

**Análise dos princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à
Violência Contra as Mulheres**

**Analysis of the bioethical principles that allow the National Policy to Fight Violence
against Women**

**Análisis de los principios bioéticos que permiten a la Política Nacional Combatir la
Violencia Contra las Mujeres**

Recebido: 29/11/2020 | Revisado: 02/12/2020 | Aceito: 06/12/2020 | Publicado: 09/12/2020

Daiane Schultz Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4825-7481>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: daianeschultz@gmail.com

Maria das Graças de Almeida Mattos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1213-5733>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: galalmeidamattos@hotmail.com

Paulo Ueslei de Jesus Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8724-5152>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: uesleiff@hotmail.com

Sérgio Donha Yarid

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0232-4212>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: yarid@uesb.edu.br

Cezar Augusto Casotti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6636-8009>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: cacasotti@uesb.edu.br

Charles Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-0359>

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil

E-mail: charlesss@uesb.edu.br

Resumo

A violência contra a mulher tem estimulado, ao longo dos anos, muitas mobilizações sociais e o problema inclui diferentes expressões de violência, como: doméstica, sexual, física, psicológica, patrimonial, moral, institucional, dentre outras, o que exige de toda sociedade civil organizada e do governo ações efetivas para o seu combate. Diante disso, o trabalho teve como objetivo analisar os princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento da Violência Contra Mulheres (PNEVCM). Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória e qualitativa. A coleta de dados foi realizada com base no documento estrutural da PNEVCM, disponível no portal da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres (SNPM). Para organização e tratamento dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram alocados por meio dos seguintes tópicos: aspectos conceituais de enfrentamento a violência; princípios, diretrizes e objetivos da PNEVCM e ações e prioridades da política em questão. Diante do estudo realizado verificou-se que a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (PNEVCM) aborda, mesmo que implicitamente, os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça ou equidade, trazendo explicitamente o princípio da autonomia.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres; Princípios bioéticos; Bioética.

Abstract

Violence against women has stimulated, over the years, many social mobilizations and the problem includes different expressions of violence, such as: domestic, sexual, physical, psychological, patrimonial, moral, institutional, among others, which demands of all society organized civil and government effective actions to combat it. Therefore, the work aimed to analyze the bioethical principles that permeate the National Policy to Combat Violence Against Women (PNEVCM). It is a documentary, exploratory and qualitative research. Data collection was carried out based on the PNEVCM structural document, available on the website of the National Secretariat for Policies for Women (SNPM). For the organization and treatment of the data, Bardin's content analysis was used. The data were allocated through the following topics: conceptual aspects of coping with violence; principles, guidelines and objectives of the PNEVCM and actions and priorities of the policy in question. In view of the study carried out, it was found that the National Policy to Combat Violence Against Women (PNEVCM) addresses, even if implicitly, the bioethical principles of beneficence, non-maleficence and justice or equity, explicitly bringing the principle of autonomy.

Keywords: Violence against women; Bioethical principles; Bioethics.

Resumen

La violencia contra la mujer ha estimulado, a lo largo de los años, muchas movilizaciones sociales y el problema incluye diferentes expresiones de violencia, tales como: doméstica, sexual, física, psicológica, patrimonial, moral, institucional, entre otras, que demanda de toda la sociedad. organizó acciones civiles y gubernamentales efectivas para combatirlo. Por tanto, el trabajo tuvo como objetivo analizar los principios bioéticos que permean la Política Nacional de Combate a la Violencia contra las Mujeres (PNEVCM). Es una investigación documental, exploratoria y cualitativa. La recolección de datos se realizó con base en el documento estructural del PNEVCM, disponible en el sitio web de la Secretaría Nacional de Políticas para la Mujer (SNPM). Para la organización y tratamiento de los datos se utilizó el análisis de contenido de Bardin. Los datos se asignaron a través de los siguientes temas: aspectos conceptuales del afrontamiento de la violencia; principios, lineamientos y objetivos del PNEVCM y acciones y prioridades de la política en cuestión. A la vista del estudio realizado, se encontró que la Política Nacional de Combate a la Violencia contra las Mujeres (PNEVCM) aborda, aunque sea de manera implícita, los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia y justicia o equidad, trayendo explícitamente el principio de autonomía.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Principios bioéticos; Bioética.

1. Introdução

Segundo o Relatório mundial sobre violência e saúde de 2002, da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a violência contra a mulher é uma prioridade de saúde pública, sendo, portanto, necessário que os governos construam e desenvolvam políticas específicas para que ataque urgentemente o problema da violência contra as mulheres e se compreenda suas consequências na saúde.

No Relatório mundial sobre a prevenção da violência de 2014, da Organização Mundial de Saúde, vem ressaltando que a violência tem destruído vidas. E para justificar esta afirmação salienta que no mundo todo, cerca de meio milhão de pessoas são assassinadas a cada ano. Mas além dessas mortes, milhões de mulheres têm sofrido as consequências da violência por décadas, além de outros fatores ensejadores, também, presentes na trama social, que juntos podem ocasionar o consumo inadequado de bebidas alcoólicas e de drogas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a recorrentes dificuldades de relacionamento (OMS, 2014).

Corroborado com essa ideia, Trentin, et al. (2018) aborda que em decorrência da violência sofrida muitas mulheres adoecem e morrem independente da tipologia e natureza da violência. Desta maneira, ações de violência têm impactos destruidores na saúde das mulheres, o que demonstra a importância desta área.

A violência contra a mulher vem sendo uma temática muito abordada em discussões e debates de direitos e obrigações de gênero com o passar dos anos, conforme as discussões levantadas nos estudos de Guimrães & Pedroza (2015) e Santos et al. (2019). Com respaldo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, destacam-se como direitos que a sociedade possui: a vida, art. 5º, a saúde, art. 196 e a integridade física, art. 5º, III, entretanto eles estão em constante perigo. O homem, nas suas relações íntimas com as mulheres, é muito influenciado pela cultura patriarcal, exercendo atitudes de dominação e poder, demonstrando ser este o principal fator que mais ocasiona violências (Oliveira et al. 2019).

O termo violência segundo Saffioti (2004) é visto como um total e claro abuso à integridade de uma pessoa, provocando sérios danos aos seus aspectos físicos, sexuais, morais e de caráter psíquico. Ocorreram eventos ao longo dos anos, como, por exemplo, a Assembleia Geral das Nações de 1979 que aprovou a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Conferência Internacional sobre Direitos Humanos que aconteceu em Viena (Áustria), em 1993, que reafirmou os direitos humanos das mulheres (Bandeira & Almeida, 2015), sendo considerados verdadeiros marcos temporais, que fizeram com que as mulheres conquistassem mais direitos em relação à igualdade de gênero, todavia estes eventos, que culminaram em fontes normativas como a promulgação da Lei Nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, ainda contrasta com a violência atual enfrentada pela população feminina.

Para Schraiber (2002), a violência contra a mulher tem estimulado, ao longo dos anos, muitas mobilizações sociais e o problema inclui diferentes expressões de violência, como: doméstica, sexual, física, psicológica, patrimonial, moral, institucional, dentre outras, o que exige de toda sociedade civil organizada e do governo ações efetivas para o seu combate.

E como toda conduta humana, a violência contra as mulheres se relaciona a bioética instigando considerações sobre os seus valores e os seus princípios morais. Assim, a bioética caracteriza-se como um estudo sistemático e, portanto, tem um caráter multidisciplinar. Koerich, et al. (2005) afirma que “O comportamento ético em atividades de saúde não se limita ao indivíduo, devendo ser também, um enfoque de responsabilidade social e ampliação dos direitos da cidadania, uma vez que sem cidadania não há saúde”.

Quatros aspectos são considerados para se caracterizar atualmente a abrangência da bioética, sendo que eles possuem a função de estimular uma reflexão teórica mais ampla, quais sejam: a bioética da vida cotidiana, “que se refere aos comportamentos e às ideias de cada pessoa e ao uso das descobertas biomédicas”; a bioética deontológica, “com os códigos morais dos deveres profissionais”; a bioética legal, “com normas reguladoras, promulgadas e interpretadas pelos Estados, com valor de lei” e; a bioética filosófica, “que procura compreender os princípios e valores que estão na base das reflexões e das ações humanas” (Koerich et al, 2005).

Assim, para compreender todos os aspectos supramencionados considerando os dilemas éticos no combate à violência contra as mulheres, tendo em vista as múltiplas abordagens a que estas estão expostas, o estudo se debruça na busca pela interação das temáticas em questão apreciando e priorizando o modelo bioético principialista que engloba os seguintes princípios: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade.

Nesta perspectiva, é válido o questionamento acerca da necessidade de inclusão dos aspectos bioéticos na construção de documentos que norteiam o combate à violência contra as mulheres, portanto o presente trabalho teve como objetivo analisar os princípios bioéticos que permeiam a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

2. Metodologia

O estudo em questão caracteriza-se como uma pesquisa documental, de caráter exploratório e de natureza qualitativa. A escolha deste tipo de estudo se deu pela possibilidade de se apropriar, por meio dos documentos, de uma parte da história que não existe nos livros (Silva et al. 2009). O estudo analisa o conjunto dos princípios bioéticos que permeiam as ações de combate à violência contra as mulheres, na intenção de gerar questionamentos para investigações futuras a respeito das práticas e resultados dos princípios bioéticos neste campo de estudo.

A coleta documental, conforme sugere Creswell (2007), pode incluir documentos públicos, como atas, jornais, políticas, relatórios, planos; e documentos privados, como registros, diários e cartas, ou ainda discussões via correio eletrônico. E segundo Bardin (2011, p. 51) a análise documental “é uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência”.

Acerca da organização e tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011). O referido procedimento é a técnica mais refinada no campo da observação documental. Desta forma, torna-se tarefa do pesquisador a superação do senso comum e a busca de significados, expressos implicitamente nos documentos analisados. Para Bardin (2011, p. 40), a análise de conteúdo se apresenta como um: “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Tal ação permite ao pesquisador, a partir do tratamento dos documentos uma inferência, por meio de indicadores, sobre significados que não aparecem explicitamente, indo além da simples indexação e contagem de frequências. Este procedimento metodológico vem sendo amplamente utilizado em pesquisas de natureza qualitativa (Bardin, 2011).

Utilizou-se neste estudo a técnica de análise de conteúdo do tipo categorial, que implica em desmembrar o texto em unidades ou categorias, para a análise temática de discursos diretos e simples.

Considerando-se o pouco volume de material e os objetivos desta investigação, optou-se por realizar a análise de conteúdo utilizando-se o método de execução manual, seguindo as etapas propostas por Bardin (2011): pré-análise: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação dos objetivos, e definição dos termos correlatos e elaboração de indicadores de frequência; exploração do material: operações de codificação dos registros; tratamento dos resultados, inferência e interpretação: tratamento dos dados de maneira a terem significado; inferência, cujo foco foi a mensagem em si para a posterior interpretação.

A primeira fase da análise de conteúdo realizada foi a pré-análise. Nesta fase, foi realizada a leitura flutuante da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, com o objetivo de familiarização com o texto.

Considerando o objetivo principal do estudo, os documentos a serem analisados foram definidos previamente. Sendo que o objeto de análise foi a PNEVCM, uma vez que se trata de um documento de abrangência nacional e de normatização e aferição pelos Estados e Municípios para o enfrentamento e combate à violência contra as mulheres. A escolha deste documento considera as regras de representatividade, homogeneidade e pertinência com relação ao objetivo proposto, por representar um elemento estrutural de programas e ações para o enfrentamento á violência contras as mulheres.

Considerou-se o texto a partir de sua introdução até conclusão, incluindo-se na análise os elementos pré-textuais (capa, sumário, apresentação, introdução) e pós-textuais (referências).

Como objetivo da análise, pretendeu-se verificar se os princípios bioéticos são considerados na PNEVCM e como isto ocorre. Para atender a este objetivo, definiu-se como termo correlato a menção explícita ou implícita dos termos: “princípio da autonomia”, “princípio da beneficência”, “princípio da não maleficência” e “princípio da justiça ou equidade”.

Esta definição de termos se deu por serem termos consolidados da bioética principialista, não sendo considerados outros termos similares ou mais genéricos. Como indicadores de frequência foram definidos: presença, existência dos termos correlatos e frequência, quantidade de vezes que aparecem os termos.

A próxima fase foi a exploração do material. Para a preparação do material não foi necessária uma elaboração de texto único, sendo considerado o texto original, em formato PDF (Portable Document Format), da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, utilizando para leitura e busca simultânea dos termos no arquivo o aplicativo de leitura Adobe Reader X, versão 10.0.

Foi elaborado um quadro de controle no aplicativo Microsoft Word 2010 para as transcrições dos trechos (unidades de registro e contexto), possibilitando a codificação e totalização das frequências.

Na fase final, o tratamento dos dados consistiu de análise temática, frequencial e quantitativa, e transversal (foram recortados os trechos ao redor de cada aparição dos termos pesquisados, independentemente da ordem de aparição).

Para a interpretação dos dados foi realizada a categorização dos temas emergentes do registro considerando-se as abordagens apresentadas na política em questão, subdividindo-a em três categorias temáticas: Aspectos conceituais da violência contra as mulheres; Princípios, Diretrizes e Objetivos da PNEVCM e; Ações e Prioridades da PNEVCM, o que possibilitou a compreensão dos princípios bioéticos que permeiam à temática em questão.

3. Resultados

Dadas as condições explicitadas da importância das discussões com relação ao enfrentamento da violência contra as mulheres, considerando em sua abordagem a dimensão do modelo bioético principialista, é válido ressaltar que a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres requer uma análise bioética para a sua eficaz aplicabilidade. A mulher em situação de violência possui diversas portas-de-entrada, como nos serviços de emergência de saúde, serviços de assistência social, delegacias (PNEVCM, 2011), o que

demonstra as variadas condições de conduta a que estas mulheres estão expostas. A Tabela 1 destaca os trechos mencionados na política que se correlacionam com os princípios bioéticos.

Tabela 1. Resumo da Análise de Conteúdo dos Princípios Bioéticos que Permeiam a PNEVCM.

CLASSES TEMÁTICAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	F	%	
Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contrás as Mulheres	Aspectos conceituais da violência contra as mulheres.	Aspectos Gerais	04	5,33	
		Violência doméstica	15	20	
		Violência ocorrida na comunidade			
			Violência institucional		
			Conceito de Enfrentamento à violência contra as mulheres	25	33,33
			Conceito da Rede de Atendimento	02	2,66
			Subtotal	46	61,32
	Princípios, Diretrizes e Objetivos	Diretrizes e	Princípios	11	14,66
			Diretrizes	04	5,33
			Objetivos	03	4
		Subtotal	18	23,99	
Ações e Prioridades		Combate	11	14,66	
		Prevenção			
		Assistência			
		Garantia de Direitos			
		Subtotal	11	14,66	
Total de Unidades Temáticas			75	99,97	

Fonte: Autores com base na PNEVCM, (2011).

O processo de análise dos dados resultou em três categorias que foram escolhidas seguindo a ordem de apresentação da própria política em análise. Inicialmente, consideram-se como primeira categoria, os aspectos conceituais sobre violência contras às mulheres e como subcategorias, os conceitos gerais sobre violência contras as mulheres, os conceitos e os tipos de violência doméstica, violência ocorrida na comunidade e violência institucional; logo em seguida, a PNEVCM apresenta outra categoria, os princípios, as diretrizes e os objetivos; e por último lista quais são suas ações e prioridades para o enfrentamento as múltiplas formas

de violência, tendo como subcategorias o combate, a prevenção, a assistência e a garantia de direitos.

A primeira categoria que aborda sobre os aspectos conceituais da violência contra as mulheres foi a que mais demonstrou correlação com os princípios bioéticos, totalizando uma frequência de 46 trechos correlatos. Um dos trechos desta categoria em destaque é a conceituação da violência contra as mulheres que segundo a PNEVCM (2011) se refere a “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero”. Infere-se, portanto, uma abordagem do princípio da justiça, pois explica as causas da violência como um fenômeno de nível relacional e social entre o masculino e feminino (PNEVCM, 2011).

A segunda categoria, que vem tratando sobre os princípios, as diretrizes e os objetivos da PNEVCM, traz 18 trechos correlatos com os princípios da bioética. Nesta categoria, a política demonstra expressamente o princípio bioético da autonomia. Para a política autonomia das mulheres se relaciona com “o poder de decisão sobre suas vidas e seus corpos, assim como as condições de influenciar os acontecimentos em sua comunidade e seu país”.

A terceira categoria que explora as ações e prioridades da PNEVCM traz várias iniciativas para enfrentar e combater a violência contra as mulheres que englobam quatro eixos estruturantes, denominados no presente estudo de subcategorias, quais sejam: combate, prevenção, assistência e garantia de direitos. Foram encontrados 11 trechos correlatos com os princípios da bioética, destacando como prevalente o princípio da justiça ao fazer referência à ampliação e aperfeiçoamento da “Rede de Prevenção e Atendimento” e à “promoção da atenção á saúde da mulher em situação de violência com atendimento qualificado ou específico” (PNEVCM,2011).

4. Discussão

Vários fatos históricos marcaram a relação entre a política e o enfrentamento à violência contra as mulheres. Em 1979 foi aprovada a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), esta iniciada pela Assembleia Geral das Nações Unidas. As discriminações contra a sociedade feminina e suas manifestações serviram de parecer para a tomada de decisão por parte da assembleia (Santos & Marques, 2014). A luta das mulheres pela busca da igualdade de gênero passou a ter resultados no âmbito das políticas públicas no estado brasileiro no início da década de 80. No ano de 1981, o Brasil ratificou a CEDAW de 1979, assim passou-se a adotar os objetivos de: ofertar às

mulheres os direitos em relação à igualdade de gêneros e impedir novos ocorridos relacionados a algum tipo de discriminação contra a população feminina (CEDAW, 1981).

A década de 80 teve outra importante conquista para as mulheres, no ano de 1985 a primeira delegacia de defesa das mulheres foi criada, contudo a idealização desta não foi apresentada como uma das imposições dos movimentos de luta das mulheres, a ideia foi realizada pela frente do governo da época (Santos, 2005). Foi no governo de Franco Montoro no estado de São Paulo (MDB, 1982-1985) que foi criada a primeira Delegacia de Defesa das Mulheres. No mesmo ano no Brasil, o então presidente José Sarney (1985 – 1989) criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio da Lei nº 7.353/85. Entre os objetivos e os resultados obtidos com a criação do citado Conselho destaca-se que 80% das suas ideias e discussões, relacionadas à luta da sociedade feminina, foram adicionadas, anos depois, na Constituição Federal de 1988 (Macaulay, 2006).

No ano de 1986 foi criada, pela Secretaria de Segurança Pública do estado de São Paulo, a primeira Casa-Abrigo com o objetivo de auxiliar mulheres que sofreram ou que estão em risco de sofrer algum tipo de violência (Silveira, 2006). No fim da década de 80 em 1988, através da Carta Magna foi declarada formalmente a igualdade de gêneros em seu art. 5º, inciso I.

Em 1990, o termo violência passou a ser visto com mais atenção no ambiente da saúde pública, tendo vista que anteriormente era tratado somente como um tema relacionado a caráter social (Minayo, 2004). No ano de 1994 teve a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Brasil, 1994). Em solo brasileiro, a Convenção foi importante no ano seguinte tendo como objetivos de evitar e de julgar qualquer tipo de violência sofrida pela população feminina. Questões relacionadas a aspectos de liberdade e igualdade entre homens e mulheres, também, foram abordadas (Pinafi, 2012).

Por iniciativa do Ministério da Saúde, em 1998, foi criada a Norma Técnica⁷ que tinha como temática a inibição e o auxílio nos tratamentos para jovens e mulheres que sofreram algum tipo de violência de caráter sexual. A norma objetivava oferecer apoio em casos de abuso sexual na área da saúde, assim buscando diminuir as consequências desta. Os benefícios além de inibir a violência e auxiliar física e psicologicamente as mulheres sexualmente abusadas, também foram importantes na busca e detecção de possíveis doenças causadas pela violação sexual e por questões de gravidez indesejada (Brasil 2011).

Nos ano de 2014, o Ministério da saúde publicou sua 3ª edição, atualizada e ampliada, da Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual

contra Mulheres e Adolescentes que tem por finalidade orientar e auxiliar as mulheres que tenham sofrido algum tipo de violência no campo sexual (Brasil, 2014).

No período que ocorreu durante os anos de 1985 a 2002, a temática violência contra a população feminina ganhou muito apoio e auxílio da sociedade. Entre as ações aplicadas destacam-se a criação das Delegacias de Atendimento às Mulheres e das Casas Abrigo que serviram de ponto de partida para a implantação da política de enfrentamento à violência contra as mulheres. A política buscava focar-se em ofertar segurança pública e assistência social para as mulheres que sofreram ou estavam em risco de sofrer algum tipo de violência. No ano de 2002, a Secretaria de Estado de Direitos da Mulher (SEDIM) criou o Programa Nacional de Combate à Violência contra a Mulher, este foi vinculado ao Ministério da Justiça (Brasil 2011).

Em 2003, a temática violência contra as mulheres passou a ganhar mais exposição e apoio por parte da política, assim promovendo ações como a criação de novos serviços como os centros de referência de atendimento às mulheres, as defensorias da mulher e as redes de comunicação voltadas para a procura e o auxílio de mulheres que sofreram ou estão em risco de sofrer algum tipo de abuso. Anos depois, o tema foi apresentado e discutido nas Conferências Nacionais de Políticas para as mulheres (I em 2004 e II em 2007) e aplicadas na sociedade através de dois Planos Nacionais de Políticas para Mulheres. Contudo, a busca para inibir a violência para com o público feminino deixou de ser um aspecto restrito a algumas áreas e passou a abranger um ambiente muito maior em diversos setores na sociedade (Brasil, 2011).

No final do ano de 2003 foi promulgada, pelo então presidente da república do Brasil Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que discorre sobre os aspectos da notificação compulsória, seja em ambiente público seja em âmbito privado, em casos que envolvam algum tipo de violência contra as mulheres (Brasil, 2003). Foi sancionado no ano seguinte, o Decreto-Lei Nº 5.099, de 3 de junho de 2004, tendo como propósito a regulamentação da Lei Nº 10.778/2003. Este Decreto instituiu os serviços de referência sentinela, aos quais serão notificados compulsoriamente nos casos de violência contra a mulher (Brasil, 2004a).

A Portaria MS/GM Nº 2.406/2004, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, instituiu o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher no ambiente do SUS através do uso de fichas de notificação e investigação para casos que envolvam violência contra a sociedade feminina (Brasil, 2004c).

Após a promulgação da Lei Nº 10.778/2003, do Decreto-lei Nº 5.099/2004 e com a implementação da notificação compulsória por parte da Portaria MS/GM Nº 2.406/2004 foi se solidificando a obrigatoriedade da realização da notificação de todos os casos que envolvam violência contra as mulheres. Através das informações encontradas, extraídas da análise dos casos de violência, foi possível criar um banco de dados integrado, contendo informações das vítimas e dos agressores. A criação desse banco de dados tem por finalidade criar um perfil preciso da violência exercida contra a mulher e assim servir de parecer para a tomada de decisões voltadas para as ações futuras no âmbito das políticas públicas para as mulheres (IPEA, 2005, p. 142).

A Lei Nº 10.886, de 17 de junho de 2004, acrescentou ao art. 129 do Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, o § 9º e §10, a ampliação do conceito de lesão corporal introduzindo-a no contexto geral de violência doméstica (Brasil, 2004b).

Segundo o pensamento de Jardim & Brauner (2005), esta lei foi importante para a exposição da temática violência doméstica, já que ampliou seu conceito sendo aplicado ao de lesão corporal. Outro fator importante foi o aumento de pena, relacionado ao grau de violência de caráter de lesão corporal praticadas em ambiente doméstico, para um ano e três meses.

Em 2005, a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) criou a Central de Atendimento à Mulher. Através do Ligue 180, as mulheres poderiam ter orientação em relação a sua condição e ao risco em que se encontravam. Segundo a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: “cabe à Central o encaminhamento da mulher para os serviços da rede de atendimento mais próxima, assim como prestar informações sobre os demais serviços disponíveis para o enfrentamento à violência” (Brasil, 2011).

No ano de 2006 entrou em vigor a Lei 11.340 de 2006, conhecida com lei Maria da Penha, esta apresentou em seu documento ações voltadas para a inibição da violência doméstica e familiar contra as mulheres. Em seu art 2º, a lei cita que qualquer mulher sem diferença de classe, raça, entre outras características, tem direitos que são de fundamental importância ao ser humano, assim garantindo a mesma a oportunidade de viver em uma sociedade sem violência, ou qualquer tipo de ação que comprometa sua saúde física ou mental e seu aspecto de moralidade, intelecto e aspecto social. O § 1º do art. 3º diz que “o poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres [...] como forma de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Em 2007, o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi lançado como adicional da Agenda Social do Governo Federal, entre seus objetivos destaca-se a troca de informações entre o governo federal, os estados e os municípios, com finalidade de análise, planejamento e implementação de planos de ações voltados à logística do enfrentamento à violência contra as mulheres (Brasil 2011). No ano de 2008, o II Plano Nacional de Políticas para as mulheres trouxe novas áreas a serem analisadas como: as mulheres no poder público, no ambiente rural, no aspecto urbano e florestal, direito a terra, moradia, cultura, comunicação, enfrentamento contra o racismo entre outras (Brasil 2008).

Alguns estudos analisados sobre a temática violência contra as mulheres destacam os tipos de violência vivenciados pelas mulheres e as consequências evidenciadas nas vítimas, como o estudo desenvolvido por Casique, Furegato & Ferreira (2006). Já no estudo de Bandeira (2014) busca analisar a temática violência contra a mulher, destacando a condição de gênero como categoria de análise central para a compreensão da dinâmica deste fenômeno e evidencia os locais institucionais de acolhimento deste fenômeno social. Em outro aspecto, o estudo de Santos et al. (2019) apresenta em seu artigo uma pesquisa mais teórica destacando como as construções históricas e sociais de gênero influenciam na violência contra as mulheres.

Diante disso, infere-se que existem muitos estudos que abordam a violência contra as mulheres, entretanto nenhum tem por objeto avaliar a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres nos seus aspectos bioéticos.

Aspectos Conceituais da Violência Contra as Mulheres

No ano de 1994, a Convenção de Belém do Pará (1994) conceituou o termo violência contra as mulheres, conceito este adotado pela Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Assim, a temática violência contra as mulheres se refere a diversas ações provocadas tanto em ambiente público como em ambiente privado, e engloba aspectos relacionados à conduta ou ação, baseada no gênero, que cause a morte, sofrimento físico, sexual ou emocional (Brasil, 1996).

A violência contra a mulher é um fato social cada vez mais frequente na sociedade, é conteúdo de matérias jornalistas tanto em meios digitais, como na televisão, e, também, é foco de estudos acadêmicos. No entanto, apesar de todos os debates e da publicidade que é dada ao tema não diminuiu os índices de violência, ao contrário.

Segundo dados do Atlas da Violência (IPEA,2018) em 2016, 4.645 mulheres foram assassinadas no país, o que representa uma taxa de 4,5 homicídios para cada 100 mil brasileiras. Em dez anos, observa-se um aumento de 6,4%.

No estudo realizado por Guimarães e Pedrosa (2015), as autoras defendem a violência contra a mulher como uma dimensão de gênero sendo que na pesquisa realizada por Santos e Izumino (2005), as pesquisadoras afirmam entender a violência contra as mulheres como consequência a uma relação de poder entre homens e mulheres, não como uma relação estática, mas sim como uma relação dinâmica exercida tanto por homens quanto por mulheres, porém, ainda que de forma desigual.

Casique, Furegato e Ferreira (2006) afirmam que para entender a violência de gênero é preciso compreender os traços sociais atribuídos a homens e a mulheres. Estes traços são construções culturais, são produtos da sociedade e não são atrelados a aspectos naturais. As autoras salientam que “os papéis e comportamentos dos homens são considerados socialmente mais valiosos”.

Para a PNEVCM, a violência é um tema amplo e está presente em diferentes ambientes da sociedade. Dessa forma, a Política aborda três diferentes tipos de violência: a violência doméstica, compreendendo as violências físicas, psicológicas, sexual, moral e patrimonial; violência ocorrida na comunidade, compreende violação, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar e; violência institucional, perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

A “violência doméstica é aquela praticada no âmbito privado, perpetrada por um membro da família que conviva com a vítima ou tenha relacionamento afetivo com ela” (Gadoni-Costa et al. 2011). O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) considera a modalidade mais difícil de ser identificada, caracterizando-se por humilhações, chantagem, ameaças, discriminação, crítica ao desempenho sexual e privação de liberdade.

A Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, em seu art. 1º “disponibiliza ferramentas legais para dificultar a ação de qualquer tipo de violência praticada em domicílio contra a mulher”. No art. 5º, parágrafo único, enfatiza que “todas diretrizes abordadas neste artigo, não fazem distinção a orientação sexual da mulher”. E ainda segundo a Lei, a violência de categoria doméstica seja esta de convívio constante ou provisório dos atores, está em correlação com outras vertentes da temática como ações violentas de caráter sexual, emocional, moral, físico e patrimonial.

A subdivisão violência física segundo a lei Maria da Penha, no art. 7º em seu § 1º, é definida “como todo ato violento que represente algum tipo de lesão, que fira as características internas e externas até então intacta do corpo da mulher”. O § 2º da referida lei discorre sobre violência psicológica como sendo “todo ato violento direcionado ao ataque mental do indivíduo, tendo como consequência uma redução significativa na autoestima da mulher”.

A violência patrimonial é apresentada no § 4.º do Art. 7º da lei Maria da Penha, sendo definida como “toda tentativa de roubo e divulgação ou comercialização de diversas ferramentas do ambiente de trabalho do indivíduo, bem como a divulgação de dados relacionados a vida pessoal da vítima”. A violência de caráter moral segundo o § 5º do Art. 7º da referida lei define violência moral como “qualquer atitude que configure violência, com o objetivo de manchar o nome e a imagem da respectiva vítima”.

Segundo Assis (2008), a violência comunitária está mais presente nas localidades de menor poder aquisitivo, onde faltam recursos institucionais protetores da saúde, educação, habitação e segurança públicas.

Com relação à violência institucional, Ladeia et al. (2016) a define como “a violência praticada por órgãos e agentes públicos que deveriam responder pelo cuidado, proteção e defesa dos cidadãos”.

Portanto, o conceito de violência contra as mulheres, que tem por base a questão de gênero, remete a um fenômeno multifacetado, com raízes histórico-culturais, é permeado por questões étnico-raciais, de classe e de geração (PNEVCM, 2011).

Ao correlacionar tais conceitos com os princípios da bioética pode-se considerar que, inicialmente, os aspectos supracitados encontram-se diretamente vinculados ao princípio da justiça, tendo em vista a busca pela equidade de gênero e proteção da mulher frente aos abusos de poder por parte da classe masculina. Além disso, verifica-se a aproximação desses conceitos com o princípio da beneficência, ao levar em conta a possibilidade de estabelecimento de uma estrutura administrativa e jurídica que possa delinear o enfrentamento da violência contra mulher enquanto um problema de ordem pública.

Desta forma, pode-se considerar que a abordagem de conflitos morais e dilemas éticos que permeiam a temática em questão encontram alicerce nos conceitos delineados na Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra as Mulheres, partindo-se do pressuposto que a pauta ora abordada apresenta aspectos conceituais que corroboram com o processo de estruturação dos problemas e definição das alternativas correlatas a questão supracitada. Contudo, torna-se necessário compreender as aproximações e distanciamentos dos princípios

da bioética com os outros elementos estruturantes da política abordada, tais como: os princípios, as diretrizes, os objetivos e as ações e prioridades da PNEVCM.

Princípios, Diretrizes e Objetivos da PNEVCM

A PNEVCM (2011) é baseada pelos princípios presentes nos I e II Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres, quais sejam: igualdade e respeito à diversidade; equidade; autonomia das mulheres; laicidade do estado; universalidade das políticas; justiça social; transparência dos atos públicos; participação e controle social.

Assim, para a viabilização dos seus princípios a PNEVCM lança mão de diretrizes como:

A garantia do cumprimento dos tratados, acordos e convenções internacionais; o reconhecimento da violência de gênero, raça e etnia como violência estrutural e histórica que deve ser tratada como questão da segurança, justiça, educação, assistência social e saúde pública; o combate às distintas formas de apropriação e exploração mercantil do corpo e da vida das mulheres, como a exploração sexual e o tráfico de mulheres; a implementação de medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial nas áreas de saúde, educação, assistência, turismo, comunicação, cultura, direitos humanos e justiça; “o incentivo à formação e a capacitação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, principalmente os que atuam na assistência; e a “estruturação das redes de atendimento à mulher em situação de violência nos Estados, Municípios e Distrito Federal (PNEVCM, 2011).

Desta forma, é importante realçar que todos os profissionais envolvidos no atendimento a mulheres que sofreram algum tipo de agressão precisam manter uma preocupação bioética com a qualidade da intervenção e suas consequências (Silvab, 2013).

Muitas situações na Atenção Básica ou atenção primária em saúde correspondem ao primeiro passo para divulgação de uma situação de violência e isso permite ao profissional do momento identificar os perigos para a saúde física e mental da mulher envolvida em situação de conflito. Se este profissional levar em consideração os princípios bioéticos, o resultado do atendimento a essa vítima será muito mais benéfico. Ao considerar os princípios da beneficência e não maleficência o profissional irá maximizar os benefícios, bem como irá diminuir os riscos e/ou danos, oriundos de um atendimento inadequado, que podem surgir para o paciente. Com relação ao princípio da autonomia sabe-se que ao paciente deve ter assegurado o direito de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento com o intuito de garantir sua integridade. E considerando o princípio da justiça, o mesmo vai garantir que o

profissional deva atuar com imparcialidade com relação à vítima, respeitando as diferenças individuais e evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros ou outros interfiram no momento do atendimento. (Coelho et al. 2018).

Nesse contexto, algumas posturas éticas são necessárias para possibilitar a atenção completa a mulheres que sofreram algum tipo de violência. Em primeiro lugar, pode-se destacar o sigilo e segurança onde a confiança é fundamental para conquistar a confiança do usuário. É necessário destacar que o cuidado e as medidas tomadas pelas equipes de profissionais envolvidos devam incluir estratégias para resguardar todas as informações fornecidas, pois essa postura ética vai encorajar as vítimas em situação de violência a procurarem ajuda, além de proteger a vítima dos preconceitos que podem resultar da revelação de informações pessoais (Brasil, 2001).

Outro fator relevante consiste na capacidade de intervir sem causar danos ou prejuízos no momento do relato das situações de conflito, pois isso corresponde ao desbravamento de um longo caminho muito difícil para a vítima das agressões. O momento da exposição dos atos de agressões que foram sofridos pode deixar a mulher mais sensível, desenvolvendo nela reações não esperadas e prejudiciais. Diante disso, é essencial que o profissional tenha muita consciência de todo o trabalho desenvolvido no intuito de atender à mulher de forma imparcial e neutra sem qualquer tipo de julgamento. Também é papel do profissional evitar o ato de revitimização, por meio de interrogações inadequadas, de modo a lembrar dos momentos em que a vítima foi agredida (Coelho et al. 2014).

Também é fundamental levar em consideração as características individuais de cada mulher no momento de sua tomada de decisão. Sabe-se que muitas mulheres vivem enlaçadas numa relação de dominação e frequente insegurança do que pode acontecer após a confirmação das denúncias. Não cabe ao profissional tentar interferir para acelerar o processo e nem deixar a vítima com um sentimento de culpa caso ela desista de prosseguir com a queixa (Coelho et al. 2014).

Ações e Prioridades da PNEVCM

A PNEVCM prevê como ação para o enfrentamento à violência a garantia à implementação da Lei Maria da Penha, responsável por reunir mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e demais normas jurídicas.

Assim, para Medrado (2008) a atenção integral que deveria ser dada ao problema, nos casos de violência contra a mulher, de forma que envolvesse todos os agentes sociais que

participam, de fato não acontece. Ou seja, existem duas lacunas: a primeira, é que não fazem nenhuma alusão explícita a trabalhos de promoção à saúde (ou promoção da equidade de gênero) com a população masculina; e a segunda, não há uma definição clara sobre a estrutura e organização dos centros de atendimento aos “agressores”. Dessa maneira, restam por prejudicados as relações de igualdade de gênero prevista na Constituição Federal de 1988 e os preceitos bioéticos que enaltece a justiça como princípio norteador das vivências práticas.

Silva et al. (2013a) corrobora com essa afirmação ao dizer que a implementação de políticas inibidoras da violência contra a mulher, além de identificar e punir o agressor, precisa delinear estratégias para a sua participação em programas de reeducação e recuperação, pois só assim o ciclo da violência pode ser rompido.

Dentre as normas jurídicas que deverão ser objeto de implementação para o enfrentamento à violência encontra-se a Lei 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. Essa Lei coloca em evidência o modelo bioético principialista com ênfase no princípio da autonomia.

Para Ugarte e Acioly (2014), o termo autonomia significa capacidade de se autogovernar. E ele continua afirmando que para um indivíduo ser considerado autônomo, ou seja, capaz de realizar escolhas autônomas, é necessário que este indivíduo seja capaz de agir intencionalmente e que tenha liberdade para agir intencionalmente. E conclui ao dizer que ninguém pode exercer ação autônoma caso não esteja informado sobre os objetivos da ação e sobre as consequências da ação, ou seja, sem compreensão não há autonomia.

É neste sentido que Jong et al. (2008) concorda. Para ele o estímulo à autonomia da mulher deve ser exercido desde o primeiro contato nos serviços de saúde e deve incluir: responsabilidade sobre o seu autocuidado, assumindo seus medos e responsabilidades; a habilidade da mulher ser autossuficiente e responsável por si mesmo. Ou seja, é um papel educativo em que a equipe de saúde deverá subsidiar suas práticas e que pode ser compreendido como a advocacia do paciente ao contemplar orientações e informações sobre o cuidado com a saúde, as alternativas viáveis de tratamento e os possíveis resultados. A equipe de saúde, portanto, dará a esta mulher a assistência necessária e apoio para que ela assuma conscientemente suas decisões. É de fundamental importância que os profissionais de outras áreas deem continuidade ao trabalho educativo.

Silva (2019) explica que ao se cumprir a determinação da Notificação Compulsória em Saúde não se deve falar em desrespeito à autonomia, uma vez que a posição de vulnerabilidade psicológica e social a que a mulher em situação de violência doméstica

encontra-se, para além das múltiplas especificidades provenientes do ciclo de violência ao qual está submetida por um agressor a ela vinculado afetiva ou sexualmente, que de forma pretérita, quer presente, são suficientes para demonstrar quão comprometida está sua autonomia.

Silva (2019) continua afirmando que deve-se aplicar a relativização da confiabilidade nas situações de violência doméstica mesmo sem o consentimento da vítima, uma vez que o profissional de saúde não apenas se vê protegido pelos diplomas legais e pelas normativas laborais, como, pautado por justa causa e pelo princípio da beneficência poderá dar maior segurança, visando inclusive resguardar a vida de sua paciente.

A prevenção com enfoque em ações educativas e culturais que interfiram nos padrões sexistas é apontada como outra ação prioritária do Governo no combate à violência contra a mulher. Porém, ao analisar o texto da Lei Maria da Penha verifica-se que ela não busca prevenir por meio de medidas que pudessem evitar a violência nas relações afetivas entre homem e mulher. Ela apenas se dirige a esta relação para punir uma das partes, na forma exclusiva de privação de liberdade (Medrado, 2008).

5. Considerações Finais

Diante do estudo realizado verificou-se que a Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres (PNEVCM) aborda, mesmo que implicitamente, os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência e justiça ou equidade, trazendo explicitamente o princípio da autonomia. A política foi estrutura de acordo com as Convenções e Tratados Internacionais ratificados pelo Brasil e por isso é evidente a preocupação na aplicação de ações alicerçadas na ética e na qualidade, considerando o incentivo a uma Rede Estruturada de atendimento, a capacitação e formação de profissionais para o enfrentamento à violência contra as mulheres, em especial no que tange à assistência, e o tratamento humanizado as mulheres em situação de violência.

Um ponto de destaque da Política, podendo ser considerado como sugestão de inserção em seu texto, é a não inclusão da população masculina na atenção a promoção da saúde, tendo em vista a inexistência de detalhamento dos centros de atendimento aos agressores, ou seja, o enfoque encontra-se na punição, desconsiderando os vários fatores que permeiam as origens das agressões. A PNEVCM ao agir desta maneira não está privilegiando aos princípios da justiça ou equidade.

Uma política de punição acaba por rotular os agressores, o que pode originar em sentimentos negativos de mais agressão, sendo necessário, portanto, promover ações educativas e preventivas que incluam, também, o homem visando a sua reabilitação e a sua reintegração em sociedade, de forma que consiga viver pacificamente aceitando, assim, a igualdade de direitos.

Outra contribuição que sugerimos para acréscimo na Política seria o desenvolvimento de métodos voltados para o acompanhamento e avaliação da efetivação da PNEVCM nos Estados e Municípios. Assim, garantiria a efetividade da aplicação e obtenção de resultados para combater à violência contra as mulheres.

Portanto, esta pesquisa oportuniza ao campo científico o desenvolvimento de outros estudos que possam levantar contribuições para esta temática, tendo em vista a necessidade por um debate mais amplo para a sua compreensão.

Referências

Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., & Njaine, K. (2008). *Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;/ENSP/CLAVES/CNPq. Recuperado de <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Resili%C3%AanciaAdolescencia.pdf>

Bandeira, L. M. (2014). Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Revista Sociedade e Estado - Volume 29 Número 2 Maio/Agosto*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/se/v29n2/08.pdf>

Bandeira, L. M., & Almeida, T. M. C. (2015). Vinte Anos da Convenção de Belém do Pará e a Lei Maria da Penha. *Estudos Feministas, Florianópolis, 23(2): 352, maio-agosto*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ref/v23n2/0104-026X-ref-23-02-00501.pdf>

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. (5a ed.). Lisboa: Edições70.

Brasil. *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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm

Brasil. *Decreto Nº 5.099, de 3 de junho de 2004a*. Regulamenta a Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003, e institui os serviços de referência sentinela. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5099.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20no,os%20servi%C3%A7os%20de%20refer%C3%Aancia%20sentinela

Brasil. *Lei Nº LEI Nº 10.886, de 17 de junho de 2004b*. 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". Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.886.htm#:~:text=Acrescenta%20par%C3%A1grafos%20ao%20art.,especial%20denominado%20%22Viol%C3%Aancia%20Dom%C3%A9stica%22

Brasil. *Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013*. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm

Brasil. *Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006*. Dispõe sobre os 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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm

Brasil. *Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003*. Dispõe sobre a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria Nº 2.406, de 5 de novembro de 2004c*. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação.

Brasil. Ministério da Saúde (2014). Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. (3a ed.), atual. e ampl., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n. 6), Pasinato, W: Autora.

Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço* – Brasília: Ministério da Saúde, p. 96. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf

Brasil. (2008). Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres*. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf

Brasil. (2011). Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Brasília. Recuperado de <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>

Casique, L. C., Furegato, A., & Ferreira, R. (2006). Violência Contra Mulheres: Reflexões Teóricas. *Rev. Latino-am., Enfermagem, novembro-dezembro; 14(6)*. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a18.pdf

CEDAW. *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher*. Recuperado de http://compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Creswell, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (2a ed.), Porto Alegre: Artmed, 2007.

Gadoni-Costa, L. M., Zucatti, A. P. N., & Dell'aglio, D. D. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 28(2), 219-227, abril – junho. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/09>

Guimarães, M. C., & Pedroza, R. L. S. (2015). Violência Contra a Mulher: Problematizando Definições Teóricas, Filosóficas e Jurídicas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 256-266.

IPEA. (2018). Cerqueira, D., Lima, R. S. De; Bueno, S., Neme, C., Ferreira, H., Coelho, D., & Alves, P. P. et al. *Atlas da Violência - Fórum Brasileiro de Segurança Pública*.

IPEA. (2005). *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, n. 10.

Jardim, R. T. J., & Brauner, M. C. C. (2005). Esterilização feminina: na ótica dos direitos reprodutivos da ética e do controle de natalidade. *Trabalho e Ambiente, Caxias do Sul*, 3(5).

Jong, L. C., Sadala, M. L. A., & Tanaka, A. C. D' A. (2008). Desistindo da denúncia ao agressor: relato de mulheres vítimas de violência doméstica. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 42(4):744-51.

Koerich, M. S., Machado, R. R., & Costa, E. (2005). Ética e Bioética: Para Dar Início à Reflexão. *Texto Contexto Enferm Jan-Mar*; 14(1):106-10.

Ladeia, P. S. S., Mourão, T. T., & Melo, E. M. (2016). O silêncio da violência institucional no Brasil. [Versão Eletrônica]. *Rev Med Minas Gerais*; 26 (Supl 8), S398-S401. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/v26s8a75.pdf>

Macaulay, F. (2006). Difundiéndose hacia arriba, hacia abajo y hacia los lados: políticas de género y oportunidades políticas em Brasil, in Natalie Lebon e Elizabeth Maier (orgs.), *De lo privado a lo público: 30 años de lucha ciudadana de las mujeres em América Latina*. México: Siglo XXI- UNIFEM: LASA, 331-345.

Mattos, P. L. C. L. (2006). Análise de entrevistas não estruturadas: da formalização à pragmática da linguagem. In: Godoi, C. K., Bandeira-De-Mello, R., Silva, A. B. da. (Org.) *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*. São Paulo: Editora Saraiva.

Medrado, B., & Mélllo, R. P. (2008). *Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres*. *Psicologia & Sociedade*; 20, Edição Especial: 78-86.

Messias, P. P., Silva, J. De S., Sena, E. L. Da S., Boery, R. N. S. De O., & Yarid, S. D. (2016). Bioética e Atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. *Acta Bioethica*, 22(1), 91-100.

Minayo, M. C. S. (2004). A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20(3), 646-7.

Oliveira, C. A. B., Alencar, L. N., Cardena, R. R, Moreira, K. F. A., Pereira, P. P. S., & Fernandes, D. E. R. (2019). Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia – Brasil. *Rev. Cuidarte*, 10 (1), e573. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>

OMS. (2014). Organização Mundial Da Saúde. *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência*. (Tradutor: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo 2015). Genebra: Organização Mundial de Saúde. Recuperado de <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>

OMS. (2002). Organização Mundial Da Saúde. *Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Recuperado de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>

ONU. Organização das Nações Unidas. ONU Mulheres. *Diretrizes para Atendimento em Casos de Violência de Gênero Contra Meninas e Mulheres em Tempos da Pandemia da Covid-19*. ONU MULHERES. PASINATO, W: Autora. Brasília, Julho 2020. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/AppData/Local/Temp/Diretrizes-para->

atendimento_ONUMULHERES-1.pdf

Pinafi, T. (2012). Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. Recuperado de <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/texto03.pdf>

Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, Patriarcado, Violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.

Santos, C. M., & Izumino, W. P. (2005). Violência contra as mulheres e violência de gênero: notas sobre estudos feministas no Brasil. Recuperado de https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1408/viol%C3%Aancia_contra_as_mulheres.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santos, D. T., & Marques, A. D. (2014). A convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres no Brasil: implicações nas políticas públicas voltadas às mulheres indígenas. *Revista Di@logus*, 3(1). Recuperado de <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/Revista/article/view/1912/433>

Santos, R. G. Dos; Moreira, J. G., Fonseca, A. L. G. Da, Gome Filho, A. Dos S., & Ifadireó, M. M. (2019). Violência contra a Mulher à Partir das Teorias de Gênero. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* 13(44), 97-117. Recuperado de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1476-5949-1-PB.pdf>

Schraiber, L. B., Pl D'oliveirab, A. F., França-Junior, I., & Pinho, A. A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saúde Pública*;36(4):470-7.

Silva, A. Da S. E. (2019) Notificação compulsória de casos de violência doméstica sob a ótica da bioética feminista. *Revista Libertas, Juiz de Fora*, 19(1), 180-199.

Silva, C. D., Gomes, V. L. De O.; Acosta, D. F., Barlem, E. L. D., & Fonseca, A. D. DA. (2013a). Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. *Rev. Enferm. UFPE, on line., Recife*, 7(1),8-14.

Silva, L. R. C., Damaceno, A. D., Martins, M. C. R., Sobral, K. M., & Farias, I. M. S. de. (2009). Pesquisa documental: alternativa investigativa na formação docente. *IX Congresso Nacional de Educação — EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia*, Curitiba, 26 a 29 de outubro, Paraná/Curitiba, PUCPR. Recuperado de https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2009/3124_1712.pdf

Silva, T. M. (2013b). *Violência contra as mulheres e interfaces com o racismo: o desafio da articulação de gênero e raça*. (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas, do Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

Silveira, L. P. Serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência in Diniz, S., Silveira, L. & Mirim, L. (org.). (2006). *Vinte e cinco anos de respostas brasileiras em violência contra a mulher (1980-2005) alcances e limites*. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde.

Trentin, D., Vargas, M. A. De O., Pires, D. E. P., Hellmann, F., Brehmer, L., & Leal, S. C. (2018). Abordagem a Mulheres em Situação de Violência Sexual na Perspectiva da Bioética. *Acta Bioethica*; 24 (1), 117-126.

UFSC. (2014). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. *Políticas públicas no enfrentamento da violência*. Coelho, E. B. S.; Bolsoni, C. C., Conceição, T. B., & Verdi, M. I. M: Autores. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, p. 51. Recuperado de <https://violenciaesaude.ufsc.br/files/2015/12/PoliticassPublicas.pdf>

UFSC. (2018). Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. *Políticas públicas no enfrentamento da violência por parceiro íntimo*. Coelho, E. B. S.; Bolsoni, C. C., Conceição, T. B., & Verdi, M. I. M: Autores. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, p 53. Recuperado de <https://www.ucs.br/site/midia/arquivos/guia-trabalhos-academicos-apa.pdf>

Ugarte, O. N., & Acioly, M. A. (2014) O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... *Rev. Col. Bras. Cir.*; 41(5), 274-277.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Daiane Schultz Macedo – 25%

Maria das Graças de Almeida Mattos – 25%

Paulo Ueslei de Jesus Santos – 25%

Sérgio Donha Yarid – 15%

Cezar Augusto Casotti – 5%

Charles Souza Santos – 5%