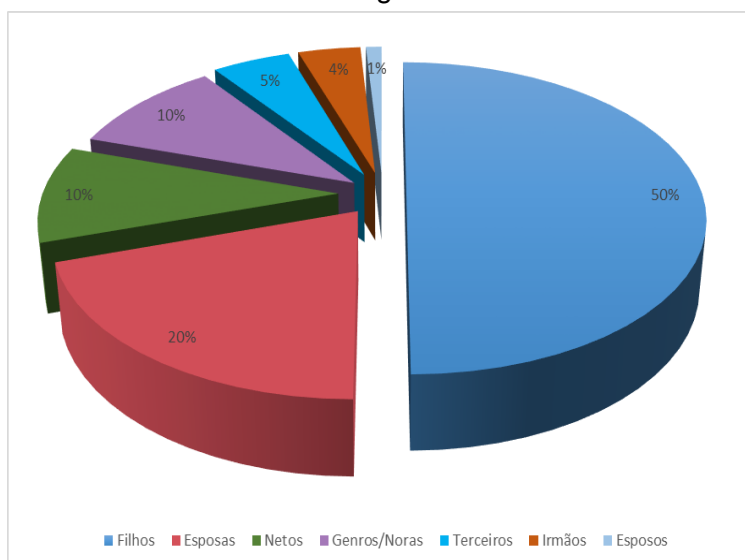
O Gráfico 3 categoriza as espécies de crimes perpetrados contra os idosos, em percentual. Já o Gráfico 4, especifica quem são os agressores, também quantificados percentualmente.

Gráfico 3 – Crimes perpetrados contra pessoas idosas.



Fonte: Sítio do Nupess na internet.⁷

Gráfico 4 – Autores das agressões contra os idosos.



Fonte: Sítio do Nupess na internet.

⁷ Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Políticas Públicas, Espaço Público e Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<http://www.nupess.uff.br/index.php/15-de-junho-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em: 23 maio 2016.

3. PANORAMA SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES⁸

Inicialmente, portanto, listamos alguns dados gerais sobre a violência contra as mulheres:

- **2,9 milhões de estudantes brasileiras já sofreram alguma violência de gênero na universidade.** (Fonte: Instituto Avon/ Dez 2015 - [“Violência contra a mulher no ambiente universitário”](#)).⁹

- **48% das mulheres agredidas declaram que a violência aconteceu em sua própria residência; no caso dos homens, apenas 14% foram agredidos no interior de suas casas.** (Fonte: PNAD/IBGE, 2009).

- **3 em cada 5 mulheres jovens já sofreram violência em relacionamentos.** (Fonte: [Instituto Avon em parceria com o Data Popular, nov/2014](#)).

- **56% dos homens admitem que já cometeram alguma dessas formas de agressão: xingou, empurrou, agrediu com palavras, deu tapa, deu soco, impediu de sair de casa, obrigou a fazer sexo.** (Fonte: “Percepções do Homem sobre a Violência Contra a Mulher”, Data Popular/Instituto Avon 2013).

- **77% das mulheres que relatam viver em situação de violência sofrem agressões semanal ou diariamente. Em mais de 80% dos casos, a violência foi cometida por homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo: atuais ou ex-companheiros, cônjuges, namorados ou amantes das vítimas.** (Fonte: Balanço do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher, da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, SPM-PR).

- **98% da população brasileira já ouviu falar na Lei Maria da Penha e 70% consideram que a mulher sofre mais violência dentro de casa do que em espaços públicos no Brasil.** (Fonte: [Pesquisa Percepção da](#)

⁸ Dados da Campanha Compromisso e Atitude.

⁹ A fim de facilitar a consulta da documentação referenciada, mantivemos ativados eventuais hiperlinks para o documento no próprio corpo do trabalho.

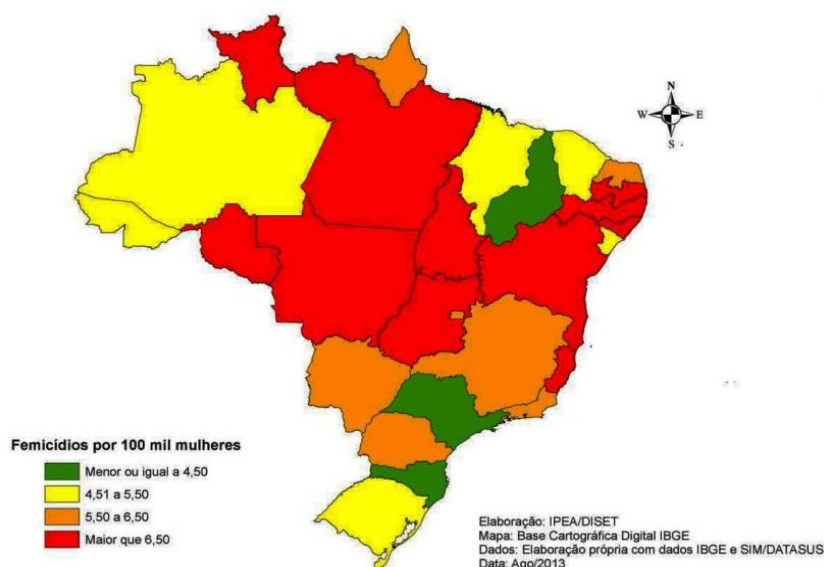
[Sociedade sobre Violência e Assassinatos de Mulheres, Data Popular/Instituto Patrícia Galvão, 2013\).](#)

4. DADOS ESTATÍSTICOS

O feminicídio – ou homicídio de mulheres por questões de gênero – é tão relevante que foi elevado à categoria de tipo penal autônomo, como qualificadora do crime de homicídio, sendo considerado crime hediondo. A Figura 1, a seguir, extraída de estudo do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), demonstra que alguns Estados das Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste se enquadram na maior faixa de taxas de feminicídio no Brasil, em comparação com outros Estados, embora alguns deles convivam com Estados vizinhos mais pacíficos, como é o caso do Piauí.

Figura 1 – Taxas de feminicídios nos Estados brasileiros.

Taxas de feminicídios por 100 mil mulheres. Unidades da Federação brasileiras, 2009-2011.



Fonte: Ipea.¹⁰

Outro documento consultado foi o produzido por Waiselfisz (2015), o 'Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil'.¹¹ Trata-se

¹⁰ GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; SILVA, Gabriela Drummond Marques da; HÔFELMANN, Doroteia Aparecida. **Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil**. (S/d) p. 3. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2016.

de estudo elaborado pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (Flacso), com apoio da ONU Mulheres e da Organização Pan-americana de Saúde. Nesse relatório, destacamos algumas tabelas, a título de comparar os números que se destacam para mais e para menos em comparação com o Brasil como um todo.

Considerando os dados disponíveis dos três últimos anos tabulados, o documento informa que o homicídio de mulheres evoluiu de 4.512 casos em 2011 para 4.719 em 2012 e 4.762 em 2013, correspondendo a uma taxa de homicídios por cem mil habitantes de 4,6, 4,8 e 4,8, respectivamente (p. 11).

No Capítulo 4 do estudo ('Homicídios de mulheres nas capitais') extraímos dados da Tabela 4.1 (Homicídios de mulheres, por capital e região. Brasil. 2003/2013) (p. 19). Dela (tabela) consta um total de 1.299 homicídios em 2003, que decaiu ligeiramente, com oscilações, até que em 2012 vai a 1.368 e a 1.359 em 2013. Isso dá uma variação negativa de 4,6% em todo o período e de 8% de 2006 a 2013. Esse último período corresponde à vigência da Lei nº 11.340, de 2006 (Lei Maria da Penha).¹²

Palmas, capital do Estado do Tocantins, passou de 3 a 12 homicídios anuais, com incremento de 300% no primeiro período (2003/2013) e 1.100% no segundo (2006/2013), o maior da relação. Já São Paulo, que apresentou o maior decréscimo desse tipo de crime, passou de 403 para 167, com redução de 58,6% no primeiro período e 34% no segundo.

Consultando a Tabela 4.2 ('Taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil), por capital e região. Brasil. 2003/2013') (p. 20), verificamos que o

¹¹ WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. 1. ed. Brasília – DF – 2015. Disponível em: Disponível em: <www.mapadaviolencia.org.br>. Texto integral: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

¹² As tabelas referidas não foram reproduzidas em razão da multiplicidade e abrangência dos dados. Neste trabalho nos abstermos de referenciar a legislação mencionada, que pode ser, contudo, facilmente localizada nos Portais da Câmara dos Deputados (<<http://www2.camara.leg.br>>), módulo 'Legislação' e do Senado Federal (<www.senado.leg.br>), módulo 'Atividade Legislativa/Legislação/ Pesquisa de Legislação', assim como nos portais governamentais da Presidência da República (<www.planalto.gov.br>), módulo 'Acervo/Legislação' e da Rede de Informação Legislativa e Jurídica (<www.lexml.gov.br>), opção 'Legislação'. Todas as referências a 'portal' remetem à ligação eletrônica com a rede mundial de computadores.

maior incremento ficou com Natal, passando de uma taxa de 2 para 6,6, dando 228 e 73,9%. A maior redução foi em São Paulo novamente, passando de uma taxa de homicídio de mulheres por 100 mil habitantes de 7,2 para uma de 2,8, com redução de 61,5 e 36,8%.

No mesmo estudo anteriormente mencionado, o Gráfico 4.1 ('Ordenamento das capitais segundo taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil). Brasil. 2013') (p. 21) apresenta 20 das 27 capitais com taxas de homicídio acima da média do país, de 5,5.

Já o Gráfico 4.2 ('Crescimento % das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas capitais. Brasil. 2003/2013') (p. 21) informa que dezenove capitais tiveram aumento da taxa de homicídio de mulheres, sendo que a média nacional foi de redução de -5,8%.

Por sua vez, o Gráfico 4.3 ('Crescimento % das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas capitais. Brasil. 2006/2013') (p. 22) aponta novamente que, no segundo período (2006/2013), vinte capitais tiveram aumento da taxa maior que a taxa nacional, positiva de 2,6%.

Em relação à Tabela 4.3 ('Comparação das taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil) nas UFs e em suas respectivas capitais. Brasil. 2013') (p. 22), o texto informa que as taxas das capitais apresentam alguma isonomia com as taxas estaduais respectivas.

Do Capítulo 5 ('Homicídio de mulheres nos municípios'), observamos a Tabela 5.1 ('Ordenamento dos 100 municípios com mais de 10.000 habitantes do sexo feminino, com as maiores taxas médias de homicídio de mulheres (por 100 mil). Brasil. 2009-2013') (p. 23), segundo a qual o Município na primeira posição é Barcelos, no Estado do Amazonas, com 11 homicídios em 2013 e taxa de 45,2.

Por fim, do Capítulo 6 ('Estatísticas internacionais') observamos que na Tabela 6.1 ('Taxas de homicídio de mulheres (por 100 mil). 83 países do mundo') (p. 28), o Brasil situa-se em quinto lugar, com uma taxa de 4,8, referida a 2013, sendo que o primeiro é El Salvador (8,9).

A Tabela 9.6 do mesmo estudo (Número e % da população agredida por pessoa desconhecida, por UF/região e sexo da vítima. Brasil. 2013) (p. 62), dá o número total de agredidos por sexo masculino e feminino, além do percentual por gênero e total por Estado. Esses números para o país todos são 2.550.874 homens agredidos, 2.053.121 mulheres (total de 4.603.995), correspondendo aos percentuais de 3,7% e 2,7% respectivamente, para um total de 3,1% (WASELFISZ, 2015, *passim*).

Outro documento consultado foi o 'Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016', publicado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).¹³

Do tópico 'Estatísticas criminais'/'Registros policiais', foi observado na 'Tabela 15 – Crimes contra a liberdade sexual, por tipo Brasil e Unidades da Federação – 2014-2015' (p. 37) que o número absoluto de estupros consumados em 2014 foi de 50.438, ao passo que em 2015 o número reduziu-se para 45.460, correspondendo às taxas de 24,9 e 22,2 por cem mil habitantes, respectivamente. Os estupros tentados se situaram em 7.846 e 6.988, com taxas de 3,9 e 3,4 para os dois anos considerados. Nove Estados tiveram taxas maiores que a nacional nos dois levantamentos.¹⁴

Da 'Tabela 23 – Crime contra a liberdade sexual – Capitais – 2014-2015' (p. 55) extraíram-se os seguintes dados. As taxas do país são de 25,2 e 22,8 no período, com redução de 9,5%. Onze capitais tiveram taxas de redução maiores que a média nacional (destaque para Porto Alegre, -48,4%), enquanto seis capitais tiveram aumento (destaque para Cuiabá, 33,9%).

À página 132 do documento, no artigo 'Mortes e sensação de insegurança', assinado por Marina Pinheiro, há os seguintes dados sobre homicídios de mulheres (o que não é definido como feminicídio). As taxas comparativas de 2004 e 2014 foram de 4,2 e 4,7. A proporção entre as vítimas

¹³ FÓRUM Brasileiro de Segurança Pública. **10º Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2016**. São Paulo: FBSP, 2016. Disponível em: <<http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/10o-anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

¹⁴ No mesmo documento recomenda-se a leitura do artigo "Combate à violência de gênero e proteção dos direitos das mulheres", assinado por Marina Pinheiro (pp. 38-39).

mulheres brancas e negras foi de 44% para 48% em 2004, passando para 32% e 62% em 2014, respectivamente, o que soma 92% e 94%, respectivamente, pois no cálculo não é informado o número de mulheres de 'outras raças' (Fonte: SIM/Datasus. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública).

Outra base de dados consultada foi o sítio governamental do Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública (Sinesp), de onde foram extraídas as seguintes informações analisadas a seguir, constantes do 'Relatório Consolidado de Ocorrências de estupro registrado pela Polícia Civil'.¹⁵

Consta do sítio os seguintes esclarecimentos:

Relatório com tabelas, mapa e gráfico com informações da soma de todos os casos de estupro (constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso) e suas respectivas taxas por 100 mil habitantes, por ano, Unidades da Federação e Brasil.

Quadro 1 – Número de registros de ocorrências de estupro e taxa por 100 mil habitantes referente aos anos de 2011 a 2014.

Unidade da Federação	2011		2012		2013		2014	
	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.
Total	40.196	19,82	49.615	24,47	48.171	23,75	43.950	21,67
ACRE	1	0,13	2	0,26	NI	NI	NI	NI
ALAGOAS	387	12,31	458	14,47	538	16,3	561	16,9
AMAPÁ	136	19,87	429	61,41	474	64,5	343	45,7
AMAZONAS	1.058	29,9	1.031	28,71	1.433	37,6	971	25,1
BAHIA	1.811	12,85	2.683	18,93	1.125	7,5	931	6,2
CEARÁ	493	5,78	1.485	17,26	1.675	19,1	1.561	17,7
DISTRITO FEDERAL	735	29,54	864	34,44	851	30,5	775	27,2
ESPÍRITO SANTO	758	21,37	735	20,54	461	12	368	9,5
GOIÁS	1.222	20,1	860	13,97	442	6,9	615	9,4
MARANHÃO	972	14,63	967	14,4	1.034	15,2	1.019	14,9
MATO GROSSO	1.063	34,56	1.204	38,65	1.403	44,1	1.300	40,3

¹⁵ Sítio do Sinesp. Disponível em: <<https://www.sinesp.gov.br/estatisticas-publicas>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

Unidade da Federação	2011		2012		2013		2014	
	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.
MATO GROSSO DO SUL	1.008	40,69	981	39,16	1.287	49,7	1.326	50,6
MINAS GERAIS	1.760	8,92	2.007	10,11	1.716	8,3	1.486	7,2
PARÁ	713	9,27	1.729	22,1	3.015	37,7	2.927	36,1
PARAÍBA	265	6,99	336	8,81	341	8,7	367	9,3
PARANÁ	3.218	30,61	3.523	33,31	3.584	32,6	3.913	35,3
PERNAMBUCO	1.972	22,25	1.943	21,76	1.927	20,9	1.582	17,1
PIAUI	238	7,58	442	13,98	443	13,9	445	13,9
RIO DE JANEIRO	4.742	27,86	5.971	34,82	5.613	34,3	5.163	31,4
RIO GRANDE DO NORTE	NI	NI	315	9,76	301	8,9	319	9,4
RIO GRANDE DO SUL	4.376	40,77	4.264	39,59	3.614	32,4	3.211	28,7
RONDÔNIA	815	51,7	885	55,66	833	48,2	778	44,5
RORAIMA	292	63,46	245	52,18	302	61,9	278	55,9
SANTA CATARINA	1.078	17,06	2.507	39,27	2.784	42	2.825	42
SÃO PAULO	10.399	25,01	12.888	30,76	12.054	27,6	10.029	22,8
SERGIPE	321	15,36	465	22,03	469	21,4	432	19,5
TOCANTINS	363	25,91	396	27,93	452	30,6	425	28,4

(*) Os dados de Goiás foram extraídos do site da SSP/GO em virtude das indisponibilidades desses números de 2014 e inconsistências dos dados de 2013 no SINESPJC. **NI** - Não informado [notas constantes do sítio]

Quadro 2 – Número de ocorrências de estupro, taxa por 100 mil habitantes e população por Unidade da Federação em 2014.

Unidade da Federação	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	População
ACRE	NI	NI	790.101
ALAGOAS	561	16,9	3.321.730
AMAPÁ	343	45,7	750.912
AMAZONAS	971	25,1	3.873.743
BAHIA	931	6,2	15.126.371
CEARÁ	1.561	17,7	8.842.791
DISTRITO FEDERAL	775	27,2	2.852.372
ESPÍRITO SANTO	368	9,5	3.885.049
GOIÁS	615	9,4	6.523.222
MARANHÃO	1.019	14,9	6.850.884
MATO GROSSO	1.300	40,3	3.224.357
MATO GROSSO DO SUL	1.326	50,6	2.622.457
MINAS GERAIS	1.486	7,2	20.734.097
PARÁ	2.927	36,1	8.104.880

Unidade da Federação	Registros de Ocorrências	Taxa por 100 mil hab.	População
PARAÍBA	367	9,3	3.943.885
PARANÁ	3.913	35,3	11.081.692
PERNAMBUCO	1.582	17,1	9.277.727
PIAUI	445	13,9	3.194.718
RIO DE JANEIRO	5.163	31,4	16.461.173
RIO GRANDE DO NORTE	319	9,4	3.408.510
RIO GRANDE DO SUL	3.211	28,7	11.204.474
RONDÔNIA	778	44,5	1.748.531
RORAIMA	278	55,9	496.936
SANTA CATARINA	2.825	42	6.727.148
SÃO PAULO	10.029	22,8	44.035.304
SERGIPE	432	19,5	2.219.574
TOCANTINS	425	28,4	1.496.880
Total	43.950	21,67	202.799.518

(*) Os dados de Goiás foram extraídos do site da SSP/GO em virtude das indisponibilidades desses números de 2014 e inconsistências dos dados de 2013 no SINESPJC. NI - Não informado [notas constantes do sítio]

Gráfico que não foi possível reproduzir, constante do sítio, demonstra a 'Evolução da taxa de estupro por 100 mil habitantes entre 2011 e 2014'. Apresenta uma taxa em torno de 20, 25, 24 e 22 por cem mil habitantes, em todo o país, entre os anos mencionados.

Em Mapa do Brasil, interativo, acerca da taxa de estupro por 100 mil habitantes em 2014, também disponível no sítio, que não pôde ser reproduzido, apenas os Estados de Minas Gerais e Bahia apresentam taxas no menor patamar.

A Bahia apresenta 931 casos, com taxa de 6,2, para uma população de 15.126.371 habitantes. Houve 1.486 casos em Minas Gerais, a uma taxa de 7,2, num universo de 20.734.097 habitantes. As maiores taxas estão no Amapá, Mato Grosso do Sul e Roraima (45,7, 50,6 e 55,9), com 343, 1.326 e 278 registros de ocorrência, para populações de 750.912, 2.622.457 e 496.936 habitantes, respectivamente.

Observe-se que Bahia e Minas Gerais são dos Estados mais populosos, enquanto os demais mencionados, salvo Mato Grosso do Sul, dos menos populosos. Por outra perspectiva, os primeiros são entes federados de

colonização antiga e industrializados, enquanto os demais – novamente ligeira exceção para Mato Grosso do Sul – entes de povoação mais recente e de economia predominantemente agropastoril e extrativa.

5. LEGISLAÇÃO

São compiladas, a seguir, mediante pesquisa não exaustiva procedida pela Seção de Apoio à Pesquisa (Seape), da Consultoria Legislativa (Conle) e pelo Centro de Documentação e Informação (Cedi) da Câmara dos Deputados, a legislação federal acerca da temática.¹⁶

Inicialmente são listadas as normas de interesse da proteção da mulher, em ordem decrescente de data de publicação. Em seguida são listadas as normas voltadas para a proteção do idoso, seguindo o mesmo critério.

Como será percebido, certas normas relacionadas são voltadas para a proteção de alguma espécie de violência contra mulheres ou idosos. Incluem mesmo, e principalmente, aquelas de caráter estrutural, como a violência institucional, em relação às quais o Estado busca compensar as chamadas desigualdades concentradas. Estas desigualdades vitimizam ainda mais cruelmente os idosos, sujeitos de direito nem sempre reconhecidos, que enfrentam toda sorte de limitações e restrições que o natural desgaste orgânico lhes impõe e para cujas reivindicações não dispõem mais do vigor da juventude de outrora.

No caso das mulheres, a norma de regência, neste aspecto, é a chamada **Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006)**, que “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

¹⁶ Alguns escritos doutrinários que abordam a questão da violência contra a mulher, além de trabalhos contendo dados estatísticos nacionais, foram relacionados no estudo de nossa autoria, mencionado na nota de rodapé nº 1 deste estudo, ao qual remetemos a leitura.

Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências”. Seu art. 2º é emblemático:

Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.

- **Lei nº 13.427, de 30 de março de 2017** - Altera o art. 7º 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 inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral.

- **Lei nº 13.421, de 27 de março de 2017** - Dispõe sobre a criação da Semana Nacional pela Não Violência contra a Mulher e dá outras providências.

- **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015 (Lei do Femicídio)** - 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.

- **Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015** - Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

- **Lei nº 13.025, de 3 de setembro de 2014** - Altera o art. 1º da Lei nº 10.714, de 13 de agosto de 2003, que autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher.

- **Decreto nº 8.086, de 30 de agosto de 2013** - Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências.

- **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013** - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.

- **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013** - Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

- **Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012 (Lei Carolina Dieckmann; Lei de Crimes Cibernéticos)** - Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

- **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial)** - Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

- **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009** - Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores.

- **Decreto nº 6.924, de 5 de agosto de 2009** - Institui o Prêmio de “Boas Práticas na Aplicação, Divulgação ou Implementação da Lei Maria da Penha”.

- **Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008** - Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para aprimorar o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet.

- **Lei nº 11.707, de 19 de junho de 2008** - Altera a Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci.

- **Lei nº 11.577, de 22 de novembro de 2007** - Torna obrigatória a divulgação pelos meios que especifica de mensagem relativa à exploração sexual e tráfico de crianças e adolescentes apontando formas para efetuar denúncias.

- **Lei nº 11.489, de 20 de junho de 2007** - Institui o dia 6 de dezembro como o Dia Nacional de Mobilização dos Homens pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

- **Lei nº 11.530, de 24 de outubro de 2007 (Lei do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania; Lei do Pronasci)** - Institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI e dá outras providências.

- **Lei nº 11.464, de 28 de março de 2007** - Dá nova redação ao art. 2º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal.

- **Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005** - Altera os arts. 148, 215, 216, 226, 227, 231 e acrescenta o art. 231-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal e dá outras providências.

- **Lei nº 10.886, de 17 de junho de 2004** - Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica".

- **Decreto nº 5.099, de 3 de junho de 2004** - Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela.

- **Decreto nº 5.030, de 31 de março de 2004** - Institui o Grupo de Trabalho Interministerial para elaborar proposta de medida legislativa e

outros instrumentos para coibir a violência doméstica contra a mulher, e dá outras providências.

- **Lei nº 10.714, 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.

- **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.

- **Lei nº 9.807, de 13 de julho de 1999 (Lei de Proteção a Vítimas e a Testemunhas; Lei de Proteção às Testemunhas)** - Estabelece normas para a organização e a manutenção de programas especiais de proteção a vítimas e a testemunhas ameaçadas, institui o Programa Federal de Assistência a Vítimas e a Testemunhas Ameaçadas e dispõe sobre a proteção de acusados ou condenados que tenham voluntariamente prestado efetiva colaboração à investigação policial e ao processo criminal.

- **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996** - Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

- **Decreto Legislativo nº 107, de 31 de agosto de 1995** - Aprova o texto da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, assinada em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994.

Quanto aos idosos, a norma de regência é a **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003** que “dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. Regulamentada parcialmente pelo Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Seu art. 4º dispõe que “[...] nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”. O art. 3º afirma que é “dever de todos zelar pela dignidade do idoso,

colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

Outras leis, editadas mesmo anteriormente àquelas já mencionadas, buscavam amparar o idoso contra os vários tipos de violência a que estão sujeitas.

Mencionemos algumas dessas normas:

- **Lei nº 13.228, de 28 de dezembro de 2015** - Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 1940 (Código Penal), para estabelecer causa de aumento de pena para o caso de estelionato cometido contra idoso.

- **Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013** - Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos.

- **Lei nº 12.899, de 18 de dezembro de 2013** - Altera o artigo 42 da Lei nº 10.741, de 2003, que institui o Estatuto do Idoso, para dispor sobre a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos de transporte coletivo, cuja alteração assim dispõe: “Art. 42. São asseguradas a prioridade e a segurança do idoso nos procedimentos de embarque e desembarque nos veículos do sistema de transporte coletivo”.

- **Lei nº 12.896, de 18 de dezembro de 2013** - Acrescenta os parágrafos 5º e 6º ao artigo 15 da Lei nº 10.741, de 2003, vedando a exigência de comparecimento do idoso enfermo aos órgãos públicos e assegurando-lhe o atendimento domiciliar para obtenção de laudo de saúde.

- **Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011** - Altera a Lei no 10.741, de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Dispõe assim referida norma, alterando a redação do art. 19 da lei de regência:

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária, bem como serão obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos:

.....
 § 1º Para os efeitos desta Lei, considera-se violência contra o idoso qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico. § 2º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista no caput deste artigo, o disposto na Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975. (NR)¹⁷

- **Lei nº 12.419, de 9 de junho de 2011** - Altera o art. 38 da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para garantir a prioridade dos idosos na aquisição de unidades residenciais térreas, nos programas nele mencionados.

- **Lei nº 12.418, de 9 de junho de 2011** - Altera o inciso I do caput do art. 38 da Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, para reservar aos idosos pelo menos 3% das unidades residenciais em programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos.

- **Lei nº 12.008, de 29 de julho de 2009** - Altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 (Código de Processo Civil - CPC), e acrescenta o art. 69-A à Lei nº 9.784, de 29 janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica.

No caso do CPC foi incluído o art. 1.211-A com a seguinte redação: “os procedimentos judiciais em que figure como parte ou interessado

¹⁷ A mencionada Lei nº 6.259, de 1975 é que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. O espírito da Lei nº 12.461, de 2011, portanto, segue a linha preconizada na Lei nº 10.778, de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, a qual foi regulamentada pelo Decreto nº 5.099, de 2004, que institui, ainda, os serviços de referência sentinela para tal desiderato.

pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, ou portadora de doença grave, terão prioridade de tramitação em todas as instâncias”.¹⁸

- **Lei nº 11.765, de 5 de agosto de 2008** - Acrescenta inciso ao parágrafo único do art. 3º da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para dar prioridade ao idoso no recebimento da restituição do Imposto de Renda.

- **Lei nº 11.737, de 14 de julho de 2008** - Altera o art. 13 da Lei nº 10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), para atribuir aos defensores públicos o poder de referendar transações relativas a alimentos.

- **Lei nº 11.551, de 19 de novembro de 2007** - Institui o Programa Disque Idoso, com a finalidade de atendimento a denúncias de maus-tratos e violência contra os idosos a partir de sessenta anos.

- **Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007** - Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

- **Lei nº 10.173, de 9 de janeiro de 2001** - Altera a Lei nº 5869, de 1973 (Código de Processo Civil), para dar prioridade de tramitação aos procedimentos judiciais em que figure como parte pessoa com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos. Embora a referida lei tenha sido revogada pela Lei nº 13.105, de 2015, que instituiu o novo Código de Processo Civil, o direito à prioridade na tramitação foi mantido e está disciplinado no art. 1.048 do novo CPC.

- **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000** - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, cujo art. 1º

¹⁸ Embora a parte que alterou o antigo CPC tenha sido revogada pela Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, que instituiu o novo CPC, os direitos de que ela tratava foram mantidos e estão disciplinados no art. 1.048 do novo CPC. Na Lei Geral do Processo Administrativo foi incluído o art. 69-A, segundo o qual “terão prioridade na tramitação, em qualquer órgão ou instância, os procedimentos administrativos em que figure como parte ou interessado: I – pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (...)”.

estabelece que “as pessoas portadoras de deficiência física, os idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei”.

- **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996** - Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.

- **Lei nº 8.926, de 9 de agosto de 1994** - Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertências e recomendações sobre seu uso por pessoas de mais de 65 anos.

- **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994** - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Regulamento pelo Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996.

- **Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974** - Institui amparo previdenciário para maiores de setenta anos de idade e para inválidos, e dá outras providências.

Mencionaremos ligeiramente alguns exemplos compilados da legislação estrangeira, que podem servir de subsídio para eventual aperfeiçoamento do ordenamento jurídico brasileiro.

- Estados Unidos da América:

Violence Against Women Reauthorization Act of Mar 19, 2013
(1994);¹⁹

- Argentina:

Ley nº 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.²⁰

¹⁹ A norma é extensa, como costuma ocorrer com os diplomas do ordenamento jurídico desse país. Disponível em: <<https://www.govtrack.us/congress/bills/113/s47/text>>. Acesso em: 18 out. 2017.

²⁰ Disponível em: <<http://novedades.filo.uba.ar/sites/novedades.filo.uba.ar/files/6%20ley-26485%20violencia%20contra%20a%20la%20mujer.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

A lei possui 45 artigos. Seu art. 5º diferencia as violências quantos aos tipos, em física, psicológica, sexual, econômica e patrimonial, e simbólica. O art. 6º as categoriza quanto às modalidades, em ‘violência doméstica contra as mulheres’, ‘violência institucional contra as mulheres’, ‘violência laboral contra as mulheres’, ‘violência contra a liberdade reprodutiva’, ‘violência obstétrica’ e ‘violência midiática contra as mulheres’.

- Chile:

*Ley Num. 20.066 - Establece Ley De Violencia Intrafamiliar;*²¹

- Colômbia:

*Ley 1257 de 2008;*²²

- Espanha:

*Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género;*²³

- Equador:

*Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia Ley n° 103;*²⁴

- México:

*Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia;*²⁵ e

- Venezuela:

*Ley Sobre La Violencia Contra La Mujer Y La Familia.*²⁶

²¹ Possui 26 artigos. Biblioteca del Congreso Nacional. Disponível em: <<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242648>>. Acesso em: 11 set. 2017.

²² Disponível em: <<http://www.unidadvictimas.gov.co/es/ley-1257-de-2008/13647>>. Acesso em: 18 out. 2017.

²³ Com 72 artigos, mais 20 disposições adicionais, 2 transitórias, 1 derogatória e 7 finais. Disponível em: <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

²⁴ Disponível em: <<http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechodefamilia/2011/01/11/ley-contra-la-violencia-a-la-mujer-y-la-familia>>. Acesso em: 18 out. 2017. Atualmente (fev. 2018) disponível em: <https://app.vlex.com/#vid/643461273>

²⁵ Disponível em: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_220617.pdf>. Acesso em: 18 out. 2017.

6. OUTRAS AÇÕES LEGISLATIVAS

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de Violência Contra a Mulher (CPMIVCM), que funcionou em 2012/2013, apresentou, em seu relatório final, catorze proposições, algumas apresentadas na Câmara, outras no Senado Federal.²⁷

Apenas quatro proposições foram transformadas em norma jurídica, os PL²⁸ nº 6013/2013, 6295/2013 e 8305/2014, que originaram as já mencionadas Lei nº 13.025/2014, Lei nº 13.427/2017 e Lei nº 13.104/2015 (Lei do Feminicídio), respectivamente; e o Projeto de Resolução do Congresso Nacional (PRC²⁹) nº 5/2013, de autoria das Mesas do Senado Federal e da Câmara dos Deputados, que foi transformado na Resolução do Congresso Nacional nº 1, de 16 de janeiro de 2014.³⁰ A Resolução nº 1/2014-CN, “dispõe sobre a criação da Comissão Permanente Mista de Combate à Violência contra a Mulher” (CPMCVM).³¹

Apenas uma proposição está no Senado Federal. Trata-se do Projeto de Lei do Senado (PLS³²) nº 297/2013 (complementar), que “altera a

²⁶ Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

²⁷ “Comissão Parlamentar Mista de Inquérito com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”.

²⁸ Abreviatura de ‘Projeto de Lei’, na terminologia adotada na Câmara dos Deputados.

²⁹ Abreviatura de ‘Projeto de Resolução’, na terminologia adotada no Congresso Nacional (CN).

³⁰ Neste trabalho nos abstermos de referenciar as proposições mencionadas. O teor das proposições apresentadas ou em tramitação na Câmara dos Deputados podem ser obtidas por consulta ao respectivo portal na internet (<<http://www2.camara.leg.br>>), no módulo ‘Proposições’, razão porque deixamos de fazer referência específica a cada proposição mencionada. As proposições apresentadas ou em tramitação no Senado Federal, podem ser obtidas por consulta no respectivo portal (<www.senado.leg.br>), módulo ‘Atividade Legislativa/Projetos e Matérias/Pesquisa de Matérias’.

³¹ Presidida atualmente pela Deputada Elcione Barbalho (PMDB/PA), telefone (61) 3303-3504, e-mail: cocm@senado.leg.br. Foi instalada em 10 de março de 2015. Possui uma Subcomissão Permanente de Combate ao Estupro (SCPCE). Suas atividades podem ser conferidas na seguinte página do portal do Senado: <<http://legis.senado.leg.br/comissoes/comissao?4&codcol=1774>>. Há uma Cartilha “Lei Maria da Penha – Perguntas e Respostas”, também disponível no portal do Senado, no endereço: <<http://www12.senado.gov.br/institucional/procuradoria/nosso-trabalho>>. Órgãos similares no Congresso Nacional são a Procuradoria Especial da Mulher do Senado Federal e a Secretaria da Mulher da Câmara dos Deputados. Há, ainda, uma Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Direitos Humanos das Mulheres, criada em 2 de fevereiro de 2016, composta por 206 deputados e 5 senadores. Criada nos termos do Ato da Mesa nº 69, de 10 de novembro de 2005 tem como Coordenadora a Deputada Ana Perugini, telefone (61) 3215-5436.

³² Os projetos de lei ordinária originários do Senado são designados como PLS e, nessa Casa, os originários da Câmara dos Deputados são designados como PLC.

Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, que cria Fundo Penitenciário Nacional, para determinar que recursos arrecadados com multas decorrentes exclusivamente de sentenças condenatórias em processos criminais que envolvam violência doméstica e familiar devem ser aplicados na manutenção de casas de abrigo destinadas a acolher vítimas de violência doméstica e prioritariamente no reembolso de benefícios ou prestações assistenciais ou previdenciárias, pagas com recursos da seguridade social”.

Tramita em conjunto com o PLS 374/2012, da Senadora Lídice da Mata (PSB/BA), que “acrescenta o inciso XV e o § 5º ao art. 3º da Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, que cria o Fundo Penitenciário Nacional - FUNPEN e dá outras providências”.³³

A matéria teve parecer pelo arquivamento na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), e contrário na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ), em ambas favorável ao PLS nº 374/2012. Atualmente aguarda inclusão em Ordem do Dia do Requerimento nº 275, 2017, que trata de audiência da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor (CTFC).

As nove proposições oriundas da CPMIVCM que ainda tramitam na Câmara dos Deputados foram submetidas à apreciação do Plenário.³⁴ Quatro delas tratam de alterar a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha). Todas estão na situação de ‘pronta para pauta no Plenário’, em regime de tramitação especial, salvo o PL 7371/2014, que tramita em regime de urgência.

As proposições são as seguintes:

³³ Explicação da ementa: “Acresce o inciso XV e § 5º ao artigo 3º da Lei Complementar nº 79/94 (cria o Fundo Penitenciário Nacional – FUNPEN), para dispor, no inciso XV, que os recursos do FUNPEN serão aplicados, além das outras hipóteses previstas nos incisos do mencionado artigo, também em políticas públicas de desenvolvimento social, com foco na reparação de danos causados pela exploração sexual e pelo tráfico de pessoas; e para determinar, no § 5º do mencionado artigo, que os recursos provenientes de multas de sentenças condenatórias com trânsito em julgado pela prática dos crimes de peculato e corrupção ativa e passiva serão aplicados especificamente na finalidade constante do inciso XV do citado artigo 3º”.

³⁴ Resolução do Congresso Nacional nº 1, de 11 de agosto de 1970. Eis o teor do art. 142: “Os projetos elaborados por Comissão Mista serão encaminhados, alternadamente, ao Senado e à Câmara dos Deputados”. O art. 143 trata do rito de tramitação.

- PL 6008/2013 - Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para disciplinar aspecto referente à prisão preventiva, ao prazo procedimental, à concessão ou manutenção de medidas protetivas de urgência, no caso de sentença condenatória, e vedar a concessão de fiança pela autoridade policial nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher.³⁵

- PL 6009/2013 - Altera o art. 16 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para vedar a realização de audiência ou qualquer outro ato oficial em que se inquirir o interesse da ofendida em renunciar, sem sua prévia e espontânea manifestação.

- PL 6010/2013 - Altera o art. 27 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que 'estabelece as diretrizes e bases da educação nacional', para explicitar a necessidade dos conteúdos curriculares da educação básica enfatizarem como diretriz o respeito a igualdade de gênero e na prevenção e enfrentamento a violência doméstica e contra pessoas em situação de vulnerabilidade.

- PL 6011/2013 - Altera a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e art. 9º da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, para instituir a garantia de benefício mensal à mulher vítima ou em situação de violência doméstica e familiar que não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, enquanto durar a violência.

- PL 6012/2013 - Altera a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências, para incluir as pessoas em situação de ameaça ou violação de direitos como beneficiárias do Programa.

- PL 6293/2013 (PLS 293/2013 no Senado Federal) - Altera o art. 1º da Lei nº 9.455, de 7 de abril de 1997, para tornar crime de tortura o ato de constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental, em razão de discriminação de gênero, bem

³⁵ Explicação da ementa: "Altera o Decreto-lei nº 3.689, de 1941".

como o ato de submeter alguém à situação de violência doméstica e familiar, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental como forma de exercer domínio.

- PL 6294/2013 (PLS 294/2013 no Senado Federal) - Altera o art. 20 da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para estabelecer que o encaminhamento da ofendida ao abrigo deverá ser comunicado em 24 (vinte e quatro) horas ao juiz e ao Ministério Público, para análise imediata dos requisitos da prisão preventiva do agressor.

- PL 6296/2013 (PLS 296/2013 no Senado Federal) - Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para instituir o auxílio-transitório decorrente de risco social provocado por comprovada situação de violência doméstica e familiar contra a mulher.

- PL 7371/2014 (PLS 298/2013 no Senado Federal) - Cria o Fundo Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres.

7. PROSPECÇÃO DE CENÁRIOS

A publicação “Tendências globais 2025: um mundo transformado”, tradução do original “*Global Trends 2025: A Transformed World*”³⁶ traz algumas informações relevantes sobre a questão do envelhecimento da população mundial. Eis alguns trechos do documento:

As tendências das taxas de nascimento, morte e migração estão mudando a composição e a proporção de jovens e idosos, da população rural e urbana, das majorias e minorias étnicas, seja da população interna ou em movimento, entre as potências emergentes e estabelecidas. Essas reconfigurações demográficas irão gerar oportunidades

³⁶ Série de Relatórios Oficiais do Conselho Nacional de Inteligência dos EUA para a posse dos presidentes americanos. Este foi apresentado ao presidente Barack Obama. Documento tornado público e elaborado a partir de eventos realizados em vários países ao redor do mundo. Disponível em: <www.dni.gov/nic/NIC_2025_project.html>. November 2008. Baixado em: <<http://blogln.ning.com/group/temasgerais/forum/topics/tendencias-globais-2025>>. Acesso em: 16 out. 2017. Atualmente (fev. 2018) disponível em: <https://www.dni.gov/files/documents/Newsroom/Reports%20and%20Pubs/2025_Global_Trends_Final_Report.pdf>.

econômicas e sociais para algumas potências e abalar severamente as estruturas consolidadas de outras. (...) (p. 25)

O Boom dos Pensionistas: Os Desafios de Populações que Envelhecem

O envelhecimento da população levou os atuais países desenvolvidos — com algumas exceções, como os EUA — para um “ponto crítico” de sua demografia. Hoje, aproximadamente 7 em cada 10 pessoas encontram-se em faixas etárias economicamente ativas (entre 15 e 64 anos), no mundo desenvolvido — uma marca culminante. Esse número nunca foi tão alto antes disso, e, de acordo com os especialistas, provavelmente nunca mais atingirá esse nível.

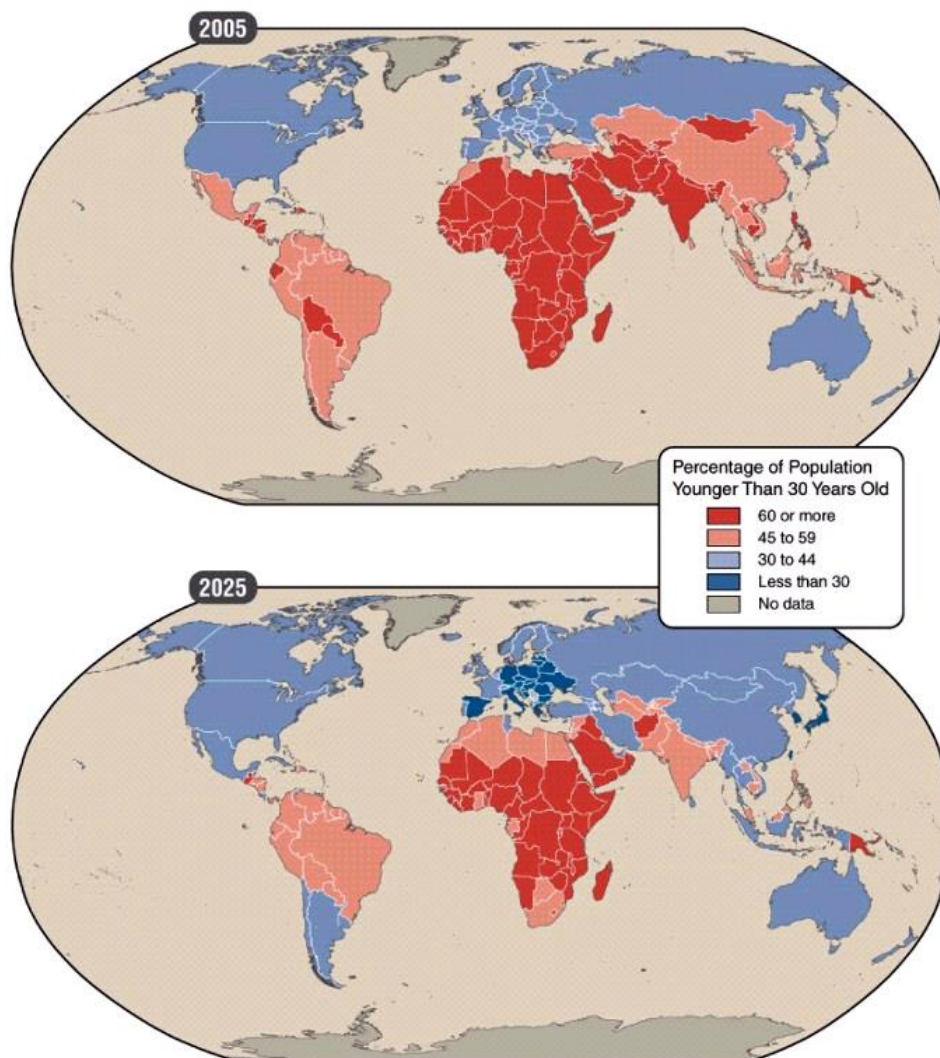
Em quase todos os países desenvolvidos, o período de crescimento mais rápido na proporção de idosos (65 anos ou mais) em relação à população economicamente ativa ocorrerá durante os anos 2010 a 2020, pressionando os encargos fiscais dos programas de previdência. Em 2010, haverá em média uma pessoa idosa para cada 4 pessoas da P.E.A^{N.T.}, no mundo desenvolvido. Em 2025, essa proporção de idosos terá subido para 1 em cada 3, ou ainda mais. (...) (p. 26) [destaques do original]

A título de comparação acerca do envelhecimento mundial, eis o mapa apresentado à página 20 do mencionado estudo:

^{N.T.} PEA, população economicamente ativa. [nota constante do original]

Figura 3 – Estrutura etária mundial em 2005 e projetada para 2025

World Age Structure, 2005 and Projected 2025



Source: US Census data.

784355AI (G00075) 11-08

Fonte: *Global Trends 2025: A Transformed World* [vide nota de rodapé nº 35]

O Capítulo 3 da publicação traz uma projeção de poder para o Brasil (posicionado em sétimo lugar, depois de Estados Unidos, China, União Europeia, Índia, Japão e Rússia) que tem reflexos na economia como um todo e, por conseguinte, no papel destinado às mulheres e aos idosos num país em franco envelhecimento. Destarte, não apenas o cenário de oportunidades pode

ser favorável a uma população idosa, mas também o aumento dos riscos para tal segmento é tendência que apresenta relevante importância.

Figura 4 – Novo alinhamento internacional em 2025?



Fonte: *Global Trends 2025: A Transformed World*. Ilustração de capa do capítulo 3.

Do documento 'Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece', reproduzimos os trechos abaixo, que continuam válidos em termos de análise de cenários:

Prospectando a questão da violência em cenário próximo, Ferreira (2015) conclui que o envelhecimento da população, com a redução da proporção de homens jovens, configura uma das "oportunidades", em sua análise dos cenários e definição de estratégias (FERREIRA, 2015). Sua análise parte do pressuposto de que uma população envelhecida não oferecerá o insumo para a violência que grassa nos dias atuais, os homens jovens.

Complementamos, entretanto, que a perspectiva considerada tomou por pressuposto a forte incidência de homicídios na camada jovem masculina da população. Num

horizonte um pouco mais dilatado, talvez, a população de homens velhos poderá se tornar vítima de crimes contra o patrimônio, em razão do provável incremento da renda e consequente mobilidade social dos adultos atuais, fenômeno que vem ocorrendo ao longo dos últimos anos. Jovens continuarão existindo, ainda que em menor proporção, e continuarão, não obstante e infelizmente, a serem as vítimas preferenciais da carga preponderante de homicídios, inexoravelmente associada aos efeitos do narcotráfico.

Por fim, verifica-se que os planos, programas e iniciativas de longo prazo parecem ignorar as projeções que indicam para os horizontes próximos um cenário de país envelhecido. Tanto o Plano Brasil 22, elaborado pela Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República, visando a comemorar o bicentenário da Independência do Brasil com o atingimento de várias metas ambiciosas; como os 17 objetivos para transformar nosso mundo, patrocinado pela Organização das Nações Unidas (ONU), conhecidos como Agenda 2030; assim como a Visão Brasil 2050, proposta pelo Conselho Empresarial Brasileiro para o Desenvolvimento Sustentável (CEBDS), não tratam com a profundidade desejada, da temática do idoso, se não como protagonista, seguramente como sujeito prioritário de direitos – ainda que como objeto de proteção – dos tempos futuros.

Desde a promulgação da Constituição de 1988, com fundamento na nova ordem de direitos, alguns programas governamentais tentaram alterar a crescente onda de violência. Assim foi desde o primeiro Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH)³⁷, 1996, no governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), aperfeiçoado no ano de 2000, com a edição do II Programa Nacional de Direitos Humanos (II-PNDH)³⁸ e em 2009, pelo PNDH-3³⁹ já no Governo Lula. Em 1995 houve a criação da Secretaria de Planejamento de Ações Nacionais de Segurança Pública (Seplanseg)⁴⁰, na

³⁷ Influenciado pela Conferência Mundial de Direitos Humanos, ocorrida em 1993, em Viena.

³⁸ Influenciado pela IV conferência Nacional de Direitos Humanos, ocorrida em 1999.

³⁹ Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, atualizado pelo Decreto nº 7.177, de 12 de maio de 2010.

⁴⁰ Criada pela MP 813, de 1º de janeiro de 1995.

esfera do Ministério da Justiça, a qual foi transformada na Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp)⁴¹, no ano de 1998.⁴²

No segundo mandato de FHC, foi editado um Plano Nacional de Segurança Pública (2000). Entretanto, a falta de destinação consistente de recursos, além da frágil previsão de metas e processos avaliativos foram a razão de seu fracasso (CARVALHO; SILVA, 2011, p. 59-67). A instituição do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP) não alterou muito a perspectiva.

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, havia propostas de implantar o Sistema Único de Segurança Pública (Susp), criou-se a Força Nacional de Segurança Pública (FNS) e, em 2007, foi criado o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), inovador, mas de duração que não atingiu o segundo mandato do Governo Dilma. Realizada em 2009, a 1ª Conferência Nacional de Segurança Pública (I Conseg) diagnosticou problemas e propôs soluções para a área.

Com a queda do Governo Dilma, o Governo Temer, por meio do então Ministério da Justiça e Cidadania, ora transformado no Ministério da Justiça e Segurança Pública, lançou-se novo Plano Nacional de Segurança Pública (PNSP), em janeiro de 2017.⁴³ Dentre suas estratégias transversais, prevê, no âmbito dos projetos sociais de prevenção à violência em áreas vulneráveis, identificar e compartilhar as melhores formas de enfrentamento aos homicídios dolosos, feminicídio e violência contra mulheres e populações vulneráveis.

Tendo como um dos objetivos a 'redução de homicídios dolosos, feminicídio e de violência contra as mulheres', o documento traz a seguinte reflexão:

⁴¹ Criada pelo Decreto nº 2.315, de 4 de setembro de 1997.

⁴² A Senasp ainda atua no Ministério da Justiça com diversas atribuições voltadas a articular com os estados federados a implementação de uma política nacional de segurança pública. As atribuições da Senasp podem ser encontradas no Decreto nº 6.061, de 15 de março de 2007, Anexo I.

⁴³ Documento preliminar divulgado no âmbito do Conselho Nacional de Segurança Pública (Conasp), vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública.

As dificuldades para a coleta e análise de dados de estatísticas criminais em um país de dimensões continentais como o Brasil inviabiliza a obtenção de números de relativa confiabilidade. Existem vários estudos que apontam índices de criminalidade em território brasileiro que merecem ser mencionados, dentre eles: os estudos realizados pela Secretaria Nacional de Segurança Pública – SENASP⁴⁴ ⁴⁵, os dados do Mapa da Violência FLACSO⁴⁶ elaborado a partir de informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mantidos pelo Ministério da Saúde⁴⁷.

A situação da violência crescente no Brasil reflete-se, entre outras, em números e taxas de homicídios verificados ano a ano em proporções alarmantes. Embora com pequena redução em comparação com os anos de 2014 e 2015⁴⁸, é fato que os números, aliados a outros aspectos de segurança pública, impactam de modo extremamente negativo em diversos aspectos do convívio social e da atuação dos entes governamentais na gestão dos problemas decorrentes de tal cenário.

Nesse contexto de violência quase endêmica, destaca-se também, de modo igualmente negativo, a questão dos crimes de gênero. Conforme dados do Ligue 180, do total de atendimentos do 1º semestre de 2016, 12,23% (67.962) corresponderam a relatos de violência. Dentre os relatos, 51,06% corresponderam à violência física; 31,10%, violência psicológica; 6,51%, violência moral; 4,86%, cárcere privado; 4,30%, violência sexual; 1,93%, violência patrimonial; e 0,24%, tráfico de pessoas. Em comparação com o mesmo período de 2015, a Central de Atendimento à Mulher constatou que, no tocante aos relatos de violência, houve um aumento de 142% nos registros de cárcere privado, com a média de dezoito registros/dia e de 147% nos casos de estupro, com média de treze relatos/dia. Apesar de a principal denunciante ser a própria vítima (67,89%), houve aumento de 93% de registro de

⁴⁴ http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/pensando/pensando-a-seguranca-publica_vol-1.pdf [nota existente no original]

⁴⁵ http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/download/estudos/diagnostico_homicidios/diagnostico_homicidios_no_brasil_senasp.pdf [nota existente no original]

⁴⁶ <http://www.mapadaviolencia.org.br/> [nota existente no original]

⁴⁷ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade> e <http://portalsinan.saude.gov.br/> [nota existente no original]

⁴⁸ http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//anuario_site_18-11-2016-retificado.pdf [nota existente no original]

relatos de violência realizados por outras pessoas (vizinhos, parentes, amigos). Esses dados parecem apontar para um maior envolvimento e sensibilização social de todas e todos na tolerância zero à violência contra as mulheres. (...)

Inserido no aludido objetivo estão algumas estratégias a que correspondem ações específicas. Assim, vinculado à estratégia de 'planejar de forma integrada as ações de enfrentamento aos homicídios dolosos, **feminicídio e à violência contra as mulheres**', encontramos as seguintes ações:

- implementar planejamento integrado de ações e projetos em áreas com maiores índices registrados em sistemas de informação, referentes a taxas de homicídios dolosos, **feminicídio e de violência contra as mulheres**;

- garantir a atuação ostensiva e preventiva nas regiões de alta vulnerabilidade de homicídios dolosos, **feminicídio e de violência contra as mulheres**; e

- promover gestão orientada para a redução dos índices de homicídios dolosos, **feminicídio e de violência contra as mulheres**.

Outra estratégia concebida é 'executar operações integradas (protocolo de atuação conjunta) de enfrentamento aos homicídios dolosos, **feminicídio e à violência contra as mulheres**, coordenadas em ambiente comum, com representação das instituições envolvidas', com as seguintes ações propostas:

- empregar o Centro Integrado de Comando e Controle - CICC, Centro de Operações ou congêneres, para funcionamento das estruturas de governança estratégica, tática e de acompanhamento operacional integrado, nas ações para redução de homicídios dolosos, **feminicídio e de violência contra as mulheres**, empregando, quando necessário, as diretrizes orientativas do Ministério da Justiça e Cidadania;

- implementar reuniões periódicas para promover a atuação integrada e colaborativa entre Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Militar, Polícia Civil, órgãos de perícia forense e Sistema Penitenciário, visando à resolução de homicídios dolosos e de casos de **violência contra as mulheres**;

- criar e difundir, no âmbito do Departamento de Polícia Judiciária e Perícias da SENASP, protocolos de investigação de homicídios e **violência contra as mulheres**;

- divulgar e implantar nos estados as “**Diretrizes Nacionais do Femicídio**”;

- levantar medidas protetivas emitidas nos estados para o planejamento das ações das “**Patrulhas Maria da Penha**”;

- difundir o **Protocolo de Atendimento à Vítima e ao Agressor**;

- elaborar **POPs de atendimento à mulher em situação de violência** e ocorrências de homicídios dolosos;

- fortalecer e ampliar a criação de **Núcleos Especializados de Investigação de Femicídios** nos Estados e Distrito Federal;

- fortalecer o canal de denúncias da **Central de Atendimento Ligue 180**, por meio do estabelecimento de fluxos e de parcerias com órgãos de Segurança Pública e do Sistema de Justiça; e

- melhorar a infraestrutura física e parque tecnológico da **Rede Integrada e Especializada de Atendimento à Mulher e das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher**.

Mais uma estratégia enfoca a temática em apreço, qual seja ‘integração do Judiciário, Legislativo, Ministério Público, Defensoria Pública e Ordem dos Advogados do Brasil no enfrentamento aos homicídios dolosos, **femicídio e à violência contra as mulheres**’, com a **correspondente ação**

de “articular a implantação de varas e juizados de **violência doméstica e familiar**, conforme a **Lei Maria da Penha**”.

A estratégia de ‘propor as alterações normativas necessárias’ prevê a ação de “incentivar a priorização de julgamentos de homicídios dolosos, **feminicídio e de violência contra as mulheres**”.

Já o mesmo PNSP divulgado no portal do MJSP na rede mundial de computadores reafirma os três eixos:

- 1) redução de homicídios dolosos, feminicídios e violência contra a mulher;
- 2) racionalização e modernização do sistema penitenciário; e
- 3) combate integrado à criminalidade organizada transnacional.⁴⁹

No âmbito do primeiro eixo são previstas as seguintes ações:

- Curso de Difusão “**Diretrizes Nacionais do Feminicídio**”;
- Cursos de **investigação** de homicídios, **feminicídio e de investigação criminal com perspectiva de gênero**;
- **Curso de atendimento à mulher em situação de violência**, crianças, adolescentes e população negra;
- Curso de atendimento humanizado em ocorrências de **violência contra as mulheres**, crianças e adolescentes, público LGBT (difusão da Norma Técnica – **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual** com registro de informações e coleta de vestígios – Material físico da SPM);
- Curso de regras destinadas ao **atendimento às mulheres**, crianças e adolescentes em **situação de violência doméstica e familiar**, de acordo com os regramentos da Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), considerando a Política Nacional de Enfrentamento à

⁴⁹ Portal do MJSP. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/plano-nacional-de-seguranca-preve-integracao-entre-poder-publico-e-sociedade>>. Acesso em: 16 out. 2017.

Violência contra as Mulheres, como as Diretrizes Nacionais de Investigação Criminal com Perspectiva de Gênero;

- Ampliação das áreas de policiamento comunitário nos locais com maior índice de **violência contra a mulher**, já devidamente mapeados nas capitais;

- Prevenção da violência doméstica com a estratégia de saúde da família, por meio de difusão de informações e atendimento qualificado acerca da **violência doméstica de gênero** e dos direitos apregoados pela **Lei Maria da Penha** (GEVID-SP);

- Cursos de empreendedorismo e de **capacitação às mulheres em áreas vulneráveis** com a finalidade de criar condições de autonomia econômica;

- Criação do Departamento Nacional de Polícia Judiciária e Perícias na SENASP para colaboração sistêmica no âmbito de inteligência policial, integração de dados e informações, capacitação profissional e cooperação com os Estados nas investigações criminais de homicídios e **feminicídios dolosos**, principalmente naqueles decorrentes de chacinas e atuação de milícias;

- Efetivação da **Patrulha Maria da Penha** nos Municípios, com infraestrutura e equipamentos cedidos pelo MJC e efetivo pelos Estados ou Municípios, onde houver Guardas Civis, em locais predominantemente georreferenciados com os endereços das vítimas protegidas com medidas restritivas em relação aos agressores;

- Estabelecimento de **Procedimento Padrão de atendimento à mulher vítima** e homicídios dolosos; e

- Mapeamento dos locais de homicídios dolosos e **violência contra a mulher**, com consequente análise conjunta da União e dos Estados, sendo a primeira etapa nas capitais e a segunda etapa, a expansão aos Municípios limítrofes das Regiões Metropolitanas. [sem destaques no original]

Verifica-se, tanto no documento preliminar quanto no definitivo, a ausência de previsão de políticas públicas voltadas para a proteção ao idoso, as quais se mesclam às medidas de caráter geral.

9. REDE DE PROTEÇÃO

Há uma extensa Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, cujos dados constam do sítio da internet da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (<<http://www.spm.gov.br>>).

As ações e programas do Governo Federal está consubstanciada na 'Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres'⁵⁰. Na página respectiva constam as seguintes informações básicas:

A concretização dos dispositivos da Lei está diretamente relacionada à capilaridade do acesso aos serviços e à informação. Para tanto, foi instituído, em agosto de 2007, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que consiste em um acordo federativo entre o governo federal e os governos dos 26 estados, do Distrito Federal e dos municípios brasileiros para o planejamento e integração das ações intersetoriais, de responsabilidade do poder judiciário e de diversos ministérios e secretarias das três esferas de governo.

Nesse contexto, o Programa "Mulher, Viver sem Violência", a cargo da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) tem por objetivo integrar e ampliar os serviços públicos existentes voltados às mulheres em situação de violência, mediante a articulação dos atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira. Para tanto, o Programa propõe o fortalecimento e a consolidação, em âmbito nacional, da rede de atendimento às mulheres em situação de violência, por meio da articulação das diversas áreas envolvidas.

Estratégias de ação do Programa "Mulher, Viver sem Violência"⁵¹:

⁵⁰ Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/acoes-contraviolencia/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵¹ Detalhes dessa ação e das demais relacionadas podem ser obtidos no Portal da SMP

- 1) *Criação da Casa da Mulher Brasileira*,⁵²
- 2) *Ampliação da Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180*,⁵³
- 3) *Implantação e Manutenção dos Centros de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras Secas*,⁵⁴
- 4) *Organização e Humanização do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual*,⁵⁵
- 5) *Unidades Móveis de Atendimento às Mulheres do Campo e da Floresta (Rodoviárias e Fluviais)*,⁵⁶ e
- 6) *Realização de campanhas continuadas de conscientização*.⁵⁷

Na mesma página é possível acessar a Rede de Atendimento à Mulher, mediante seleção da unidade federativa de interesse na caixa de opções ou clicando no mapa existente na página. Essa rede é composta por ‘serviços especializados de atendimento à mulher’, ‘serviços de atendimento geral’, ‘órgãos de informação, orientação e políticas públicas’, ‘serviços de segurança, justiça e defesa social’, ‘grupos e organizações da sociedade civil’ e ‘órgãos de fiscalização de atuação funcional’.⁵⁸

Com dados do mesmo portal mencionado, traçamos breve relato sobre cada ação contida no programa.

(<<http://www.spm.gov.br>>), nas páginas listadas em cada nota sucessiva, em que estão disponíveis e cujo acesso se deu em 18 out. 2017. Disponível em:

<<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/programa-2018mulher-viver-sem-violencia2019>>.

⁵² Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/cmb/casa-da-mulher-brasileira>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵³ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/ligue-180-central-de-atendimento-a-mulher>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵⁴ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/implantacao-e-manutencao-dos-centros-de-atendimento-as-mulheres-nas-regioes-de-fronteira-seca>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵⁵ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/organizacao-e-humanizacao-do-atendimento-as-vitimas-de-violencia-sexual>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵⁶ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/unidades-moveis-para-atendimento-a-mulheres-em-situacao-de-violencia-no-campo-e-na-floresta>>.

⁵⁷ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/violencia/programa-mulher-viver-sem-violencia/campanhas-continuadas-de-conscientizacao>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁵⁸ Disponível em: <http://sistema3.planalto.gov.br/spmu/atendimento/atendimento_mulher.php>. Acesso em: 23 out. 2017.

A Casa da Mulher Brasileira pretende ser um espaço integrado e humanizado de atendimento às mulheres em situação de violência. A Casa da Mulher Brasileira é uma inovação no atendimento humanizado às mulheres. Integra no mesmo espaço serviços especializados para os mais diversos tipos de violência contra as mulheres: acolhimento e triagem; apoio psicossocial; delegacia; Juizado; Ministério Público, Defensoria Pública; promoção de autonomia econômica; cuidado das crianças – brinquedoteca; alojamento de passagem e central de transportes.

A Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência – Ligue 180 – é um serviço de utilidade pública gratuito e confidencial (preserva o anonimato), oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, desde 2005. Tem por objetivo receber denúncias de violência, reclamações sobre os serviços da rede de atendimento à mulher e de orientar as mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para outros serviços quando necessário. A Central funciona 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, e pode ser acionada de qualquer lugar do Brasil e de mais dezesseis países.

O Atendimento às Mulheres nas regiões de fronteira seca é integrado por sete centros de atendimento às mulheres em situação de violência nas fronteiras do Brasil com a Bolívia, Guiana Inglesa, Paraguai e Uruguai serão criados até o final de 2016. Serão instalados centros de fronteira seca em Bonfim (RR), Brasiléia (AC), Corumbá (MS), Jaguarão (RS), Ponta Porã (MS), Santana do Livramento (RS) e Tabatinga (AM). Os três centros já existentes, localizados em Foz do Iguaçu (PR), Oiapoque (AP) e Pacaraima (RR), receberão recursos para fortalecimento e ampliação dos serviços. Visa a melhorar o atendimento a migrantes em situação de violência e o enfrentamento do tráfico de mulheres, orientar a regularização de documentação, prestar atendimento psicossocial, disponibilizar assistência jurídica e fazer o encaminhamento à rede de serviços especializados.

A organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual engloba os órgãos de medicina legal e a rede hospitalar de

referência definidos tendo por base as unidades cadastradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Outra modalidade de ação são as unidades móveis para atendimento a mulheres em situação de violência no campo, floresta e águas, incluindo prevenção, assistência, apuração, investigação e enquadramento legal. As unidades também têm função educativa, com a promoção de palestras e esclarecimentos sobre a Lei Maria da Penha e sua aplicação. Já foram entregues 53 unidades móveis e instalados Fóruns Estaduais de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres do Campo e da Floresta em quase todos os Estados.

No âmbito das campanhas continuadas de conscientização, o Programa “Mulher, Viver sem Violência” prevê a realização de campanhas de conscientização em consonância com a Política Nacional, que, no eixo preventivo, busca implementar ações que desconstruam os mitos e estereótipos de gênero e modifiquem os padrões sexistas, perpetuadores das desigualdades de poder entre homens e mulheres e da violência contra as mulheres, destacando-se:

- em 2013: “Quem Ama Abraça – Fazendo Escola”
- em 2014: “Violência contra as Mulheres - Eu ligo”;
- em 2012/2013/2014: “Compromisso e Atitude pela Lei Maria da Penha – A lei é mais forte”;

O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra a Mulher⁵⁹ foi lançado em agosto de 2007, compreendendo vários eixos e ações correspondentes:

- Eixo I - Garantia da Aplicabilidade da Lei Maria da Penha:
 - 1- Difusão da Lei e dos instrumentos de proteção dos direitos das mulheres (Estimular a mobilização em defesa da LMP);

⁵⁹ Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/copy_of_eixos>. Acesso em: 12 set. 2017.

2- Implementação da Lei Maria da Penha.

- Eixo II - Ampliação e Fortalecimento da Rede de Serviços para Mulheres em Situação de Violência:

1- Ampliação dos Serviços Especializados de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência e Capilaridade do Atendimento;

2- Fortalecimento da Rede de Atendimento para Mulheres em Situação de Violência.

- Eixo III - Garantia da Segurança Cidadã e Acesso à Justiça:

1- Segurança Cidadã;

2- Acesso das mulheres à Justiça.

- Eixo IV- Garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, Enfrentamento à Exploração Sexual e ao Tráfico de Mulheres:

1- Garantia dos Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;

2- Enfrentamento à Exploração Sexual e ao Tráfico de Mulheres.

- Eixo V - Garantia da Autonomia das Mulheres em Situação de Violência e Ampliação de seus Direitos:

1- Garantir a autonomia das mulheres em situação de violência;

2- Ampliar os direitos das mulheres em situação de violência.

Houve um detalhado processo de repactuação do pacto bem como de definição de instâncias de gestão, mediante a criação de uma Câmara Técnica Federal de Gestão e Monitoramento do Pacto e de congêneres nos âmbitos estaduais e municipais.

São documentos que orientam a implementação do Pacto⁶⁰, sob os auspícios do disposto no art. 226, § 8º, da Constituição Federal, de âmbito nacional:

- Diretrizes para Implementação dos Serviços de Responsabilização e Educação dos Agressores;⁶¹
- Lei 11.340, Lei Maria da Penha, de 07.08.2006;⁶²
- Lei 10.778, Lei da Notificação Compulsória de violência contra a mulher que for atendida em serviço de saúde pública ou privada, de 24.11.2003;⁶³
- Portaria n.º 34, de 17 de junho de 2008 – Dispõe sobre as Câmaras Técnicas de Gestão do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra Mulheres;
- Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, para o período de 2013 a 2015 - Decreto nº 7.959, de 13 de março de 2013;⁶⁴
- [Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres - 2004](#);
- [Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra Mulheres](#);
- Plano Integrado de Enfrentamento à Feminização da Epidemia de AIDS e outras DST (Ministério da Justiça);
- Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - PNETP (Decreto 6.347, de 8 de janeiro de 2008);⁶⁵

⁶⁰ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/documentos-que-orientam-a-implementacao-do-pacto>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶¹ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/servico-de-responsabilizacao-do-agressor-pos-workshop.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶² Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶³ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.778.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶⁴ Substituiu o II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, instituído pelo Decreto nº 6.387, de 5 de março de 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Decreto/D7959.htm#art4>. Acesso em: 18 out. 2017.

- Diretrizes e Ações para enfrentamento à violência das Mulheres do Campo e da Floresta – 2010;⁶⁶

- Norma Técnica de Uniformização dos Centros de Referência;⁶⁷

- Norma Técnica de Padronização das Delegacias de Atendimento à Mulher;⁶⁸

- Termo de referência – Enfrentamento à Violência contra Mulheres.⁶⁹

No âmbito internacional destacam-se os seguintes acordos:

- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Belém do Pará);⁷⁰

- Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres;⁷¹

- Convenção das Nações Unidas Contra o Crime Organizado Transnacional (Convenção de Palermo).⁷²

Desde a implementação do Pacto Nacional, em 2007, estes foram e são os principais parceiros na implantação e execução das ações: Ministérios da Cultura, da Educação, da Justiça, da Saúde, das Cidades, de Minas e Energia, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Planejamento, Orçamento e Gestão, do Trabalho e

⁶⁵ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2008/Decreto/D6347.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶⁶ Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/mulheres-do-campo-e-da-floresta-diretrizes-e-acoes-nacionais>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶⁷ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/documentos/norma-tecnica-centros-de-referencia.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶⁸ Disponível em: <<http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/MJ-2010-Norma-Tecnica-Padronizacao-DEAMs.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁶⁹ Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/documentos/tr-enfrentamento-da-violencia-contra-a-mulher.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷⁰ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷¹ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷² Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2004-2006/2004/decreto/d5015.htm>. Acesso em: 18 out. 2017.

Emprego, do Turismo, e das Relações Exteriores; Secretarias Geral, de Direitos Humanos, e de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República; Casa Civil; Conselho Nacional dos Direitos da Mulher; Poder Judiciário; Tribunais de Justiça nos Estados; Ministério Público; Defensorias Públicas; Conselho Nacional de Justiça; Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados; Governos Estaduais, Distrital e Municipais; Organismos Estaduais e Municipais de políticas para mulheres; Organização Internacional do Trabalho (OIT); Organização das Nações Unidas para as Mulheres – ONUWomen; Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID); Entidade OXFAM International; Entidade *Netherlands Organization for Development Cooperation* (Novib); *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC); Eletrobrás; Furnas; e Petrobrás.⁷³

Alguns programas e ações levados a efeito nos entes federados merecem destaque.

É o caso do ‘Projeto Lá em Casa Quem Manda é o Respeito’⁷⁴, de Mato Grosso; o ‘Mapa da Violência contra a Pessoa Idosa no Distrito Federal’⁷⁵, o Programa NFAVD – ‘Núcleo de Atendimento à Família e aos Autores de Violência Doméstica’⁷⁶, o ‘Programa de Atenção à Violência (PAV)’⁷⁷ e o ‘Justiça pela Paz em Casa’⁷⁸, no Distrito Federal; o ‘Mulher Idosa: Proteção, Saúde e Cidadania’⁷⁹, o ‘Projeto de Interiorização da Lei Maria da

⁷³ Disponível em: <http://www.spm.gov.br/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/pacto/copy_of_parceiros-do-pacto>. Acesso em: 12 set. 2017.

⁷⁴ Disponível em: <<https://www.mpmt.mp.br/conteudo.php?sid=58&cid=69026&parent=58>>. Acesso em: 11 set. 2017.

⁷⁵ Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/arquivos/mapa-da-violencia-contra-o-idoso>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷⁶ Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/2a-vice-presidencia/nupecon/centro-judiciario-mulher/RededeproteosmulheresdoDF.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

⁷⁷ Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/2a-vice-presidencia/nupecon/centro-judiciario-mulher/RededeproteosmulheresdoDF.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷⁸ Disponível em: <<http://www.tjdft.jus.br/institucional/2a-vice-presidencia/nupecon/centro-judiciario-mulher/relatorios/relatorio-da-campanha-nacional-justica-pela-paz-em-casa>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁷⁹ Disponível em: <<http://www.portalodia.com/noticias/piaui/no-pi,-60-dos-casos-de-violencia-contra-mulheres-acontecem-com-idosas-227015.html>>. Acesso em: 11 set. 2017.

Penha⁸⁰, o 'Projeto Laboratório Lei Maria da Penha'⁸¹, o 'Lei Maria da Penha nas escolas: desconstruindo a violência e construindo o diálogo'⁸², e o 'Banco de Dados Ipenha'⁸³, no Piauí; o 'Programa Reflexivo de Homens: Por Uma Atitude de Paz'⁸⁴, no Rio Grande do Norte; o 'Projeto Tempo de Despertar'⁸⁵, em São Paulo; o 'Quem Quer Bem Não Faz Mal'⁸⁶, em Pernambuco.

10. CONCLUSÃO

Do exposto depreende-se que há uma vasta legislação de proteção à mulher e ao idoso. Igualmente verificável a extensa rede de proteção, especialmente para as mulheres, o que alberga a proteção à mulher idosa também.

Reputamos, porém, insuficientes os dados estatísticos de atos violentos cometidos contra esse segmento etário que poderiam subsidiar programas e ações específicas de prevenção e repressão localizada. Essa realidade pressupõe o aperfeiçoamento dos instrumentos e métodos existentes, bem como a definição de qual órgão ou instituição ficará responsável pela tarefa. Uma das bases que poderia conter esses dados, pela absorção dessa atribuição pelo órgão responsável, é o Sistema Nacional de Estatísticas de Segurança Pública e Justiça Criminal (SINESPJC), mediante convênio entre a Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp), do Ministério da Justiça, e a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), da Presidência da República, à qual está vinculado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI).

⁸⁰ Disponível em: <www://lpenha.com.br/2015/10/interiorização-da-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁸¹ Disponível em: <www://lpenha.com.br/2015/10/laboratório-maria-da-penha/>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁸² Disponível em: <www://lpenha.com.br/category/lmp-nas-escolas/>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁸³ Disponível em: <www://lpenha.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁸⁴ Disponível em: <<http://www.mprn.mp.br/portal/inicio/noticias/7361-iniciativa-do-mprn-inspira-projeto-de-lei-aprovado-no-senado>>. Acesso em: 18 out. 2017.

⁸⁵ Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/noticias/noticia?id_noticia=13823031&id_grupo=118>. Acesso em: 11 set. 2017.

⁸⁶ Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/participacao/noticiasmidia/direitos-humanos/1119-caruaru-faz-campanha-de-combate-a-violencia-contra-a-mulher-idosa>>. Acesso em: 11 set. 2017.

Consideramos, igualmente, que as políticas públicas pertinentes carecem ainda de uma estruturação sistêmica para além das intenções de caráter meramente propositivas nos vários níveis e esferas de poder. Com a estruturação sistêmica, a eventual omissão ou deficiência de algum segmento é rapidamente sobreposta pelo atuar diligente e complementar dos demais entes envolvidos.

Procuramos, neste estudo, traçar um panorama da temática, compilando dados estatísticos e bibliográficos suficientes para uma primeira abordagem que possibilite o aprofundamento da pesquisa.

Mesmo algumas iniciativas tidas como necessárias, inicialmente, contudo, são postas como inadequadas quando o Poder Legislativo atua no sentido de implementá-las.

Foi o caso da aprovação, pelo Congresso Nacional, do Projeto de Lei da Câmara⁸⁷ nº 7/2016, oriundo do PL 36/2015*, o qual aguarda sanção presidencial.

Entretanto, interesses ainda não confessos se insurgiram quanto à atitude do legislador, considerando que o texto é inconstitucional e colocando em risco sua aplicabilidade. Nesse caso, a própria Maria da Penha foi utilizada como porta-voz das mulheres agredidas, ao considerar que a lei não será benéfica. Sua opinião consta do artigo “Maria da Penha não quer delegado decretando medida protetiva!”, publicado em 18 out. 2017.⁸⁸

Evidentemente a ilustre brasileira Maria da Penha Maia Fernandes, baluarte e símbolo da luta contra a violência de gênero, não possui conhecimento jurídico aprofundado para opinar sobre a inconveniência de o delegado de polícia decretar a medida protetiva.

* Nota de edição: O referido Projeto foi transformado na Lei Ordinária nº 13505/2017, em 08 de novembro de 2017, posterior à data de conclusão deste trabalho.

⁸⁷ PLC, na sigla adotada no Senado Federal para projetos de lei oriundos da Câmara dos Deputados.

⁸⁸ Disponível em: <<http://www.delegados.com.br/noticia/maria-da-penha-nao-quer-delegado-decretando-medida-protetiva>>. Acesso em: 23 out. 2017.

Ilustrando nossa posição a favor da sanção do PLP nº 7/2016, compilamos vários artigos favoráveis à adoção da medida, a seguir identificados.

- **“Concessão de medidas protetivas na delegacia é avanço necessário”**, de Henrique Hoffmann Monteiro de Castro e Pedro Rios Carneiro”, publicado em 20 jun. 2016, que assim se expressam em um trecho do artigo:

Na atual sistemática, a concessão de medidas protetivas é exclusividade do magistrado. Quando a ofendida busca amparo na Delegacia, seu pedido de medidas protetivas deve ser encaminhado pelo delegado em 48 horas (art. 12, III), e o juiz deve decidir em 48 horas (art. 18, I). Após o deferimento, o agressor deve ser intimado da decisão, o que pode demorar dias, se tudo der certo e o suspeito não fugir. Ou seja, na melhor das hipóteses, aproximadamente 1 semana separa o comparecimento da ofendida à Delegacia e a concretização da medida protetiva contra seu algoz. Mesmo o encaminhamento de alguns casos ao plantão judicial, que não analisa todas as situações de violência doméstica, não é capaz de atender à exigência de celeridade na decretação das medidas.

Os prejuízos da excessiva burocratização do procedimento podem ser aferidos na prática. As constatações feitas pelo relatório final da CPMI da Violência Doméstica,^[5] baseadas em relatório de auditoria do TCU, revelam que a insuportável morosidade na proteção da vítima não é exceção, mas a regra. A depender da região, o prazo para a concessão das medidas é de 1 a 6 meses, “tempo absolutamente incompatível com a natureza mesma desse instrumento”, a impor “medidas cabíveis para a imediata reversão desse quadro”.⁸⁹

- **“Da possibilidade do delegado de polícia decretar medidas protetivas em favor da vítima de crimes perpetrados no âmbito doméstico”**, de Ronaldo Batista Pinto, promotor de Justiça do Estado de São Paulo. Mestre em Direito pela UNESP, publicado em 21 jun. 2016, segundo o

⁸⁹ Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2016-jun-20/concessao-medidas-protetivas-delegacia-avanco-necessario>>. Acesso em: 23 out. 2017. Nota 5 do texto original encaminha para link indisponível. Trata-se do Relatório da CPMI da Violência Doméstica, disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/relatorio-final-da-comissao-parlamentar-mista-de-inquerito-sobre-a-violencia-contra-as-mulheres>>. Acesso em: 23 out. 2017.

qual o delegado “deve prender em flagrante o agressor e, sendo cabível, impor-lhe a fiança”;⁹⁰

- “**Lei Maria da Penha e o Delegado de Polícia**”, de Francisco Sannini Neto, Delegado de Polícia Civil (SP) e Professor, publicado em 15 jun. 2016;⁹¹

- “**Delegados podem conceder medidas protetivas?**”, com o subtítulo “como tornar a Lei Maria da Penha efetiva com a morosidade do Judiciário?”, de Nayra Gomes Mendes, advogada do Fragoso Advogados e pós-graduanda em Gênero e Direito na EMERJ (Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro), publicado em 15 mar. 2017;⁹²

- “**Mens legislatoris e medidas protetivas pelo delegado de polícia**”, de Eudes Quintino de Oliveira Júnior e Pedro Bellentani Quintino de Oliveira.⁹³

Entendemos que se o projeto aprovado for vetado, na parte que permite ao delegado de polícia a decretação de certas medidas protetivas de urgência, tal ato configurará grave retrocesso na busca pela plena proteção das mulheres vítimas de violência no país. Isso porque a lei não obriga o delegado a tomar as medidas. Além disso, tais medidas só serão tomadas caso não haja um plantão do Poder Judiciário ou do Ministério Público que atue tempestivamente nesse sentido. Demais disso, em muitos rincões do país não há delegacia da mulher, sequer delegacia circunscricional de plantão, o que acarretará a decretação de medidas pelo delegado de polícia um mero paliativo, possível apenas nos grandes centros, diante da multiplicidade dos casos e de sua ocorrência nos mais recônditos lugarejos.

⁹⁰ Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI241074,101048-Da+possibilidade+do+delegado+de+policia+decretar+medidas+protetivas>>. Acesso em: 23 out. 2017.

⁹¹ Disponível em: <<https://canalcienciascriminais.com.br/lei-maria-da-penha-e-o-delegado-de-policia/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

⁹² Disponível em: <<https://jota.info/artigos/delegados-podem-conceder-medidas-protetivas-15032017>>. Acesso em: 23 out. 2017.

⁹³ Disponível em: <<http://blog.projetoexamedeordem.com.br/mens-legislatoris-e-medidas-protetivas-pelo-delegado-de-policia/>>. Acesso em: 23 out. 2017.

O caso em apreço mencionado é ilustrativo para o encerramento deste estudo técnico. De nada adiantam discursos pomposos, propositivos e de resultados inócuos. Quando medidas de real valor são propostas, mas vencidas por interesses corporativos, perdem as mulheres violentadas de todo o Brasil.

11. REFERÊNCIAS

CARVALHO, Vilobaldo Adelídio de; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios**. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, jan./jun. 2011.

ROCHA, Claudionor. Violência contra os idosos. In: **Brasil 2050** [recurso eletrônico]: desafios de uma nação que envelhece / Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa ; relator Cristiane Brasil ; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ... [et al.]. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. – (Série estudos estratégicos ; n. 8 PDF) Cap. 4, pp. 81-102. Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/31619>>. Acesso em 16 out. 2017.⁹⁴

FERREIRA, Helder Rogério Sant'Ana. **Violência e segurança pública em 2023: cenários exploratórios e planejamento prospectivo** / Helder Rogério Sant'Ana Ferreira, Elaine Coutinho Marcial. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil**. 1. ed., Brasília, 2015. Disponível em: <www.mapadaviolencia.org.br>. Texto integral: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2016.

⁹⁴ Optou-se por consignar nas referências apenas publicações em meio físico, ainda que disponíveis na rede mundial de computadores.

ANEXO

Indicam-se, a seguir, algumas publicações consideradas básicas para uma incursão mais detalhada na temática da violência contra a mulher e contra o idoso. Quando pertinente, em seguida à obra, é feito ligeiro comentário sobre o conteúdo.

Todas as informações contidas no presente trabalho foram obtidas mediante pesquisa não exaustiva procedida pela Seção de Apoio à Pesquisa (Seape), da Consultoria Legislativa (Conle) e pelo Centro de Documentação e Informação (Cedi) da Câmara dos Deputados e pelo autor.⁹⁵

A pesquisa da bibliografia utilizou os argumentos ‘violência contra a mulher idosa’, ‘violência doméstica’, ‘*violence against elderly*’, ‘*older women*’, ‘*violencia contra la mujer anciana/mayor*’, nas fontes Internet/Aleph/Sileg/LEGIN.

- RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; SOUZA, Edinilsa Ramos de; VALADARES, Fabiana Castelo. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. In: **Ciência & saúde coletiva** [recurso eletrônico], v. 17, n. 5, p. 1167-1177, maio 2012. Notas: Inclui bibliografia. Conteúdo parcial: Mapeamento e caracterização dos serviços de saúde que atendem idosos vítimas de violência. Qualificação do atendimento de saúde a pessoas idosas vítimas de violência. Organização dos serviços para o atendimento.

⁹⁵ Orientações: 1. Para verificar a disponibilidade de um item no acervo, orientamos consultar, previamente, o Catálogo Coletivo da Rede Virtual de Bibliotecas, da qual a Biblioteca da Câmara dos Deputados faz parte. O endereço eletrônico para acesso é: <http://biblioteca2.senado.gov.br:8991/F/>. Caso o documento de interesse esteja emprestado e haja a intenção de fazer reserva, ligue para o ramal 6-5678. Se o material de estiver localizado em outra biblioteca da Rede, verifique a possibilidade de efetuar o empréstimo entre bibliotecas, no ramal 6-5678. Para efetuar qualquer tipo de empréstimo, dirija-se ao Balcão de Empréstimo da Coordenação de Biblioteca, localizado no pavimento térreo do Centro de Documentação e Informação (Cedi), munido de identificação funcional. 2. As fotocópias de artigos (com a indicação do número de sistema de cada item) podem ser solicitadas pelo Formulário de Solicitação de Pesquisa disponível no CamaraNet, em: Serviços de Informação > Solicitação de Pesquisa (ou diretamente no link: <https://camaranet.camara.gov.br/web/servicos-de-informacao/formulario-de-solicitacao-de-pesquisa>). Em razão do custo de reprografia e dos cuidados com o meio ambiente, o Cedi orienta para que as cópias sejam requeridas após cuidadosa seleção. [Orientação original do Cedi. O prefixo da central telefônica correspondente aos ramais mencionados é 3216. Assim, o ramal 6-5678 equivale ao número 3216-5678. O link para o Camaranet é acessível apenas para o público interno da Câmara dos Deputados.]

Resumo: “O presente artigo objetiva mapear, caracterizar e qualificar o atendimento de saúde prestado pelos serviços próprios e conveniados do SUS a idosos em situação de violência no município do Rio de Janeiro, baseando-se nas principais políticas dirigidas a esse grupo. Trata-se de estudo exploratório que triangulou métodos quantitativo e qualitativo. A implantação e a implementação das políticas é diferenciada entre as unidades: são mais cumpridas nas do nível pré-hospitalar e hospitalar e menos nas de reabilitação. Como desafios aos serviços estão: a capacitação dos profissionais para identificar, atender e notificar os casos de violência; incluir o tema na atenção ao idoso; dar visibilidade às especificidades da atenção à mulher idosa; apoiar e orientar as famílias para o cuidado, criando estratégias para resgatar os laços afetivos; vigiar as alterações que levam a incapacidades funcionais; e, promover a qualidade de vida do idoso”.

Assuntos: Saúde do idoso, políticas públicas, assistência médica, referidas ao Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a11v17n5.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2017.

- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Vulnerabilidade à violência intrafamiliar. In: **Violência doméstica: vulnerabilidades e desafios na intervenção criminal e multidisciplinar.** 2. tiragem. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010, p. 277-194.

Notas: Inclui bibliografia. Conteúdo parcial: Principais desencadeadores de violência. Padrões que regem a dinâmica da violência intrafamiliar: Contra a mulher. Contra crianças e adolescentes. Contra a pessoa idosa. Assuntos: Violência doméstica, em seus aspectos sociais e psicológicos; violência contra menor; violência contra a mulher; idoso; tudo referido ao Brasil.

- SÉGUIN, Elida; RODRIGUES, Claudia da Cruz e Silva; SANTOS, Maria do Carmo dos. **Mulher vista em três fases.** Rio de Janeiro: Letra legal, 2005.

Notas: Inclui bibliografia. Conteúdo: A contextualização do problema. A menina / Maria do Carmo dos Santos. A mulher / Cláudia da Cruz e Silva Rodrigues. A idosa / Elida Séguin. Assuntos: Violência contra a mulher; aborto; assédio sexual; criminalidade; política criminal; prostituição; trabalho de menor; violência doméstica; vitimologia; idoso, proteção; mulher, proteção; feminismo,

criminalização; mulher delinquente, aspectos jurídicos; velhice, aspectos jurídicos; tudo referido ao Brasil.

- **GENERO, mujer y salud en las Americas**. Editora: Elsa Gomez Gomez; comitê editorial, Rebecca de los Ríos et al. Edição: 1. reimpr. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1997. Notas: Inclui quadros e gráficos sobre a saúde da mulher na América do Norte, América Latina e Caribe. Notas: Inclui bibliografia. Resumo: Aborda a situação da saúde integral da mulher, na América, destacando: mortalidade materna, controle do câncer feminino, problemas da mulher idosa, nutrição, saúde mental, vício, tabagismo, doenças do aparelho reprodutor, aids, violência doméstica, novas tecnologias e legislação. Assuntos: Mulher, assistência médica, América. Saúde da mulher, América. Saúde da mulher, aspectos sociais, América.

Foram localizados, também, os seguintes documentos eletrônicos disponíveis em bibliotecas digitais, dos quais far-se-ão ligeiras resenhas ou transcrição parcial:⁹⁶

- **Violência contra a mulher idosa: uma revisão integrativa**

SOUTO, Rafaella Queiroga; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Violência contra a mulher idosa: uma revisão integrativa**.⁹⁷

Objetivo: analisar o estado da arte das publicações sobre violência contra a mulher idosa no período de 1991 a 2011.

Método: revisão integrativa a partir do questionamento “O que vem sendo publicado sobre violência contra a mulher idosa?”, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde, ISI Web of Knowledge, SCI VERSE SCOPUS, PubMed/MEDLINE, CINAHL e Embase, utilizando palavras-chave e descritores de assunto.

⁹⁶ O interessado deverá incluir o título do documento e o link para a Biblioteca Digital [orientação original do Cedi].

⁹⁷ Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10902/12169>>. Acesso em: 17 out. 2017.

Resultados: a amostra foi composta por 31 estudos, sendo a maioria reflexões teóricas, descritivos, sobre violência doméstica, com enfoque às vítimas e abordando temas relacionados com a prevalência ou incidência e intervenções que podem ser realizadas por profissionais de saúde. Trataram ainda de estudos de percepção de grupos, vítimas ou profissionais.

Conclusão: investigações mais ousadas devem ser realizadas para aprofundamento da compreensão desta temática.

Descritores: Violência; Saúde da Mulher; Envelhecimento; Violência Contra a Mulher; Populações Vulneráveis.

INTRODUÇÃO

Pode-se segregar a violência em três grandes grupos; **autoinfligida, interpessoal e social ou coletiva**. A violência social ou coletiva reflete a forma de organização da sociedade em relação ao **poder, às classes sociais, ao gênero, às etnias e aos grupos etários**, sendo neste contexto que se inserem a **violência contra a mulher** e a **violência contra o idoso**. [1]⁹⁸ A violência contra a mulher se configura como violação de direitos humanos. É definida, de acordo com a Lei Maria da Penha, como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”. [2] Deve ser alvo de atenção na saúde, mas, apesar de ser reconhecida como problema de Saúde Pública relevante, fica fora do escopo das intervenções profissionais, em razão do **medo** ou mesmo da **impotência**. Desde a década de 80, muitos são os esforços para que esta temática faça parte dos programas assistenciais em saúde, no entanto, sua implementação prática é discreta e incipiente. [3]⁹⁹

⁹⁸ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[1] Neto OM, Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Rocha DG, Silva MMA, et al. Política nacional de promoção da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília (BR). Série B. Textos Básicos de Saúde, 60: Ministério da Saúde. [Internet]. 2006. [cited 2013 Aug 13]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

⁹⁹ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes. **[cada nota desta deve estar no início de cada rodapé na sequência dessas notas oriundas do texto original]**

[2] Lei n. 11340 de 7 de agosto de 2006 (BR). Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da União [Internet]. 2006 Aug. [cited 2012 July 09]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/11340.htm [3] Machado WCA, Figueiredo NMA, Miranda RS de, Shubert CO. Violência doméstica contra idosos: reflexos na assistência e cuidados de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Dec [cited 2013 Oct 13];7(12):6936-41. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4094/8047> [4] Mello ALSF, Moysés SJ. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentados e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Sept [cited 2010 Jan

A violência contra a pessoa idosa pode ocorrer no âmbito **estrutural, interpessoal ou institucional** e pode ser decorrente de violência **física, psicológica, sexual, financeira ou econômica, abandono, negligência ou autonegligência**. Existem diferenças conceituais entre **maus-tratos, violência e abuso**. [1]

O tratamento dos casos de violência contra a mulher e de violência contra a pessoa idosa, na maioria dos municípios brasileiros, é incipiente, não existindo protocolos com abordagem preventiva nem um plano específico de atendimento com definição de fluxos, além disso, os registros de casos é deficiente. [4]

A literatura apresenta vasto conhecimento acerca da violência contra mulheres jovens, mas apenas uma pequena parcela se preocupa com as mulheres idosas. [5]

Além disto, trabalhos de fontes primárias ou com dados subjacentes a estudos originais, como revisões integrativas ou sistemáticas, devem ser prioritários neste momento, para melhor compreender este fenômeno. [6] (...)

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas nos meses de junho e julho de 2011, na qual foi realizada uma síntese dos estudos sobre o tema.

Inicialmente, foram feitas buscas livres e sem limites nas bases de dados que publicam **revisões integrativas e sistemáticas**, com intuito de encontrar trabalhos preexistentes sobre o tema. Em cada base de dados, as buscas foram realizadas seguindo suas especificidades.

Não foram encontradas revisões integrativas e/ou sistemáticas nas seguintes bases/plataformas de dados: **“Bandolier”, “Campbell Collaboration”, “Clinical evidence”, “Clinical Appraisal Skills Programme”, “DARE – Drug Abuse Resistance Education”, “Dopher – Database of Promotion Health Effectiveness Review”, “The Joana Briggs Institute” e “PubMed”, no link “Clinical Queries”. Foram identificados dois trabalhos, um na base “The Cochrane Collaboration” e outro na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, pelo “Portal de Evidências” no link “revisões sistemáticas”. Os resumos destas duas revisões foram analisados, e constatou-se que os objetivos destes estudos são diferentes dos objetivos propostos por esta revisão.**

Diante da inexistência de revisões integrativas e/ou sistemáticas acerca da violência contra a mulher idosa, as buscas foram realizadas nas plataformas: **BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), ISI Web of Knowledge e SCI VERSE**

15];15(6):2709-18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600009> [5] McGarry J, Simpson C, Smith KH. The impact for domestic abuse for older women: a review of the literature. Heal soc care community [Internet]. 2011 Jan [cited 2013 Aug 12];19(1):3–1. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21040066> [6] Reichenheim ME, Souza ER, Moraes CL, Mello Jorge MHP, Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. Lancet [Internet]. 2011 June [cited 2013 June 11];377(9781):1962-75. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60053-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60053-6/abstract)

SCOPUS e nas bases de dados PubMed/MEDLINE, CINAHL e Embase.

Os limites utilizados para composição da amostra de interesse foram: tratar-se de trabalhos com seres humanos, artigos originais e terem sido publicados entre os anos de 1990 e 2011 (a partir da década de 90, temas relacionados à violência começaram a ser área de interesse). [6]

Utilizaram-se os **critérios de inclusão**: abordar o tema de interesse, pessoas do sexo feminino, **idade igual ou superior a 60 anos nas bases Latino-Americanas e maiores que 65 anos nas bases internacionais**. (...)

As buscas foram realizadas com as seguintes palavras-chave em português e inglês, presentes no título e no resumo: violência, estupro, abuso, mulher, saúde da mulher, idoso, mulher idosa, envelhecimento, geriatria, gerontologia, “violence”, “rape”, “abuse”, “elderly”, “aged”, “women”, “female”, “elderly women”, “women’s health”, “geriatrics” e “gerontology”. Também se utilizaram os seguintes descritores de assunto presentes na lista de descritores do **DeCS - Health Sciences Descriptors, do MESH - Medical Subject Headings e do Entree** da base de dados Embase, isolados e através de cruzamentos, com a intenção de encontrar o maior número de artigos relacionados à temática abordada: “violência”, “violência doméstica e sexual contra a mulher” (engloba os descritores: “violência contra a mulher” e “violência doméstica”), “violência baseada em gênero”, “violência de gênero”, “notificação de abuso”, “estupro”, “populações vulneráveis”, “assistência integral à saúde da mulher”, “saúde da mulher”, “mulheres maltratadas”, “idoso de 80 anos ou mais”, “geriatria”, “gerontologia”, “envelhecimento”, “envelhecimento demográfico” (que engloba “envelhecimento da população”), “violence”, “domestic violence”, “sex offences”, “rape”, “women”, “women’s right”, “women’s health service”, “women’s health”, “aged”, “health services for the aged”, “elder abuse”, “geriatrics”, “gerontology”, “elderly abuse”, “frail elderly”, “battered women”, “assault”, “battering”, “corpse dismemberment”, “genocide”, “homicide”, “infanticide”, “intermittent explosive disorder”, “torture”, “verbal hostility”, “workplace violence”, “family violence”, “partner violence”, “aged hospital patient”, “very elderly” e “geriatric care”. (...)

RESULTADOS

A primeira busca, livre e sem limites, foi realizada nas bases de dados: BVS, ISI of Knowledge, SCOPUS, PubMed, CINAHL e Embase e identificou 22.272 estudos. (...)

(...) A amostra final foi composta por 31 estudos, conforme o fluxograma apresentado na metodologia. Entre os 31 trabalhos incluídos na amostra, 12,9% (n=4) foram publicados no periódico “The gerontology”, seguidos de 6,5% (n=2) nos periódicos “Journal Elder Abuse and Negligency”, “Journal Women Aging”, “Journal of Gerontology” e “Nursing Older People”, respectivamente (...).

O tipo de violência mais abordado nos artigos foi a violência doméstica (58,10%, n=18), seguida da geral – quando

não se especifica o tipo de violência - (22,60%, n=7), sexual (12,90%, n=4) e, por último, a física e a psicológica (3,20%, n=1), respectivamente. (...)

DISCUSSÃO

Apesar de o tema “violência” ter sido reconhecido pela comunidade científica a partir da década de 90, por meio do movimento feminista contra a **violência de gênero** [6], percebeu-se um aumento da produção científica sobre violência contra a mulher idosa nesta última década (2001 a 2011), fato que pode ser justificado pela publicação do **estatuto do idoso** em 2003, que lhe garantiu direitos relacionados a saúde, educação, segurança, moradia, transporte e dá ênfase especial a questões ligadas à violência.

A violência contra a pessoa idosa tem notificação recente no Brasil. Apesar de ser um fenômeno secular, está tendo visibilidade atualmente diante do crescimento demográfico desta faixa etária. [1]

A tradicional imagem de mulheres agredidas trata-se de jovens com filhos pequenos, agredidas pelos maridos ou namorados. Muitas pessoas desconhecem que mulheres de 50 anos ou mais, com **desabilidades físicas ou cognitivas**, são agredidas por **adultos jovens**, sendo vítimas da **violência doméstica**. Estes adultos jovens, de modo geral, **dependem emocional e/ou financeiramente** das idosas, são **desempregados, dependentes químicos ou doentes mentais**. As mulheres violentadas se sentem culpadas e, por isso, não procuram ajuda, além de temerem quanto ao que pode acontecer com seus parentes se eles forem **denunciados**. Na maioria dos casos, a violência é atribuída a membros da família e, em 2/3 dos casos, as vítimas são mulheres. [12]¹⁰⁰ (...)

A violência em idosas [vítimas invisíveis] traz inúmeras consequências para a saúde, como injúrias sem explicação, depressão, ansiedade, dor crônica e uso abusivo de substâncias nocivas à saúde, como drogas ou bebidas alcoólicas. [35]

Muitos profissionais que trabalham com pessoas idosas acreditam que a violência doméstica é causada por **cuidadores estressados** e que as mulheres que sofrem violência já eram vítimas há **muitos anos**, além disso, enfatizam o cuidador e a **dificuldade** do cuidar de idosos, demonstrando não conhecer a dinâmica da violência doméstica. Alguns serviços possuem intervenções baseadas no **cuidado institucionalizado**, como hospitais e **instituições de longa permanência**. As

¹⁰⁰ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[12] Tyra PA. Helping Elderly Women Survive Rape Using a Crisis Framework. J psychosoc nurs mental health serv [Internet]. 1996 Aug [cited 2013 Dec 12];34(12):20-5. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/P_MC2146823/ [35] Simmons B, Baxter JS. Intimate partner violence in older women: What home healthcare clinicians should know? Home healthc nurse [Internet]. 2010 Feb [cited 2013 Aug 20];28(2):82-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20147801>

intervenções realizadas pelos profissionais poderiam incluir **diálogo, escuta atenta**, divulgação a respeito do tema nas clínicas, consultórios e hospitais, rastreamento de casos novos e conhecimento sobre a rede de apoio, para encaminhá-los quando necessário. [12]

CONCLUSÃO

O estado da arte sobre violência contra a mulher idosa constituiu-se em reflexões teóricas e pesquisas descritivas. A maioria dos artigos usou o termo “violência doméstica” para se referir à violência contra a mulher idosa. (...) A violência doméstica tratando de vítimas foi o tema que prevaleceu, pois dificilmente os pesquisadores têm oportunidade de utilizar os agressores, sejam estranhos ou cuidadores, como participantes da pesquisa. Investigações mais ousadas devem ser realizadas para aprofundamento da compreensão desta temática, para a identificação de medidas preventivas concretas, treinamento e capacitação profissional e fortalecimento de leis e políticas públicas de saúde que contemplem a mulher idosa vítima de violência. (...) [sem destaques no original]

- Tentativa de suicídio em mulheres idosas - uma perspectiva de gênero¹⁰¹

MENEGHEL, Stela Nazareth; MOURA, Rosylaine; HESLER, Lilian Zielke; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. Tentativa de suicídio em mulheres idosas – uma perspectiva de gênero. **Ciência e saúde coletiva** [online]. 2015, vol. 20, n. 6, pp. 1721-1730.

Resumo: Este artigo analisa a presença de desigualdades e violências de gênero na vida de mulheres idosas que tentaram o suicídio. O estudo faz parte de uma pesquisa qualitativa desenvolvida em 12 municípios brasileiros com elevadas taxas de suicídio, coordenada pelo Claves-Fiocruz. As informações foram produzidas em entrevistas semiestruturadas com 32 mulheres de uma amostra de 59 idosos com história de tentativa de suicídio. A análise constatou desigualdades e violências de gênero ao longo do ciclo vital de 27 idosas. Optou-se por não identificar as depoentes, construindo-se uma só história a partir de eventos similares presentes nas vidas de todas elas. / Trabalhou-se com o ciclo vital (infância, juventude, vida adulta e velhice) verificando a presença de desigualdades de gênero em cada uma das fases. **As desigualdades iniciam na infância com a educação diferenciada de**

¹⁰¹ Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601721&script=sci_abstract&lng=pt 9 out. 2017>. Acesso em: 17 out. 2017.

gênero; seguem na juventude, com a iniciação sexual, o casamento e a maternidade; continuam na vida adulta por meio da violência perpetrada por parceiro íntimo e/ou outros familiares e culminam com uma velhice destituída de autonomia em que há perda de laços, de bens e de referências. Essas vidas atravessadas por violências produzem sentimentos de vazio e inutilidade, e fazem com que muitas idosas percebam a morte como a única saída.

Palavras-chave: Tentativa de suicídio, Mulheres, Gênero, Violência

Transcreve-se, a seguir, trechos relevantes da publicação, segundo os propósitos deste estudo:

Introdução

Os elevados índices de **suicídio, tentativas e ideação suicida** caracterizam esse tema como um importante problema de saúde pública. As mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos [1]¹⁰², representando à 13ª causa mundial de mortalidade [2]. Estudos sobre tentativas de suicídio são mais raros e mais difíceis de serem realizados. Estima-se que uma grande parte destes eventos permaneça desconhecida dos serviços de saúde, não diagnosticada corretamente ou subnotificada.

O suicídio é um fato social, como já havia pensado Durkheim [3], configura uma situação complexa, com múltiplos determinantes que mudam de acordo com a cultura, momento histórico e grupo social [4]. As **tentativas de suicídio podem ser consideradas atos de autoagressão que não atingiram o desfecho letal**, porém costumam ser repetidas, constituem um dos principais preditores do suicídio e mais de 10% atingem a morte após uma ou várias ocorrências [5].

A maioria das pessoas, ao longo da vida pensa muitas vezes na própria morte, o que faz parte do processo de amadurecimento e envelhecimento, porém, quando elas começam a elaborar um plano e a tomar providências para

¹⁰² As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[1] World Health Organization (WHO). Multisite Intervention Study on Suicidal Behaviours SUPRE – MISS: protocol of SUPRE – MISS. Geneva: WHO; 2002. [2] Brzozowski FS, Soares BG, Benedet J, Boing AF, Peres MA. Suicide time trends in Brazil from 1980 to 2005. *Cad Saude Publica* 2010; 26(7):1293-1302. [3] Durkheim E. O Suicídio. 3ª ed. Lisboa: Editorial Presença; 1982. [4] Meneghel SN, Victora CG, Faria NMX, Carvalho LA, Falk JW. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. *Rev Saude Publica* 2004; 38(6):804- 810. [5] De Leo D, Padoani W, Lonnqvist J, Kerkhof AJ, Bille -Brahe U, Michel K, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Wasserman D, Caon F, Scocco P. Repetition of suicidal behaviour in elderly Europeans: a prospective longitudinal study. *J Affect Disord* 2002; 72(3):291-295. [6] Botega JN, Marín-Leon L, Oliveira HB, Barros MBA, Silva VF, Dalgalarrodo P. Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(12):2632-2638.

realizá-lo, o fato se torna mais concreto, podendo passar da ideação – uma característica mais vaga – para a tentativa e o suicídio consumado. Em estudo populacional realizado no Brasil encontrou-se prevalência de 17,1% para ideação; 4,8% para plano suicida e 2,8% para tentativas de suicídio no curso da vida dos entrevistados [6].

Os determinantes da autoagressão são vários, incluindo-se **causas psicológicas, econômicas, sociais, desigualdades de gênero e crises vitais**, embora não exista consenso em relação a eles.

Perdas, doenças graves ou incapacitantes, reveses econômicos, eventos que geram sofrimento emocional intenso podem aumentar o risco para todas as formas de comportamento autoagressivo, quando as pessoas começam a vislumbrar a morte como alternativa para evitar a dor.

Estima-se que, na população, para cada suicídio consumado ocorram pelo menos vinte tentativas [7].¹⁰³ Nos idosos esta relação está mais próxima, a razão entre tentativas e suicídios efetivados é aproximadamente 2:1, o que torna este fenômeno ainda mais grave [8].

No Brasil, um estudo de base populacional apontou que tanto a ideação, quanto o plano e as tentativas de suicídio são mais prevalentes em **mulheres jovens**. A ideação e o plano suicida são mais frequentes entre os que vivem **sozinhos** (solteiros, viúvos e separados), entre os **espíritas** e os de **maior renda**. Para cada três tentativas, somente uma chega a ser atendida em um serviço de saúde [6].

Outra pesquisa brasileira que estimou o excesso de mortalidade entre os indivíduos que tentaram o suicídio encontrou uma taxa de mortalidade superior à esperada para a população e 90% dos que se suicidaram, o fizeram nos primeiros vinte quatro meses após a tentativa [9].

¹⁰³ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[7] Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington: OMS; 2014.

[8] De Leo D, Padoani W, Scocco P, Lie D, Bille-Brahe U, Arensman E, Hjelmeland H, Crepet P, Haring C, Hawton K, Lonqvist J, Michel K, Pommereau X, Querejeta I, Phillipe J, Salander-Renberg E, Schmidtke A, Fricke S, Weinacker B, Tamesvary B, Wasserman D, Faria S. Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre Study of Suicidal Behaviour. *Int J Geriatr Psychiatry* 2001; 16(3):300-310.

[9] Vidal CEL, Gontijo ECDM, Lima LA. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad Saude Publica* 2013; 29(1):175-187.

[10] Haqqi S. Suicide and Domestic Violence: Could There Be a Correlation? *Medscape J Med* 2008; 10(12):287.

[11] Marín-León L, Barros MBA. Mortes por suicídio: diferenças de gênero e nível socioeconômico. *Rev Saude Publica* 2003; 37(3):357-363.

[12] Shimitt R, Lang MG, Quevedo J, Colombo T. Perfil epidemiológico do suicídio no extremo oeste do estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Psiquiatr RS* 2008; 30(2):115-123.

[13] Canetto S. Women and Suicidal Behavior: a cultural analysis. *Am J Orthopsychiatry* 2008; 78(2):259-266.

[14] Beautrais AL. Women and suicidal behavior. *Crisis* 2006; 27(4):153-156.

Na maioria dos países, as taxas de suicídio são três a quatro vezes maiores em homens, enquanto as mulheres apresentam mais ideação e tentativas [6],[10],[11],[12], fato que tem sido denominado “**paradoxo do suicídio**”, representado pela maior frequência de tentativas em mulheres e de suicídios consumados em homens [13].

O início precoce da vida sexual feminina em comunidades conservadoras, a presença de abortos, gravidez indesejada e problemas com a imagem corporal podem significar risco para autoagressão [14].

Violência doméstica e abuso sexual, padrões conservadores de gênero e sofrimento mental [15],[16],[17],[18],[19]¹⁰⁴ são preditores de autoagressão, assim como o exercício da prostituição e a exploração sexual [20],[21].

Em estudo sobre suicídio realizado no Brasil, observou-se que muitas das idosas haviam sofrido violências e que se suicidaram após terem cumprido rigidamente o papel de gênero imposto a elas pela sociedade patriarcal [22],[23],[24].

O comportamento autoagressivo de mulheres, expresso em tentativas e suicídios consumados, é considerado menos prevalente que o de homens e, portanto, pouco estudado e valorizado [25]. Além do mais, a perspectiva de gênero tem sido pouco utilizada para analisar eventos vitais, inclusive o suicídio, o que justifica estudos com este recorte. Este artigo tem como objetivo compreender as desigualdades e violências de gênero na vida de mulheres brasileiras idosas que tentaram se suicidar. (...)

Resultados e Discussão

A amostra de mulheres selecionadas é constituída por 27 mulheres idosas entrevistadas que relataram situações de desigualdade ou violência decorrente de gênero em algum ou vários momentos do ciclo vital; 56% está na faixa etária dos 60 aos 70 anos, 33% é analfabeta e grande parte (44%) cursou apenas parte do ensino fundamental. Praticamente metade delas

¹⁰⁴ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

- [15] Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L, Schraiber LB. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Soc Sci Med* 2011; 73(1):79-86. [17] Lima DD, Azevedo RCS, Gaspar KC, Silva VF, Mauro MLF, Botega NJ. Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. *J Bras Psiquiatr* 2010; 59(3):167-172. [18] Werlang BSG, Botega NJ. Comportamento suicida. Porto Alegre: Artmed; 2004. [19] Diehl A, Laranjeira R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. *J Bras Psiquiatr* 2009; 58(2):86-91. [20] Shahmanesh M, Wayal S, Cowan F, Mabey D, Copas A, Patel V. Suicidal behavior among female sex workers in Goa, India: the silent epidemic. *Am J Public Health* 2009; 99(7):1239-1246. [21] Hong Y, Li X, Fang X, Zhao R. Correlates of Suicidal Ideation and Attempt Among Female Sex Workers in China. *Health Care Women Int* 2007; 28(5):490-505. [22] Minayo MCS, Cavalcante FG. É possível prevenir a antecipação do fim? Suicídio de Idosos no Brasil e possibilidades de Atuação do Setor Saúde [projeto de pesquisa]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. [23] Meneghel SN, Gutierrez DMD, Silva RM, Grubits S, Hesler LZ, Ceccon RF. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Cien Saude Colet* 2012; 17(8):1983-1992. [24] Hesler LZ. Suicídio em municípios do sul do Brasil – um enfoque de gênero [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. [25] Devries KM, Seguin M. Violence against Women and Suicidality: Does Violence Cause Suicidal Behaviour? In: Garcia-Moreno C, Riecher-Rossler A, editors. *Violence against Women and Mental Health*. Basel: Karger; 2013. p. 148-158.

(48%) exerceu e continua exercendo funções ligadas ao trabalho doméstico e ao cuidado. Apesar de residirem atualmente na zona urbana (85%), muitas nasceram e viveram muitos anos em região rural, trabalhando em atividades agrícolas. A maioria esteve casada em algum momento da vida, embora na velhice estejam separadas (22%) ou viúvas (33%). Muitas tiveram filhos e 44% vive na casa de outras pessoas ou em Instituições de Longa Permanência (ILP) e, mesmo que grande parte (70%) possua algum benefício ou aposentadoria, esses provimentos são insuficientes para mantê-las fora dessas instituições ou em suas próprias casas.

As questões ligadas a gênero na vida destas mulheres, entendidas como fatores que possam tê-las levado a pensar e tentar a morte, compreendiam desde o rígido desempenho de papéis de gênero, a posição de desigualdade ou falta de poder em relação ao marido, filhos ou familiares, até as violências (verbal, psicológica, física, sexual, patrimonial, institucional), sofridas e referidas em algum ou vários momentos da vida. Essas violências foram perpetradas na infância, juventude, idade adulta e na velhice, por pais, parceiros íntimos, filhos, familiares, conhecidos, patrões, profissionais de serviços, entre outros. A violência verbal ou psicológica foi relatada por 21 das 27 idosas, a violência física por 13, a violência patrimonial por sete e a violência sexual por cinco mulheres.

Desigualdades e violências de gênero na vida de idosas que tentaram morrer

A diferença na distribuição e frequência do comportamento suicida entre os sexos tem influenciado o debate sobre a importância da condição de gênero na ocorrência de eventos vitais, incluindo o suicídio [4],[13],[14]. Na **sociedade patriarcal** existe **desigualdade na distribuição de poder entre os gêneros** e atribuição ou naturalização de papéis específicos a homens e mulheres [30],[31],[32].¹⁰⁵ As hierarquias de poder geram desigualdade e expõem as mulheres a situações de violência ao longo da vida. Esse processo ocorre desde a socialização das meninas e a **educação diferenciada de gênero**, seguindo na vida adulta com a **divisão sexual do trabalho** e a ausência de remuneração para as atividades domésticas. Acrescentam-se as infrações aos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo-se o **estupro como iniciação sexual**, os

¹⁰⁵ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[30] Saffioti H. Rearticulando gênero e classe social. In: Costa A, Bruschini C, organizadores. Uma questão de gênero. Rio de Janeiro, São Paulo: Rosa dos Tempos, Fundação Carlos Chagas; 1992. p. 183-215.
 [31] Saffioti H. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. São Paulo em Perspectiva 1999; 13(4):82-91. [32] Pateman C. O contrato sexual. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1993. [33] Blumenthal SJ. Suicide and gender. [acessado 2011 abr 18]. Disponível em: http://susan-blumenthal.org/wpcontent/uploads/2010/04/Susan-Blumenthal-Suicide_and_Gender.pdf 1 [34] Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. Lancet 2008; 371(9619):1165-1172. [35] D'Oliveira AFPL, Diniz CSG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet 2002; 359(11):1681-1685.

casamentos forçados, arranjos ou usados para fugir das violências familiares, a maternidade obrigatória, a criminalização do aborto, a dificuldade de acesso à contracepção e a **negociação de sexo seguro** e, na velhice, a **expolição de bens e direitos**. Estes fatos constituem situações de tamanho sofrimento que podem levar à ideação, tentativa e suicídio consumado [33].

A violência constitui um componente fundamental do adestramento das mulheres para viverem sob o sistema patriarcal. Ela é exercida em todas as etapas do ciclo vital em sociedades regidas pela **divisão sexual de papéis**. A **violência de gênero** é uma situação que pode apresentar como uma de suas consequências mais graves o suicídio das mulheres atingidas, havendo relação direta entre esses dois eventos [25],[34],[35].

As mulheres, de que estamos nos referindo, atualmente com mais de 60 anos, nasceram nas décadas de 40 e 50 do século XX e foram educadas e socializadas de um modo mais conservador que o atual. Além das injunções do tempo histórico, muitas nasceram e viveram parte da vida em região rural, onde os padrões de gênero eram e continuam a ser mais rígidos que nas cidades. Esse fato deve estar presente na leitura deste relato [36].¹⁰⁶

Muitas apresentam em suas famílias de origem **modelos femininos sobrecarregados pelo trabalho duro, pobreza e exclusão social**, o que coloca em relevo o aspecto transgeracional e a reprodução social das pautas de gênero. (...)

Os desejos de morte e tentativas de autodestruição que essa e outras mulheres vivenciam confirmam que as **violências perpetradas contra crianças produzem consequências para a saúde mental durante toda a vida** [15]. (...)

Dentre os fatores de risco para o suicídio feminino na juventude e vida adulta estão a baixa escolaridade e status social, poucas oportunidades de trabalho e dependência econômica do cônjuge ou da família extensa [14],[39]. (...) Um terço das idosas brasileiras ouvidas nesta pesquisa e que tentaram suicidar-se é analfabeta.

Ainda são fatores de risco para suicídio as desvantagens ligadas a gênero, como casamentos precoces e arranjos, gravidez indesejada, falta de autonomia sexual e reprodutiva, além da violência e abuso sexual [14],[15],[20]. O **abuso sexual** é um agravo cuja associação com tentativas de suicídio está bem estabelecida, apresentando risco relativo elevado e indicando que as jovens que o sofrem são prejudicadas com

¹⁰⁶ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[36] Minayo MCS, Cavalcante FG. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. *Cad Saude Publica* 2013; 29(12):2405-2415. [39] Bebbington PE, Cooper C, Minot S, Brugha TS, Jenkins R, Meltzer H, Dennis M. Suicide Attempts, Gender, and Sexual Abuse: Data From the 2000 British Psychiatric Morbidity Survey. *Am J Psychiatry* 2009; 166(10):1135- 1140. [40] McLaughlin LJ, O'Carroll RE, O'Connor RC. Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2012; 32(8):677-689.

efeitos negativos duradouros, particularmente quando não recebem apoio psicossocial, que incluía **escuta, cuidado e atenção** [25],[40].

O abuso e a **iniciação sexual forçada** [para os dias atuais acrescentaríamos 'estimulada'] de meninas são comuns e constituíram o início do exercício da sexualidade para algumas idosas que tentaram o suicídio. (...) Outras iniciaram a vida sexual por meio do estupro perpetrado por irmãos, pais ou padrastos. (...)

Esses relatos confirmam os efeitos da violência sexual na baixa autoestima, no sofrimento, na depressão, na perda da vontade de viver, enfim nos pensamentos, tentativas e suicídios consumados [25]. (...)

Porém, as violências perpetradas no âmbito conjugal produzem efeitos físicos, psicológicos, sociais e podem culminar com o suicídio [15],[25]. (...)

Essas idosas de que falamos, relataram um amplo leque de **violências** produzidas pelos companheiros devido a ciúmes, **divergências** em relação à criação dos filhos, a fatos do cotidiano e a questões econômicas. Falaram de **ameaças, de traições e de abandonos, de agressões verbais, físicas e morais**, perpetradas pelos **pais, maridos, parentes** e finalmente pelos **filhos**. (...)

A vida sobrecarregada pelo trabalho excessivo e pelo sofrimento é selada pela culpa e está intimamente ligada ao processo de socialização das idosas que, pela época histórica em que viveram, estiveram mais expostas à rigidez da cultura patriarcal. (...) O produto final é uma alienação do sentido do ser que gera a sensação de vazio, tão frequentemente relatada pelas idosas. (...)

Na velhice, as mulheres finalmente têm um tempo para elas, mas esse tempo, que não é cronológico, mas subjetivo, fica vazio e sem sentido. Convivem ou conviveram com **homens que não escolheram**, com **filhos que as abandonaram** e com **perdas materiais e simbólicas**. Não sei como é que eu aguentei até hoje. Os filhos pelos quais dedicaram tempo e afeto agora se afastam, são estranhos, não conversam com os pais, e, muitas vezes, demonstram claramente a **rejeição**: só esse gelo que meus filhos me colocam [...] eu me sinto abandonada; os filhos, nenhum me quer; **se os filhos não falam comigo, imagina meus netos**.

Algumas, não poucas, foram brutalmente atingidas pela **violência patrimonial**. **Perderam as casas que lhes foram retiradas, vendidas e ocupadas**. Foram enganadas por familiares que dilapidaram os bens da família, venderam os móveis, destruíram a moradia para sanar dívidas, para usufruir desses bens, para drogar-se. (...) Parentes pressionaram para assinar os papéis e vender a casa e elas passaram a ter que morar graças aos favores de outros. Outras **não têm acesso à conta bancária e são impedidas de gerir seus próprios proventos** ou aposentadorias, apropriados integralmente por familiares, não deixando saldo nem para aquisições mínimas.

São obrigadas a **viver aquém dos recursos que possuem**, empobrecidas e negligenciadas na velhice. (...)

Sozinhas, isoladas, sem atividades, no tédio do dia a dia, cujas horas são intermináveis, as idosas pensam em se matar ou querem morrer (...). Há as que estão em Instituições de Longa Permanência, para não atrapalhar a vida dos filhos; as que vivem de favor; as que moram com filhos que não conversam com elas, com noras que as maltratam. Muitas se sentem estranhas e desconfortáveis. (...)

Ainda na velhice continuam desempenhando o **papel de cuidar**, mesmo quando já não têm saúde e forças para tal. Mencionaram responsabilidades extemporâneas, devido à pobreza, à necessidade de realizar trabalhos domésticos ou **cuidar de doentes, familiares, netos**, pela ausência de cuidadores, seja por trabalho, doença, abandono ou morte. Às vezes esse cuidar toma a forma de **vigiar** ou de **controlar**, de procurar impedir que eles assumam condutas desviantes, que se machuquem, que se prejudiquem [46].¹⁰⁷

(...) Essa excessiva responsabilidade, aliada a falta de recursos, doenças ou incapacidades representa uma sobrecarga física, econômica e pessoal. (...) [sem destaques no original]

- Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual¹⁰⁸

PINTO, Lucielma Salmito Soares et al. **Políticas públicas de proteção à mulher: avaliação do atendimento em saúde de vítimas de violência sexual**. *Ciência e saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1501-1508. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33272016>.

Resumo: A violência contra mulheres tem crescido, constituindo-se grave violação dos direitos humanos. Objetivou-se avaliar as políticas públicas, a legislação de proteção à mulher e os atendimentos de saúde às vítimas de violência sexual. (...) Observou-se evolução da legislação brasileira e crescente intervenção do poder público no intuito de controlar a violência. (...) Pode-se concluir que a legislação vigente, bem como as diretrizes e os procedimentos preconizados pelas políticas públicas de proteção à mulher são eficazes no serviço de referência estudado.

¹⁰⁷ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[46] Costa JF. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2004.

¹⁰⁸ Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501501&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 out. 2017.

Palavras-chave: Políticas públicas, Violência sexual, Violência contra a mulher.

Introdução

A violência contra as mulheres, cuja compreensão remonta a uma trama de raízes profundas, produz consequências traumáticas e indeléveis para quem a sofre. Por atravessar períodos históricos, nações e fronteiras territoriais, bem como permear as mais diversas culturas, independente de classe social, raça, etnia ou religião, guarda proporções pandêmicas e características universais [1].¹⁰⁹

Por mais de três décadas, a violência contra mulheres tem crescido, constituindo-se uma importante violação dos direitos humanos [2]. Apesar das estatísticas serem frágeis e as exatas incidência e prevalência da violência sexual serem desconhecidas devido ao problema de subnotificação, estima-se que a **violência sexual** afete cerca de **12 milhões de pessoas** a cada ano no mundo. Pesquisas e relatórios de organizações internacionais apontam que uma em cada quatro mulheres no mundo é vítima de violência de gênero e perde um ano de vida potencialmente saudável a cada cinco [1]. Com relação a homicídios, considerando-se 66 países, em mais de um terço dos casos, o assassino é um parceiro íntimo da mulher [3].

Em todo o mundo, **uma em cada cinco mulheres será vítima de estupro ou tentativa de estupro**, calcula a Organização das Nações Unidas (ONU). A violência sexual contra as mulheres é vista como uma questão de saúde pública no mundo, demandando o estabelecimento de políticas públicas eficazes. Mulheres com idades entre 15 e 44 anos correm mais risco de serem estupradas e espancadas do que de sofrer de câncer ou acidentes de carro. Calcula-se que apenas 16% dos estupros são comunicados às autoridades competentes nos EUA. Em casos de incesto, estes percentuais não atingem os 5% [4].¹¹⁰

¹⁰⁹ As referências de fim desse texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[1] Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica/Ministério da Saúde. Brasília: MS; 2012. [2] Kiss L, Oliveira AFL, Zimmerman C, Heise L, Schraiber LB, Watts C. Brazilian Policy responses to violence against women: Government strategy and the help-seeking behaviors of women WHO experience violence. *Health and Hum Rights* 2012; 14(1):64-77. [3] Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *Lancet* 2013; 382(9895):859-865.

¹¹⁰ As referências de fim deste texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[4] Drezett J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva. *Rev Psico UNESP* 2003; 2(1):36-48. [5] Oliveira F, Cardoso KRL, Almeida CAP, Cardoso LR, Gutfilen B. Violence against women: profile of the aggressors and victims and characterization of the injuries. A forensic study. *J Forensic Leg Med* 2014; 23:49-54. [6] Abrahams N, Devries K, Watts C, Pallitto C, Petzold M, Shamu S, García-Moreno C. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet* 2014; 383(9929):1648-1654. [9] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* 1988; 5 out.

Acredita-se que a maior parte das mulheres não registre queixa, em especial as com melhor condição econômica [5]. Seja por constrangimento e humilhação, ou por medo da reação de parceiros, de serem discriminadas ou responsabilizadas por familiares, amigos, vizinhos e autoridades. Também é comum que o agressor ameace a mulher, caso revele-se o ocorrido. Ainda, a mulher teme ser desacreditada, o que pode ser confirmado pelos inúmeros relatos de discriminação, preconceito, humilhação e abuso de poder [4]. O medo de ser responsabilizada e a falta de apoio de família, amigos e serviços públicos leva a um número menor de denúncias. Além disso, sabe-se que a forma mais comum de violência contra a mulher é perpetrada por um parceiro íntimo [1],[2],[3],[5],[6].

Nas últimas décadas, em resposta a pressões de movimentos feministas e da própria sociedade, os governos têm implementado políticas públicas e ações de prevenção de violência contra a mulher. Uma das estratégias principais tem sido criar e aprimorar normas, bem como expandir serviços com o objetivo de assistir as vítimas [2]. (...)

No Brasil, a legislação que visa assegurar os direitos constitucionais à mulher tem se estabelecido e aprimorado ao longo dos anos, ressalte-se nesse processo a clara tentativa de garantir-se a assistência à vítima de violência, em especial, no tocante ao atendimento de saúde. Há, entretanto, uma lacuna com relação à avaliação da eficácia dos referidos dispositivos legais. (...)

Metodologia

(...) Utilizou-se artigos obtidos na base de dados Bireme, com os descritores “Políticas Públicas”, “Violência Sexual” e “Violência contra a Mulher”, bem como a legislação brasileira pertinente ao tema. (...)

Análise das políticas públicas de proteção aos direitos da mulher

No Brasil, até meados do século XX, os homicídios cometidos por parceiros, normalmente tendo como vítimas as mulheres, eram justificados como sendo em **legítima defesa da honra**. O progresso no tema foi incipientemente delineado em 1984, quando o país ratificou o **Tratado Internacional da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**, porém sua aprovação nacional foi promulgada apenas em 2002. Em sequência, em 1988, a Carta Magna [9] declarou formalmente a igualdade de gêneros, no seu artigo 5º, I (...).

Ainda na década de 1990, importantes acordos internacionais, como **Conferência de Cairo (1994)**, **Convenção de Belém do Pará (1994)** e **Conferência de Beijing (1995)**, ratificaram a posição do Brasil em relação à violência sexual, entendendo-a como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública.

Em 1999, o Ministério da Saúde publicou a 1ª edição da **Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e**

Adolescentes, contendo recomendações gerais de atendimento e apoio psicossocial e protocolos de procedimentos profiláticos. As segunda e terceira edições da referida Norma Técnica vieram a ser publicadas em 2005 e 2012, respectivamente [1].

Em 2003, criou-se a **Secretaria de Políticas para as Mulheres**, fortalecendo-se as políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres por meio da elaboração de conceitos, diretrizes, normas e da definição de ações e estratégias de gestão e monitoramento relativas ao tema. A partir de então, estimulou-se a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação, incentivo à constituição de redes de serviços, o apoio a projetos educativos e culturais de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública [1].

A Lei 10.778 [11],¹¹¹ de 2003, estabeleceu a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados. Tendo sido definida por esta Lei a **violência contra a mulher como qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto no âmbito público como no privado**. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei 5.099/2004 e normatizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM 2.406/2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS, por meio do uso da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.

Já em 2006, foi decretada a Lei 11.340 [12] (**Lei Maria da Penha**) criando mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [13]. No seu bojo foi incluído dispositivo que assegura a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar a ser prestada de forma articulada inclusive pelo SUS. [12] (...)

Também em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, implantou o **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)**, objetivando coletar dados a respeito dessas violências de modo a permitir a análise e o manejo da situação [1],[14].

¹¹¹ As referências de fim deste texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[11] Brasil. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União 2003; 24 nov. [12] Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 7 ago. [13] Meneghel SN, Mueller B, Collaziol ME. Quadros, M. M. Repercussões da Lei Maria da Penha no enfrentamento da violência de gênero. Cien Saude Colet 2013; 18(3):691-700.

Em 2011, definiu-se a **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres** cuja finalidade é estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos àquelas em situação de violência, conforme normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional [14].¹¹²

(...) em 13 de março de 2013, foi publicado o Decreto 7.958 [7] que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS (...).

Publicada em 01 de agosto de 2013, a Lei 12.845 [8] dispôs sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, de forma que todos os hospitais integrantes da rede do SUS devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social (Art 1º). (...)

Diversas críticas, entretanto, têm pautado as discussões acerca da referida Lei. A primeira trata do conceito adotado para **violência sexual**, como sendo “**qualquer forma de atividade sexual não consentida**”, porém, sabe-se que devem ser observados os crimes sexuais mesmo que haja consentimento da vítima, como é o caso dos crimes de **estupro de vulnerável** e os que trazem **vício no seu consentimento**. Ainda, observa-se que diversas formas de violência definidas pela Lei Maria da Penha [12] não foram incluídas na Lei 12.845 [8].

Indubitavelmente, a evolução histórica apresentada evidencia uma crescente preocupação do poder público em diminuir a frequência e os danos causados pela violência. Apesar disso, a legislação nem sempre consegue atingir o efeito esperado, prova disso são inúmeras leis que não obtêm na prática esse resultado, sendo ditas como **leis ineficazes**. A **eficácia jurídica** de uma norma significa que ela está apta a produzir efeitos na ocorrência de relações concretas, pois já produz efeitos jurídicos a partir da sua vigência. Já a **eficácia social** se verifica na hipótese de a norma vigente, isto é, como potencialidade para regular determinadas relações, ser efetivamente aplicada a casos concretos. Até o momento, não se observam estudos que avaliem a eficácia dos referidos dispositivos legais no tocante ao enfrentamento da violência contra a mulher, conforme as políticas públicas instituídas, o que justifica a realização do presente estudo.

¹¹² As referências de fim deste texto estão reproduzidas abaixo, no formato original, conforme numeração entre colchetes.

[14] Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual : perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS; 2011.

Análise das políticas públicas de atendimento de saúde às vítimas de violência sexual em um serviço de referência

Sob pressão de movimentos feministas e da sociedade em geral, os governos dos países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, como apresentado anteriormente, têm implementado políticas públicas e ações de prevenção e assistência à mulher vítima de violência, especialmente no tangente à criação e aprimoramento de normas e de serviços de atendimento às vítimas [2].

O Decreto 7.958 [7], no seu Art. 1º, visa estabelecer diretrizes para o atendimento de vítimas de violência sexual pelos profissionais da área de segurança pública e rede de atendimento do SUS e atribui as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde para sua implementação. (...)

Os incisos VI e VII versam, respectivamente, sobre a divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual, e a disponibilização de transporte delas até os serviços de referência. (...)

O Art. 3º define que considera-se **serviço de referência** aquele qualificado para oferecer atendimento às vítimas de violência sexual, observados os níveis de assistência e os diferentes profissionais que atuarão em cada unidade de atendimento, segundo as normas técnicas e os protocolos adotados pelo Ministério da Saúde. (...)

Com relação à Lei 12.845 [8], observa-se que esta também dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual, conforme estabelece em seu Art. 1º, que os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social. Entretanto, o Art. 3º define o rol de procedimentos que deverão ser prestados de forma imediata e obrigatória por todos os hospitais integrantes da rede do SUS (...).

Conclusão

Políticas públicas de proteção aos direitos da mulher vêm sendo desenvolvidas ao longo dos anos, em especial com o aprimoramento da legislação pertinente e de normas e princípios para o enfrentamento da violência contra a mulher. No tangente às atribuições do serviço de saúde avaliado, conclui-se que as diretrizes analisadas têm tido eficácia, sendo necessário, entretanto, a realização de estudos com maior abrangência nos serviços não só de referência, mas de toda a rede de atendimento integrante do SUS, em prol da melhor notificação dos casos, minimização dos danos às vítimas, possibilitando-se assim a punição dos culpados.

2017-12974