



Série  
**Debates em  
Direitos Humanos**

Questões de Gênero:  
Desafios para a  
efetivação dos direitos  
das Mulheres

Série I **Debates em Direitos Humanos**

Questões de Gênero: **Desafios para a efetivação dos direitos das Mulheres**

PUBLICAÇÃO

**Plataforma de Direitos Humanos – Dhesca Brasil**

AUTORAS

**Maria José de Oliveira Araújo** (Relatora do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva – Mandato 2009-2011)

**Maria Cecília Moraes Simonetti** (Assessora da Relatoria de Saúde Sexual e Reprodutiva - Mandato 2009-2011)

COORDENAÇÃO DA PLATAFORMA (2013-2015)

**Darci Frigo** (Terra de Direitos)

**Gabriel Strautman** (Justiça Global)

**Luciana Ramos** (Movimento dos Atingidos por Barragens – MAB)

**Maria Luísa Pereira de Oliveira** (Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos)

**Melisandra Trentin** (Justiça Global)

**Nilza Iraci** (Geledés Instituto da Mulher Negra)

**Rodnei Jericó** (Geledés Instituto da Mulher Negra)

SECRETARIA EXECUTIVA

**Liliam Huzioka**

**Anderson Moreira**

COLABORAÇÃO

**Relatorias da Plataforma de Direitos Humanos do mandato 2009-2011**

**Marijane Lisboa** (Relatora do Direito ao Meio Ambiente)

**José Guilherme Zagallo** (Relator do Direito ao Meio Ambiente)

**Cecília Mello** (Assessora da Relatoria do Direito ao Meio Ambiente)

**Denise Carreira** (Relatora do Direito à Educação)

**Suelaine Carneiro** (Assessora da Relatoria do Direito à Educação)

**Sérgio Sauer** (Relator do Direito a Terra, Território e Alimentação)

**Gladstone Leonel Junior** (Assessor da Relatoria do Direito a Terra, Território e Alimentação)

**Orlando Junior** (Relator do Direito à Cidade)

**Cristiano Müller** (Assessor da Relatoria do Direito à Cidade)

UNFPA

**Fernanda Lopes**

DIAGRAMAÇÃO E EDITORAÇÃO

**SK Editora Ltda.**

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

**Miriam Ventura**

**Lucia Xavier**

**É permitida a reprodução deste material, desde que citada a fonte e que não seja utilizado para fins comerciais.**

ARAÚJO, Maria José de Oliveira; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes.  
Direitos Humanos e Gênero / Série Debates em Direitos Humanos,  
Vol. 1, Plataforma de Direitos Humanos (Dhesca Brasil). Curitiba:  
Terra de Direitos, — p., 2013.

ISBN: 978-85-62884-12-2

1. Direitos Humanos; 2. Gênero; 3. Relatorias em Direitos Humanos.

# Sumário

---

	Apresentação	<b>4</b>
<b>1</b>	Mulheres e Direitos Humanos	<b>4</b>
<b>2</b>	Categoria de análise	<b>4</b>
<b>3</b>	Diagnóstico de situação	<b>4</b>
<b>3.1</b>	Mulher e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	<b>9</b>
<b>3.1.1</b>	Aborto e Morte Materna	<b>9</b>
<b>3.1.2</b>	Violência contra as mulheres	<b>9</b>
<b>3.1.3</b>	As normativas legais de respeito aos direitos humanos das mulheres	<b>9</b>
<b>3.2</b>	Mulher e Educação	<b>9</b>
<b>3.2.1</b>	Normativas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>3.3</b>	Mulher e Trabalho	<b>9</b>
<b>3.3.1</b>	Normativas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>3.4</b>	Mulher e Cidade	<b>9</b>
<b>3.4.1</b>	Normativas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>3.5</b>	Mulher e Meio Ambiente	<b>9</b>
<b>3.5.1</b>	Normas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>3.6</b>	Mulher, Terra, Território e Alimentação	<b>9</b>
<b>3.6.1</b>	Normas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>3.7</b>	Mulheres Privadas de Liberdade	<b>9</b>
<b>3.7.1</b>	Normas nacionais e internacionais	<b>9</b>
<b>4</b>	Dimensões / Indicadores	<b>4</b>
<b>5</b>	Pontos-chave a considerar nas atividades da Plataforma Dhesca	<b>4</b>
<b>6</b>	Referências Bibliográficas	<b>4</b>

# Apresentação

---

Com esta publicação, a Plataforma de Direitos Humanos – Dhesca Brasil – abre a série “Debates em Direitos Humanos”, que tem como objetivo promover o debate acerca de temáticas atuais e fundamentais que se relacionam com os direitos.

Neste e nos demais volumes a abordagem será feita a partir da atuação e das análises das **Relatorias em Direitos Humanos**, um projeto criado em outubro de 2002 pela Plataforma Dhesca, em conjunto com outras organizações da sociedade civil, que se consolidou como um importante instrumento de ampliação da exigibilidade dos direitos humanos no Brasil.

O desafio das Relatorias é diagnosticar, relatar e recomendar soluções para violações apontadas pela sociedade civil. Para averiguar as denúncias acolhidas, visitam os locais realizando missões, audiências públicas, incidências junto aos poderes públicos, contando com o envolvimento de organizações e movimentos sociais, assim como representantes do Poder Executivo, Legislativo e do Sistema de Justiça.

Assim, pautam a agenda política, ao mesmo tempo em que propõem recomendações e medidas que devem ser tomadas pelo poder público para garantir a dignidade e proteção das pessoas em situação de violação de direitos e de vulnerabilidade.

Em dez anos, as Relatorias têm buscado alcançar seu objetivo de contribuir para que o Brasil adote um padrão de respeito aos direitos, tendo por fundamento a Constituição brasileira, o Programa Nacional de Direitos Humanos, os tratados e convenções internacionais de proteção aos direitos humanos ratificados pelo Brasil e as recomendações dos Relatores da ONU e do Comitê Dhesca.

As Relatorias atuam em cinco áreas específicas: Direito Humano à Cidade; Direito Humano à Educação, Direito Humano à Saúde Sexual e Reprodutiva; Direito Humano a Terra, Território e Alimentação; e Direito Humano ao Meio Ambiente.

Neste volume, a Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva (mandato 2009-2012), com a colaboração das outras Relatorias, apresenta reflexões sobre **gênero**<sup>1</sup> com o objetivo de contribuir para a introdução desta categoria nas atividades das Relatorias. Assim, espera-se visibilizar os efeitos das políticas públicas sobre as mulheres nas diversas áreas de trabalho da Plataforma Dhesca e nas suas propostas de atividades.

---

1. Neste documento entendemos gênero como um conceito relacional, embora a maioria dos dados aqui tratados se refiram à categoria social “mulheres”.

# Introdução

---

Os grandes desafios aos direitos humanos no Brasil correspondem às desigualdades relacionadas a gênero, raça, renda e território. As questões-chave em relação ao exercício dos direitos remetem necessariamente à distribuição da terra, à preservação do meio ambiente, à laicidade do Estado e respeito à liberdade religiosa, ao direito das mulheres e às políticas afirmativas.<sup>2</sup>

Olhar tais desigualdades e violações de direitos humanos a partir do recorte de gênero e raça na atuação das Relatorias em Direitos Humanos foi uma das diretrizes encampadas pela Plataforma Dhesca no período de 2009 a 2011, e que permaneceu a partir de 2012. Incorporar estas categorias “significa assumir o reconhecimento de que essas dimensões são estruturantes das desigualdades sociais e determinam a subordinação vivida concretamente pelas mulheres e pela população negra brasileiras. Ser mulher, ser negro, ser mulher negra implica em ocupar determinados lugares e posições sociais em que se torna impossível o exercício efetivo e verdadeiro da cidadania”.<sup>3</sup>

A escolha dos temas contidos neste documento teve como critério os eixos de trabalho das Relatorias em Direitos Humanos no mandato 2009-2011, que tinham como objetivo precípua apoiar as análises realizadas sobre os diversos temas e suas intersecções com as categorias de gênero e de raça. Por isso, este documento traz também uma proposta de indicadores selecionados com o mesmo critério, e que se acredita sejam de fácil aplicabilidade.

A estrutura desta publicação é formada por cinco capítulos, a saber: 1) Mulheres e Direitos Humanos; 2) Categoria de análise (conceito de gênero); 3) Diagnóstico de situação que engloba: mulheres e saúde sexual e reprodutiva; violência contra as mulheres; mulheres e educação; mulheres e trabalho; mulheres e o direito à cidade; mulheres e meio ambiente; mulheres, terra, território e alimentação, e mulheres e sistema prisional; 4) Indicadores de Gênero e 5) Pontos-chave que podem contribuir para o avanço da introdução das categorias de gênero no trabalho global das Relatorias em Direitos Humanos.

---

2. Ciconello (2010).

3. Plataforma Dhesca (2012, p. 90,91).

# 1 Mulheres e Direitos Humanos

---

No século XVIII, Abigail Adams criticou a carta de direitos estadunidense (Declaração de Independência, 1766) porque não contemplava as mulheres, sendo logo seguida por Olympe de Gouges que propôs sua “Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã”, em oposição à “Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão” gerada com a Revolução Francesa. É de ressaltar, no entanto, que Olympe de Gouges foi guilhotinada em 1793 porque suas ideias – que incluíam a crítica veemente à pena de morte – não foram toleradas pelos jacobinos.

No Brasil, ao longo do século XIX, as mulheres estiveram presentes nos movimentos contra a escravidão humana e, no início do século XX, Bertha Lutz foi uma liderança do movimento sufragista. A partir da década de 1970, foi intensa a mobilização das mulheres na retomada do processo de democratização e de reconhecimento dos direitos, inclusive no Movimento da Reforma Sanitária que conduziu à aprovação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As mulheres negras tiveram participação decisiva nesse processo de conquista de direitos das mulheres brasileiras. Sua luta contra o racismo e o desmascaramento do mito da democracia racial tem conquistado o envolvimento e o comprometimento de outros setores da sociedade civil na conquista da equidade de raça/etnia.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948) constituiu o primeiro reconhecimento explícito da igualdade de direitos entre homens e mulheres. No entanto, a proposta de artigo de que homens e mulheres deveriam receber igual remuneração por igual trabalho foi vetada pela Inglaterra e o artigo (XXIII.2) acabou não explicitando a questão de gênero. A Declaração de 48 trocou a referência aos “homens” por “ser humano”, muito em função da presença de uma mulher presidindo a Comissão responsável pela sua elaboração (Eleanor Roosevelt)<sup>4</sup>.

A agenda desenvolvida pela ONU desde 1979 teve impacto importante no enfrentamento das discriminações e violências contra as mulheres e afirmação de seus direitos.

O ciclo de conferências da década de 1990 inaugurou uma nova era de afirmação dos direitos humanos das mulheres, que se iniciou com a Conferência de Direitos Humanos (Viena, 1993), seguida das Conferências sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), sobre a Mulher (Beijing, 1995) e a sobre Direitos Econômicos e Sociais (Copenhague, 1995). Além dessas, houve também outras Conferências para seguimento e avaliação desse ciclo, após cinco e dez anos da sua realização.

O Estado Brasileiro ratificou os principais tratados internacionais de direitos humanos no âmbito das Nações Unidas, que podem ser aplicados para o contexto dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tais como: a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965), o Pacto Internacional de Direitos Civis e

---

4. Os países do bloco socialista se abstiveram da votação da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948.

Políticos (1966), o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1967), a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979), a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984) e a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989).

Além disso, o governo brasileiro ratificou os principais tratados internacionais de direitos humanos no âmbito do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos, tais como: a Convenção Americana de Direitos Humanos, a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, a Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - Protocolo San Salvador, tendo também reconhecido a competência da Corte Interamericana de Direitos Humanos e regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros.

Os tratados internacionais de direitos humanos tornam-se legalmente exigíveis quando os governos os ratificam e assumem o compromisso perante a comunidade internacional de realizar esforços para a sua implementação no seu território. Neste sentido, os governos devem assegurar que suas leis, políticas e práticas não estejam em conflito e reflitam os compromissos assumidos internacionalmente de respeitar, proteger e assegurar a plena realização dos direitos humanos, como o direito à vida, à saúde, à liberdade e segurança da pessoa, dentre outros.

O Brasil possui, também, marcos legais nacionais que asseguram o direito à saúde sexual e reprodutiva, tais como: o Código Penal de 1940, art. 128, que não criminaliza o aborto nos casos de risco de vida para a mulher e gravidez resultante de violência sexual; a Constituição Federal de 1988, art. 196 que trata do direito à saúde e o artigo 227, “Doutrina de Proteção Integral”, que considera crianças e adolescentes sujeitos de direitos; a Lei nº 9.263/96 que regulamenta a Constituição Federal nas ações de planejamento familiar; a Lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, que tipifica e define a violência doméstica e familiar contra a mulher; a Lei nº 11.108/2008 do Direito ao/a acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto; as Leis de nº 11.106/2005 e 12.015/2009, que alteram substancialmente a tipificação dos vários crimes sexuais definidos no Código penal de 1940. Uma das mais importantes alterações diz respeito ao título “Dos crimes contra os costumes” para “Dos crimes contra a liberdade sexual”, apontando para uma adequação da lei aos novos paradigmas sobre os direitos sexuais e reprodutivos acordados nas Conferências das Nações Unidas da década de noventa.

Pode-se constatar que o Brasil possui diversos instrumentos nacionais e internacionais de proteção dos direitos humanos das mulheres que possibilitam às Relatorias em Direitos Humanos desenvolverem ações de incidência com resultados positivos em diversos campos do seu trabalho.

Nesse sentido, reafirmamos a indivisibilidade dos direitos e a sua integralidade, como princípios metodológicos de trabalho conjunto das Relatorias. Os exemplos mais contundentes que encontramos para exemplificar essa integralidade dos direitos são os casos de morte materna<sup>5</sup>, que afetam, sobretudo, as mulheres excluídas dos bens sociais: as negras, as indígenas, as de baixa renda, aquelas com baixa escolaridade, as adolescentes das classes populares, enfim, as mulheres que não têm acesso a serviços de saúde de qualidade, à ali-

---

5. *Morte Materna* é a morte de uma mulher na idade fértil por causas relacionadas à gravidez, incluindo o aborto realizado em condições inseguras. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a morte maternal é evitável em 96% dos casos e ela acontece em 99% dos casos nos países em desenvolvimento.

mentação adequada, à água potável, aos meios de transporte para chegar aos serviços de saúde e à privacidade para o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Apesar dos avanços, no Brasil e no mundo persistem as discriminações de gênero e de raça/cor/etnia. Elas se interseccionam e interagem entre si e com outros fatores associados a desigualdades e iniquidades sociais, tais como classe social, região, moradia, trabalho, saúde, situação judicial, idade, condição física, educação, nutrição, saneamento, orientação sexual, entre outros.

Ao fazer a análise de situações de violação dos Direitos Humanos na perspectiva de fazer recomendações para a elaboração e gestão de políticas de equidade é importante levar em consideração o enfoque da interseccionalidade:

Um dos aspectos que esse conceito (de interseccionalidade) permite destacar é a impossibilidade de se isolar ou privilegiar na elaboração e gestão de políticas para a equidade, qualquer uma das características que formam indivíduos e grupos. O isolamento prejudica a percepção da complexidade, das correlações e potencializações entre esses aspectos, o que, apesar de permitir a simplificação de diagnósticos e ações, termina não apenas excluindo pessoas e grupos, mas principalmente favorecendo aqueles subgrupos em posição de privilégio (BRASIL, 2008, p. 170).

## 2 Categoria de análise

---

O gênero como categoria de análise emergiu com as críticas feministas às abordagens que justificavam as desigualdades de poder entre mulheres e homens a partir das diferenças aparentes na anatomia sexual. O conceito veio, portanto, para contestar um suposto “alicerce biologicamente determinado” que tem servido para construir socialmente a relação hierárquica entre mulheres e homens e que reserva às mulheres a condição de “ser reprodutivo” e a posição de “ser inferior ao homem” (SCOTT, 1991; HEILBORN; SORJ, 2002).

A categoria gênero permitiu igualmente avanços nas críticas aos dispositivos da norma heterossexual que justificavam as discriminações contra os segmentos populacionais de lésbicas, gays, travestis, transexuais e intersexuais<sup>6</sup>.

Na concepção de Scott (1991), gênero emerge como uma forma primordial de significar relações de poder, ou seja, quando faz transparecer como o discurso político significa o que é “feminino” e “masculino” e cria relações desiguais percebidas como “naturais”.

De acordo com Heilborn e Sorj (2002), a percepção dos sexos como diferentes e opostos esteve associada à instauração do liberalismo político, quando a diferença social entrou para o ideário dominante como inscrita em dois diferentes tipos de corpos – o corpo da mulher e o corpo do homem - e, portanto, como alicerce para a distinção e hierarquização entre os gêneros.

Na perspectiva de Bourdieu (2003) sobre a dominação masculina, o poder simbólico concorre para a produção dos *habitus* que mascararam a sujeição dos atores sociais às relações de poder, entendendo por *habitus* os esquemas de percepção, apreciação e ação incorporados ao longo de um trabalho social. Para esse autor, a produção de *habitus* construídos a partir da visão androcêntrica dominante é igualmente a produção social de dois corpos – o da mulher e o do homem – e de dois gêneros, o feminino e o masculino. De acordo com Bourdieu, é por conta do *habitus* que algumas pessoas percebem como naturais práticas que na verdade são historicamente produzidas.

Porém, é de ressaltar que o *habitus* não é um destino inexorável, não produz mecanicamente condutas idênticas porque envolve capacidades criadoras, ativas e inventivas que se atualizam a cada momento nas esferas da vida social, entendidas como configurações de relações entre agentes – coletivos e individuais – que se defrontam para conservá-las ou transformá-las. *Habitus* é um conceito que ilumina múltiplas possibilidades de superação de desigualdades, discriminações e violações dos direitos humanos associadas a fatores como as hierarquias entre mulheres e homens.

Conceituar gênero é, então, pontuar a transformação social onde mulheres e homens possam ter igualdade de direitos e de oportunidades. Para isso, gênero deve ser entendido não apenas como uma categoria analítica, mas como uma perspectiva de transformação dos

---

6. As especificidades destes segmentos não serão aprofundadas neste documento.

padrões preconizados para mulheres e homens na sociedade e que não são da essência das pessoas. Foram construídos histórica e culturalmente, logo, passíveis de mudanças.

Os custos da discriminação de gênero são mais altos para os países em desenvolvimento e, em cada país, para as pessoas mais pobres. As mulheres constituem um percentual significativo na força de trabalho e desempenham um papel central nas economias rurais e na produção de alimentos. A discriminação de gênero interfere na efetividade das políticas de “desenvolvimento”, entendendo desenvolvimento não como algo já dado, mas como algo em disputa, a ser democraticamente debatido e definido. E interfere, portanto, não apenas na efetividade dessas políticas, mas na própria concepção do que seja desenvolvimento e do tipo de desenvolvimento que as mulheres de diferentes segmentos sociais entendem como desejável.

# 3 Diagnóstico de situação

---

## 3.1 Mulher e Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva<sup>7</sup>

A saúde sexual e reprodutiva engloba uma série de questões relacionadas aos direitos e à saúde das mulheres. No entanto, neste capítulo serão tratadas apenas as questões relacionadas ao aborto realizado em condições inseguras e a morte materna dele decorrente.

### 3.1.1 Aborto e Morte Materna

Essa prioridade dada ao aborto e à morte materna tem relação com uma das linhas prioritárias de trabalho da Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva, que é o estudo das mortes maternas por aborto por meio de indicadores construídos à luz dos instrumentos nacionais e internacionais de direitos humanos.

Saliente-se que todos os demais conteúdos que envolvem a saúde sexual e reprodutiva possuem inter-relação com o tema objeto deste capítulo e são fundamentais para a integridade dos direitos.

O aborto inseguro<sup>8</sup> é um grave problema de saúde pública nos países com menores índices de desenvolvimento econômico e maiores desigualdades nas oportunidades de educação, saúde, acesso aos bens culturais e materiais, cujas populações ainda não usufruem dos direitos humanos básicos, requisitos essenciais para o exercício da cidadania. Tais condições não são, entretanto, determinantes exclusivos desse problema.

A situação do aborto inseguro no mundo está estreitamente associada ao predomínio de legislações mais restritivas às liberdades individuais em geral e, particularmente, à autonomia das mulheres e às liberdades sexuais e reprodutivas.

A maioria das mortes maternas por aborto ocorre em países onde ele é totalmente restrito. Nos países onde o aborto é legal e serviços seguros estão disponíveis, as mortes maternas diminuíram. Após a reforma da legislação em algumas regiões sul-africanas, houve diminuição das mortes maternas em 90% (GALLI e HESSINI, 2006).

É comum, nos países onde o aborto é ilegal, a presença de segmentos conservadores que atuam junto à sociedade e às instituições estatais como grupos organizados, assumidos ou não como religiosos. Seu discurso é marcado pela defesa da preservação de determinadas tradições, dentro de uma lógica que estabelece uma fronteira entre o que deve ser legitimado

---

7. Tópico baseado em Simonetti, C., Sousa, L., Araujo, M.J.O. "A Realidade do Aborto Inseguro na Bahia: a Ilegalidade da Prática e seus Efeitos na Saúde das Mulheres em Salvador e Feira de Santana (Dossiê). IPAS/Rede Feminista de Saúde/ IMAIS/CURUMIM/ /CFEMEA. Salvador. 2008.

8. Aborto inseguro é o procedimento para interromper uma gestação indesejada, realizada por profissional sem a qualificação necessária e/ou em ambiente sem os padrões sanitários adequados (OMS, 2003).

como “normal” ou “natural” pela sociedade e que exclui “o outro”, o diferente, o divergente, visto como transgressor. Uma lógica que se opõe à realidade do mundo atual, que comporta a diversidade dos sujeitos e de pensamentos, uma lógica que contradiz os princípios da democracia e da universalidade dos direitos humanos.

A ação desses grupos vem se adaptando e crescendo nos países da América Latina, como observa o antropólogo Jaris Mujica, num rico estudo sobre o crescimento dessas forças no Peru e na América Latina em geral. Como afirma o autor:

Os conservadores têm desenvolvido diferentes estratégias para construir e dirigir-se a esse outro diferente e excluído, e para elaborar mecanismos de controle do mundo social. Nos últimos anos, estes grupos, que até então se desenvolviam exclusivamente em certos espaços (sobretudo no terreno educativo das classes altas e em certas alas da Igreja) vêm se dirigindo a outras esferas e trabalhando de um modo mais direto com outras instituições e com o Estado. Assim, estas organizações deixaram de ser unicamente grupos religiosos e emergem como organizações laicas, muitas delas financiadas por grupos importantes de conservadores pró-vida, da extrema direita (sobretudo dos Estados Unidos). Dessa forma, os diferentes grupos conservadores [...] põem em evidência uma mudança nas suas estratégias de ação e também em seus interesses sociais e políticos (MUJICA, 2007, p. 31-32).

O aborto inseguro representa um alto risco à vida e à saúde física e mental das mulheres. É alta a quantidade de gestações não planejadas e indesejadas em todo o mundo. Destas, uma grande parte resulta em abortos inseguros. Como consta no relatório da Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF, 2007), são realizados cerca de 46 milhões de abortos para interrupção de gravidez indesejada em todo o mundo, dos quais 19 milhões são feitos de forma insegura e 70 mil resultam em mortes maternas, em grande parte preveníveis e evitáveis (Rede Feminista de Saúde, 2005).

Vale ressaltar que as estatísticas de países onde o aborto não é crime vêm demonstrando que a mudança das leis restritivas tem impacto direto na redução das mortes maternas causadas pelo aborto inseguro.

No Brasil, o aborto inseguro é a 4ª causa de mortes maternas (BRASIL, 2005). Atinge desigualmente as regiões e as mulheres segundo grupos sociais, culturais e étnico-raciais, penaliza principalmente as mulheres jovens, negras e de pouca escolaridade, residentes nas regiões mais pobres do país. Onera significativamente o sistema de saúde pública pelos altos custos (estimados em R\$ 33,7 milhões anuais) decorrentes do aumento de internações hospitalares, necessárias para tratar as complicações causadas pela prática em condições arriscadas. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) apontam as curetagens pós-aborto como o segundo procedimento obstétrico mais praticado nas unidades de internação do SUS, superadas apenas pelos partos normais.

Em que pese o crescimento da economia brasileira, situando-se entre as maiores economias mundiais, os recentes avanços alcançados na redução dos índices de pobreza e os esforços para consolidar-se aos olhos do mundo como país democrático, o Brasil confunde-se com as nações mais pobres no *ranking* dos indicadores de promoção da justiça e da cidadania das mulheres. Sua posição assemelha-se à dos países, minoritários no conjunto, que tratam como *crime* a interrupção da gestação em quaisquer circunstâncias ou só a permitem, excepcionalmente, quando há risco comprovado de morte da gestante e quando a gravidez resulta de estupro.

Foi somente em abril de 2012 que o Supremo Tribunal Federal autorizou a interrupção de gravidez nos casos de má formação fetal comprovadamente incompatível com a vida

do feto. O processo se prolongava por mais de seis anos, apesar da farta jurisprudência no país autorizando a antecipação do parto nesses casos, e a despeito do intenso ativismo dos grupos feministas e de entidades profissionais da área da saúde, segmentos que vêm desempenhando importante papel para qualificar a informação e pautar o debate mais amplo sobre o aborto na sociedade e na mídia. Estes segmentos baseiam seus argumentos em evidências científicas consensuais. Apoiam-se em princípios e valores éticos, fixados no ordenamento jurídico e político que sustentam os regimes democráticos e advogam avanços no campo do reconhecimento e da efetivação dos direitos humanos, para garantia de uma vida digna para todas as pessoas, como condição para o desenvolvimento e a paz.

No Brasil ainda prevalece o que foi definido pelos legisladores em 1940: o aborto é crime, previsto no Código Penal, com pena de reclusão para quem o pratica (art. 124), exceto nas duas circunstâncias acima citadas (art. 128). Um detalhe revela um dos muitos aspectos perversos desta proibição: mesmo nas duas situações em que não é punível, o aborto legal foi inacessível na rede pública até 1989. Neste ano, graças à participação ativa de feministas que ocupavam espaços de poder em nível local e que souberam aproveitar conjunturas mais democráticas, o aborto legal foi implantado em um serviço em São Paulo<sup>9</sup>. Transcorreu, portanto, um período de mais de meio século entre o estabelecimento do direito e a possibilidade de ser exercido em unidades de saúde pública.

Os primeiros serviços de aborto legal tornaram-se referência para a implantação de dispositivos semelhantes em outros pontos do país, mas ainda hoje o acesso a este recurso não está ao alcance de todas as mulheres, já que apenas 138 unidades de saúde da rede pública dispõem desse atendimento.

O funcionamento e a ampliação desses serviços ainda encontram resistências. Resistências orientadas pela mesma lógica das forças políticas que no Congresso Nacional se posicionaram contra a aprovação do divórcio, contra a união estável, que não reconhecem como legítimo e legal o amor entre pessoas do mesmo sexo, conseqüentemente, são contrárias à união civil entre essas pessoas, forças que tudo fizeram para que o Supremo Tribunal Federal rejeitasse as pesquisas com células-tronco e que historicamente atuaram, até agora com êxito, para dificultar o debate e impedir a aprovação de todos os projetos de lei que ampliam os permissivos para a prática do aborto no Brasil.

São os mesmos grupos que há mais de 20 anos propuseram que a Assembleia Nacional Constituinte aprovasse o direito à vida desde a concepção, eliminando da lei o direito, inclusive nos dois únicos casos permitidos. Mesmo não tendo conseguido, continuam com forte atuação no Congresso Nacional, com múltiplos projetos de lei, ora propondo um estatuto para o nascituro, ora o pagamento pelo Estado de uma bolsa, em dinheiro, para as mulheres levarem adiante a gravidez decorrente de estupro. Outros projetos visam à criação de artifícios e medidas de controle das liberdades sexuais e reprodutivas, impedindo o avanço da cidadania das mulheres.

Estudos que analisam a associação entre alta ocorrência de abortos inseguros e legislações inflexíveis demonstram que a criminalização revela-se ineficaz como mecanismo para desestimular e reduzir a sua prática. Por outro lado, os efeitos da criminalização do aborto na produção e agravamento das injustiças e iniquidades sociais e na saúde das mulheres são inquestionáveis. Contribui para elevar os índices de mortalidade materna, evidência admitida internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) há mais de 20 anos.

---

9. Município de São Paulo, sob a administração de Luiza Erundina 1989-1992.

A redução dos abortos inseguros é objeto de recomendações nas plataformas e planos de ação de diversas conferências mundiais, das quais o Brasil é signatário. Destacam-se especialmente os compromissos assumidos na Conferência de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), que reconheceu o aborto inseguro como um grave problema de saúde pública, e na IV Conferência Mundial da Mulher (Beijing, 1995), que confirmou e ampliou as decisões do Cairo, ao recomendar aos países a revisão das legislações punitivas à prática do aborto e a adoção de mecanismos para reduzi-la. Também merece destaque a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979), em cujo Comitê de Implementação tramita, para julgamento, o caso de uma brasileira vítima de morte materna causada por uma sucessão de omissões e de retardos no atendimento no âmbito dos serviços de saúde no Brasil<sup>10</sup>.

A criminalização tem também o efeito de dificultar o conhecimento do problema e da sua dimensão, já que as mulheres estariam confessando um crime, ao revelarem ter provocado um aborto. A criminalização legitima atitudes preconceituosas, com julgamentos morais das mulheres, acusadas de “criminosas” ou “pecadoras”, por parte de médicos e outros profissionais que as atendem, criando barreiras a uma maior aproximação, comprometendo a confiança recíproca, importante para o êxito de qualquer intervenção em saúde.

Mesmo as informações sobre complicações de saúde associadas ao aborto são precárias em função da criminalização da prática. Estudo realizado por Laurenti et al. (BRASIL, 2006) constatou alta proporção de erros no preenchimento das Declarações de Óbito: ausência de preenchimento dos quesitos referentes à existência de gravidez no momento do óbito ou um ano antes dele. Dessa forma, os números sobre o aborto no Brasil devem ser analisados com certa cautela:

A situação de ilegalidade afeta a existência de estatísticas confiáveis que subsidiem a implementação de políticas públicas mais precisas para as diferentes realidades regionais e faixas etárias, nas quais a gravidez indesejada é mais prevalente (BRASIL, 2006).

Chama à atenção a situação do estado da Bahia, onde a realidade da mortalidade materna confirma, de forma singular, o caráter perverso da criminalização do aborto como fator de sustentação e ampliação das injustiças sociais, alimentadas pela associação estreita entre discriminações e desigualdades de raça e de gênero. Com uma população majoritariamente negra, a Bahia ainda figura entre os estados com os índices mais baixos de escolarização, cobertura da rede pública de saúde e de qualidade da assistência à saúde.

A capital da Bahia tem uma taxa de mortalidade materna cinco vezes maior do que o definido como aceitável pela OMS, que fica em torno de 10 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Em Salvador calcula-se que essa taxa representa 72 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, sendo o aborto inseguro a primeira causa desse tipo de morte desde o final dos anos 1990 (MENEZES e MARINHO, 2008).

O Governo Federal vem tomando medidas para redução da prática do aborto e das complicações e mortes decorrentes de atos inseguros. Destacam-se a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos

---

10. Caso de Alyne Pimentel, 28 anos – Petição encaminhada ao Comitê CEDAW pela ONG Advocacy e pelo Center of Reproductive Rights em 30 de novembro de 2007, in Revista Época – “Elas morreram de parto” – 30 de maio de 2008.

(2005), o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (2004) e as Normas Técnicas para a realização do aborto nos casos de violência sexual e para atenção humanizada ao abortamento. O Pacto foi assumido como estratégia de redução das mortes maternas em todos os Estados brasileiros e no Distrito Federal e tem sido reconhecido como uma medida inovadora de mobilização social para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal contribuiu para que, no período de 2003 a 2006, tenham sido evitadas 232 mortes maternas e 5.920 mortes neonatais.

Reforçando e somando-se a estas iniciativas, as duas Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (2004 e 2007) aprovaram a descriminalização e legalização do aborto e recomendaram a criação pelo Governo Federal de uma Comissão Tripartite (Executivo, Legislativo e Sociedade Civil) para revisar a legislação do aborto no país e propor as bases para uma nova lei. Coordenada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República - SPM/PR e composta de 18 membros, a Comissão fez uma análise cuidadosa dos projetos de lei sobre o aborto existentes no Congresso e propôs um anteprojeto que resultou no PL 1135/91. Em 2008, este projeto foi rejeitado nas Comissões da Câmara Federal onde tramitou, a de Seguridade Social e Família e a de Constituição e Justiça e foi arquivado.

Como se pode ver, o panorama do aborto inseguro no Brasil evidencia a permanência de uma realidade perversa e injusta, penalizando as mulheres excluídas dos bens sociais.

### 3.1.2 **Violência contra as mulheres**

Segundo a definição da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994), a violência é definida como *“qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública quanto na privada”*. Essa forma de violência pode ocorrer no âmbito familiar ou em qualquer outra relação interpessoal, incluindo, entre outras formas, o estupro, os maus-tratos, o abuso sexual e, ainda, *“pode ser perpetrada ou tolerada pelo Estado e seus agentes, onde quer que ocorra”*. Portanto, a violência contra a mulher deve ser objeto de estudos, ações e políticas públicas afirmativas que resultem na sua erradicação.

A violência cometida contra mulheres e adolescentes no âmbito doméstico e a violência sexual são fenômenos ainda cercados pelo silêncio e pelo sofrimento. Políticas públicas voltadas para resolver o problema que incluam a prevenção e a atenção integral são medidas que podem contribuir para o empoderamento das mulheres e assim ajudá-las a sair da situação de vulnerabilidade e violência.

A violência sexual e doméstica causa imenso sofrimento para um grande número de mulheres, adolescentes e meninas. As evidências disponíveis demonstram que mulheres em situação de violência têm mais problemas de saúde, utilizam com maior frequência os serviços de saúde e as emergências dos hospitais (BRASIL, 2005). A violência sexual pode resultar em gravidez indesejada levando a abortos inseguros e ao risco de morte materna; a doenças sexualmente transmissíveis, entre elas a infecção pelo HIV e o risco de infertilidade; dores pélvicas crônicas e inibição do desejo sexual, além de influenciar negativamente o uso de anticoncepcionais, o autocuidado e a auto-estima. Deve-se considerar também que as mulheres e adolescentes vítimas de violência apresentam sequelas psicológicas graves que causam sofrimento crônico, aumentando a sua vulnerabilidade para o suicídio.

Segundo Heise (1993), a violência intrafamiliar representa quase um ano perdido de vida saudável em cada cinco mulheres de 15 a 44 anos, e ocupa peso similar à tuberculose, à infecção pelo HIV, aos diversos tipos de câncer e às enfermidades cardiovasculares.

Estudos confirmam que as mulheres, adolescentes e meninas em idade reprodutiva estão mais vulneráveis às relações sexuais forçadas, agressões, estupro, assédio moral e abuso sexual, exploração sexual ou comercialização forçada do sexo (PITANGUY, 2003). Estes estudos confirmam, ainda, que a violência doméstica é cometida prioritariamente por pessoas conhecidas do núcleo familiar e que ela atinge com maior frequência mulheres pertencentes a grupos sociais excluídos, demonstrando que a violência possui aspectos relacionados à discriminação de gênero, de raça e de classe social.

O silêncio que encobre a violência aumenta o sofrimento das mulheres e favorece a impunidade. Em muitas situações, para justificar a agressão, a sociedade culpabiliza a vítima da violência, acusando-a de “comportamento inadequado”. É como se a responsabilidade fosse da mulher e não do agressor, a quem é permitido não ter controle de suas ações. As mulheres se sentem julgadas e inibidas de realizar a denúncia, permanecendo muitas vezes num ciclo de angústia, problemas físicos e mentais que as impede de procurar ajuda.

Para enfrentar esta realidade é necessária a criação de redes integradas de atendimento, das quais devem fazer parte os serviços de saúde, as delegacias da mulher e/ou delegacias gerais, as casas-abrigo, centros de referência, conselhos tutelares e outras instituições que trabalham com a temática da violência. Estas instituições devem estar preparadas e seus profissionais sensibilizados e capacitados, favorecendo o correto atendimento e contribuindo para a prevenção de sequelas físicas e psicológicas e das soluções legais que possam minorar estas situações.

Os profissionais de saúde estão em posição privilegiada para oferecer uma atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de violência, pois os serviços de saúde são uma das principais portas de entrada para os casos de violência de gênero e também para a violência em geral. Por isso, eles devem assumir o compromisso de acolhê-las e oferecer uma correta assistência, que deve ser organizada através de protocolos científicos atualizados e tecnologias apropriadas, de acordo com as normas técnicas do Ministério da Saúde sobre prevenção e tratamentos dos agravos resultantes da violência sexual e doméstica.

A todas as mulheres e adolescentes que passam por situações de violência devem ser oferecidos serviços integrais, incluindo medidas de emergência, acompanhamento, reabilitação e o tratamento dos eventuais impactos da violência, visando garantir a sua integridade física e mental.

Sabe-se que o fenômeno da violência atinge todas as mulheres, independente do pertencimento social, econômico e racial/étnico. No entanto, indicadores sociais apontam que as mulheres negras têm a vulnerabilidade agravada pela combinação de condições sociais, como baixa escolaridade, elevado nível de desemprego e subemprego. A estas condições soma-se a forma como se dão as relações raciais que estabelecem relações de poder entre as diferentes raças, que hierarquiza as diferenças entre a população negra e a população branca e que promove a reprodução da ideologia dominante.

As mulheres negras encontram-se mais expostas aos efeitos da violência e com limitado acesso a oportunidades para o seu enfrentamento. Grossi e Aginsky (2001) lembram que o fenômeno da violência contra as mulheres incide de maneira diferenciada entre os segmentos mais fragilizados da população, onde se incluem as mulheres negras. No entanto, é preciso estar alerta para evitar a vitimização das mulheres negras, não esquecendo o que Carneiro (2003) preconiza: cuidado para não considerar apenas vítimas, desconsiderando as diferentes formas de resistência empreendidas pelas mulheres negras, de maneira peculiar, ao longo da história.

### 3.1.3 **As normativas legais de respeito aos direitos humanos das mulheres**

O Brasil vem realizando avanços importantes no tocante aos aspectos legais para o enfrentamento da violência contra mulheres e adolescentes, com a criação de leis nacionais, reformas legislativas, ratificação de convenções e assinatura de acordos internacionais, além de políticas de enfrentamento e atenção à violência no âmbito dos Governos Federal, Estaduais e Municipais.

É importante salientar que nem sempre esses avanços se refletem nos níveis locais, ou seja, nos Estados e Municípios, lócus das ações concretas, por razões que vão desde a falta de prioridade financeira e técnica até o desconhecimento de leis e políticas que podem mudar o quadro de violação dos direitos humanos da população feminina.

Os avanços mais recentes, no que se refere às questões legais, deram-se em 2003 com a criação da Lei nº 10.778, que dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendidos nos serviços de saúde, em 2006; com a criação da Lei Maria da Penha e com as reformas do Código Penal Brasileiro de 1940, através das Leis Federais nº 11.106/2005 e 12.015/2009.

A Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que forem atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados. Qualifica a violência como física, sexual e psicológica, podendo ocorrer dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal e também na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros: violação, abuso sexual, tortura, maus tratos, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância à Saúde, elaborou instrumentos destinados à notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher que devem ser adotados pelas secretarias de saúde dos estados e municípios, bem como pelos serviços privados de saúde. Essa notificação tem como objetivo dar visibilidade aos casos de violência contra a mulher que chegam aos serviços de saúde e assim obter subsídios para a elaboração de políticas públicas baseadas em dados epidemiológicos que deem a real dimensão do problema nos municípios brasileiros.

A Lei nº 11.340, chamada Lei Maria da Penha, sancionada pelo Presidente da República em agosto de 2006, cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do artigo 226 da Constituição Federal. Ela define no seu Artigo 5º que “para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.

A lei também dispõe sobre a criação dos Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal. No Título I das Disposições Preliminares, Art.3º, a lei determina que “serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”. Ela define o papel dos diversos entes federados no cumprimento da Lei e no Art. 8º define que “a política pública que visa coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher far-se-á por meio de um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não-governamentais, tendo por diretrizes...”

A Lei Maria da Penha dispõe também do atendimento integral às mulheres em situação de violência que inclui os serviços de saúde e no Capítulo II Art. 9º, afirma que “a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstas na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso”.

A Lei Maria da Penha é um instrumento fundamental para coibir e prevenir a violência contra as mulheres e define claramente o papel dos municípios e dos serviços de saúde nas ações de prevenção e assistência às mulheres em situação de violência.

Como citado anteriormente, as Leis Federais nº 11.106/2005 e nº 12.015/2009 alteraram substancialmente a tipificação dos vários crimes sexuais definidos no Código Penal de 1940.

Além das leis nacionais, o Brasil assinou várias convenções e tratados que visam proteger as mulheres e adolescentes da violência sexual e doméstica. A mais específica para o tema da violência de gênero é a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – “Convenção de Belém do Pará”. A íntegra dessa Convenção foi aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1994 e ratificada pelo Brasil em 1995.

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) tem papel fundamental para assegurar a igualdade entre homens e mulheres e tem sido também instrumento de proteção contra a violência sexual e doméstica contra mulheres e adolescentes. Foi aprovada em 1979 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e ratificada sem reservas, em 1994, pelo Brasil.

O Brasil realizou também avanços normativos para a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência sexual e doméstica. O Ministério da Saúde, visando orientar estados e municípios sobre a assistência a este problema de saúde e de violação dos direitos humanos, elaborou em 1999 a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, revisada e ampliada em 2005. A norma de 2005 avança em relação à norma de 1999 nas questões legais, ao retirar a obrigatoriedade da apresentação do Boletim de Ocorrência (BO) para a realização do aborto previsto no Código Penal de 1940.

A Norma Técnica de 2005 define que tanto o atendimento hospitalar de urgência como a atenção ambulatorial não devem estar condicionados à realização da queixa à polícia e à apresentação do Boletim de Ocorrência (BO), e nem à realização do exame de corpo de delito do Instituto Médico Legal. Portanto, não há a necessidade desses documentos para que a mulher tenha os seus direitos garantidos e respeitados. No entanto, recomenda-se que a mulher seja orientada a fazer a denúncia da agressão, e nesse caso o serviço de saúde deve apoiá-la para que ela possa fazer isso com segurança, sem sofrer nenhum tipo de coerção ou constrangimento. Essas provas são importantes caso a vítima da agressão decida prosseguir com a denúncia.

O Código Penal não exige decisão judicial para que a mulher possa realizar um aborto resultante de gravidez por violência sexual e nem nos casos de risco de vida. Essa é uma prática ainda comum no Brasil, mas ela é inconstitucional e caracteriza violação dos direitos humanos das mulheres. Nenhum serviço tem o direito de fazer essa exigência, a não ser nos casos de anencefalia que ainda não consta em leis, mas que as decisões judiciais a favor da interrupção da gravidez vêm criando jurisprudência positiva, com a existência de centenas de casos realizados nos últimos anos.

Ainda fazendo parte dos avanços na área das políticas públicas, o Governo Federal lançou em 2003, através da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que incorpora ações destinadas à prevenção, à assistência e à garantia dos direitos da mulher em diferentes campos.

Para concretizar esta política foi lançado em 2007 o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que parte da concepção de que o enfrentamento de todas as formas de violência contra a mulher só será possível com a implementação de ações integradas de diversos setores das áreas consideradas estruturantes das políticas públicas.

Também vem sendo implantada nos municípios a Rede Integrada de Atendimento à Mulher em situação de violência, com Delegacias de Mulheres, Centros de Referência, Casas-Abrigo, Defensorias Públicas e Juizados Especializados ou Varas Criminais Adaptadas de Violência contra a Mulher.

## 3.2 Mulher e educação

Muitos dos princípios da agenda feminista – direito à opção por uma carreira profissional, conquista da emancipação econômica, direito de escolher pela realização ou não da maternidade – demandas históricas dos movimentos de mulheres do Brasil, norteados pelos princípios de igualdade, equidade, respeito à diversidade, autonomia e justiça social, estão diretamente ligados à realização do direito humano à educação. O direito humano à educação das mulheres possibilita o seu pleno desenvolvimento humano.

Uma forma de aferir a realização do direito à educação das mulheres é através de dados estatísticos elaborados por institutos públicos. Segundo o estudo Mulheres e Educação no Brasil, elaborado pela Ação Educativa a convite do Cladem (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher), a divulgação de dados estatísticos desagregados por gênero que permitam a análise da situação educacional das mulheres ainda é um desafio. Avançar na produção de estatísticas de gênero é vital para a compreensão do papel de homens e mulheres na sociedade brasileira e, a partir daí, possibilitar a formulação de políticas públicas e de serviços que promovam a igualdade de gênero.

A Síntese de Indicadores Sociais 2010, estudo elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que avalia as condições de vida da população brasileira, na análise do período 1999-2009 constatou que o direito à educação das mulheres não se realiza de maneira plena na sociedade brasileira, onde persiste a desigualdade entre segmentos de mulheres e as regiões geográficas.

A taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade era de 13,3% em 1999, ocupando 9,7% em 2009, correspondendo a um contingente de 14,1 milhões de pessoas, sendo que: 32,9% das pessoas analfabetas têm 60 anos ou mais de idade; 10,2% são pessoas de cor preta e 58,8% pardas; 52,2% residem na região Nordeste; e o fenômeno ocorre em 16,4% das pessoas que vivem com meio salário mínimo de renda familiar *per capita*. No período analisado os maiores decréscimos foram registrados na faixa de 15 a 24 anos de idade, sendo que para os homens esse declínio foi de 7,2 pontos percentuais e, para as mulheres, 3,9 pontos percentuais <sup>11</sup>.

Sobre o nível de escolarização das mulheres, o estudo apresenta que a escolaridade média das trabalhadoras no mercado informal apresenta diferenças regionais: as mulheres nordestinas apresentavam em 2009 uma média de 6,2 anos de estudo, enquanto as mulheres residentes na região sudeste atingiram 7,7 anos de estudos.

A proporção de “trabalhadoras assalariadas” no Brasil é baixa se comparada à de outros

---

11. Segundo definição da Organização Internacional do Trabalho-OIT refere-se aos indivíduos que possuem um emprego regular numa base contínua, com garantias e contratos estáveis.

países e, em contrapartida, o número de trabalhadoras domésticas e por conta própria é bastante elevado (8,1% e 16,1% respectivamente). Entre as mulheres jovens, de 16 a 24 anos de idade, 69,2% estão em trabalhos informais, situação que pode estar relacionada com a baixa escolaridade ou com a dificuldade de acesso a um primeiro trabalho formal que possibilite conciliar emprego e estudo. Os trabalhos informais são ocupados por cerca de 44,0% das mulheres de cor branca, 60,0% das pardas e 54,1% das de cor preta.

As mulheres, mesmo com maior escolaridade, têm rendimento médio inferior ao dos homens. Em 2009, mulheres ocupadas receberam em torno de 70,7% do rendimento médio dos homens ocupados. No mercado formal a razão era de 74,6% e no mercado informal as mulheres receberam 63,2% do rendimento médio dos homens. Outro reflexo da maior escolaridade está no número de horas trabalhadas: mulheres com 12 anos ou mais de estudos trabalham mais do que mulheres com escolaridade baixa. No caso dos homens, aqueles com maior escolaridade trabalham menos do que os outros.

Segundo o estudo Mulheres e Educação no Brasil, da Ação Educativa, há uma compreensão por parte dos órgãos governamentais - a partir de dados que apontam a maior escolaridade e melhor desempenho das mulheres na educação -, de que a equidade de gênero já foi resolvida no Brasil. O governo brasileiro compreende que já atingiu as metas internacionais referentes às iniquidades de gênero na educação e não considera essas relações sociais como uma agenda estratégica.

Apesar das conquistas na legislação, nos indicadores educacionais de acesso e ampliação de escolaridade no campo das políticas públicas, depara-se com a permanência de interações de gênero construídas historicamente e afirmadas e recriadas no cotidiano de nossas escolas, que impactam a trajetória educacional de mulheres e homens. Nas avaliações educacionais, os dados têm revelado desempenho diferenciado de meninos e meninas em matemática, ciências – favoráveis aos meninos, e de linguagem – favoráveis às meninas.

Mesmo as mulheres apresentando uma escolaridade maior do que os homens, tal vantagem ainda não se reflete diretamente na melhoria de rendimentos, condições de trabalho, na ocupação de postos de liderança e na partilha do trabalho doméstico, ainda sob responsabilidade predominante das mulheres.

O Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil (2007-2008) informa que no Brasil, em 2006, havia 14,4 milhões de pessoas com 15 anos ou mais que eram analfabetas. Desse total, 9,7 milhões eram de raça/cor preta e parda (67,4%) e 4,6 milhões eram de raça/cor branca (32%).<sup>12</sup>

Desagregando-se os dados por sexo pode-se observar que, nesse mesmo período, a taxa de alfabetização das mulheres da raça/cor preta e parda foi superior à dos homens (85,9% e 84,9%, respectivamente), mas inferior à taxa de alfabetização das mulheres de raça/cor branca (93,3%).

De 1995 a 2006, na população com 15 anos ou mais de idade, o número de anos de estudos do segmento de brancos passou de 6,4 para 8,0, enquanto na população preta e parda passou de 4,3 para 6,2. Isso indica que em 2006 a média de escolaridade da população negra não atingia o nível fundamental completo. Embora se observe queda na diferença dos anos de estudo entre a população negra e a branca, as desigualdades dos dois grupos não cessarão em menos de 17 anos, se for mantido o ritmo atual de aumento dos anos de escolaridade. Decompondo-se os grupos por sexo, nessa mesma faixa etária e período, verifica-se tendência de maior escolarização das mulheres em relação aos homens, tanto no grupo de brancas como no de negras.

---

12. Relatório Nacional das Desigualdades Raciais no Brasil, 2007-2008.

Com relação à taxa bruta de escolaridade no ensino fundamental, no período de 1995-2006 ela passou de 118% para 114% no grupo de raça/cor branca e de 109% a 122% no de raça/cor preta e parda, revelando um ingresso em massa da população de raça/cor preta e parda nos sistema de ensino. No entanto, uma parcela razoável desse grupo estava com idade acima da adequada aos respectivos níveis de ensino, em proporção maior do que a população de raça/cor branca na escola. Quando os dados são desagregados por sexo, verifica-se aproximação entre as taxas de mulheres e de homens nos grupos de pardos e pretos e de brancos.

Já no ensino médio, a taxa bruta de escolaridade cresceu tanto na população preta e parda quanto na branca, sendo maior entre as mulheres nos dois grupos de raça/cor.

A evolução da taxa líquida de escolaridade no ensino fundamental apresentou pouca diferenciação entre os dois grupos de raça/cor, mas indicou redução de desigualdades entre ambos os grupos no ensino médio, já que mais que triplicou entre adolescentes afro-descendentes. Não há diferenças na taxa líquida de escolaridade nestes níveis de ensino entre mulheres e homens dos dois contingentes de raça/cor.

No período de 1995-2006, o ingresso no ensino universitário registrou um crescimento de 415% no contingente de pretos e pardos e de 168% no de brancos. Num e noutro grupo, as mulheres representavam em torno de 60%.

A despeito da redução das assimetrias de raça/cor no sistema educacional, as distâncias ainda são grandes. A discriminação racial continua a excluir as crianças e jovens negros dos espaços escolares. A proporção de crianças e adolescentes negros fora da escola é 30% maior que a média nacional e duas vezes maior que a proporção de crianças brancas que não estudam<sup>13</sup>. Já entre as crianças indígenas, as chances de estar fora da escola aumentam em quatro vezes em relação às crianças brancas.

### 3.2.1 Normativas nacionais e internacionais

A Constituição Federal brasileira (1988) define a educação como um direito social (Art. 6), assim como a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. Também é afirmada como um direito de pais e mães trabalhadoras a “assistência gratuita aos filhos e dependentes [de trabalhadores urbanos e rurais] desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas” (Art. 7 – XXV). A lei máxima brasileira define ainda os valores e princípios sob os quais a educação deve guiar-se (Art. 206), entre os quais se inclui a igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola, e os deveres do Estado com a educação (Art. 208).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), promulgada em 1996, organiza os sistemas educativos no Brasil. Além de reafirmar os valores e princípios da educação nacional presentes na Constituição, a LDB propõe diretrizes para a oferta educativa e detalha direitos dos diferentes grupos a serem garantidos. Neste sentido, destacam-se aqueles voltados à população rural, às pessoas com deficiência e à população indígena. Já as questões relacionadas a relações sociais de gênero são totalmente ignoradas por essa legislação.

Na normativa internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos reconhece

---

13. UNIFEM, UNICEF. Desigualdades Raciais e de Gênero entre Crianças, Adolescentes e Mulheres no Brasil, no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Sem data.

o direito humano à educação em seu artigo 26 e estabelece que seu objetivo é o pleno desenvolvimento da pessoa humana e o fortalecimento do respeito aos direitos humanos.

O direito à educação das mulheres está garantido em outros instrumentos internacionais de direitos humanos, em particular a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (art.10), Declaração de Beijing (artigos 27 e 30), Convenção sobre os Direitos da Criança (artigos 18, 28 e 29), Declaração Mundial sobre Educação para Todos (art.3º.), Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (artigos 6 e 8), Declaração de Durban (artigos 121 e 136).

### 3.3 Mulher e Trabalho

Ao analisar o impacto da crise sobre as mulheres<sup>14</sup>, o Observatório Brasil da Igualdade de Gênero traz alguns indicadores estruturais do mercado de trabalho de homens e mulheres, considerando a perspectiva racial. Aporta, de início, a análise de Pinheiro et al. (2008) para quem “o campo de atuação profissional é de fundamental importância para a autonomia dos indivíduos, para a construção de identidade, para o reconhecimento social, para o acesso a bens de consumo, entre outras dimensões, tanto materiais quanto simbólicas, cada vez mais importantes nas sociedades do século XXI” e acrescenta que é no espaço profissional que os processos de discriminação e desigualdade se tornam ainda mais evidentes.

Além das desigualdades sociais, as desigualdades étnico-raciais e de gênero se somam, contribuindo para a construção de uma hierarquia que se repete em praticamente todos os indicadores analisados: homens e brancos estão, em geral, em melhores condições de inserção no mercado de trabalho do que mulheres e negros (Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, p. 14).

Os últimos quinze anos têm presenciado um fenômeno que pode ser chamado de “feminização” do mercado de trabalho, processo que vem associado ao aumento nas taxas de escolaridade feminina, à queda nas taxas de fecundidade, assim como às críticas feministas e do movimento de mulheres que estão produzindo mudanças nos valores relativos aos papéis e espaços destinados às mulheres.

Enquanto em 1996, 52,2% das mulheres de 16 anos ou mais se encontravam ativas, ou seja, empregadas ou à procura de emprego, este valor alcançou 58,6% em 2007, um importante acréscimo, quando se pensa que a taxa de atividade masculina apresentou tendência de queda no mesmo período. No entanto, é importante considerar que o nível de atividade das mulheres, embora tenha aumentado, ainda é bastante inferior àquele verificado para os homens: 81,6%, em 2007 (Observatório de gênero p. 15).

Entre os fatores que contribuem para esta disparidade está a não contabilização do trabalho doméstico das “donas-de-casa”, realizado de forma não remunerada, apesar de contribuir decisivamente para a reprodução da vida social e gerar riqueza para a economia nacional. Outro fator reside na persistente divisão sexual do trabalho, que sobrecarrega as mulheres com o trabalho doméstico, dificultando sua inserção no mercado de trabalho.

Os dados do IBGE mostram que enquanto 90% das mulheres ocupadas dedicavam-se, em 2007, aos afazeres domésticos, uma parcela bastante inferior dos homens (50,7%) encontrava-se na mesma situação, o que aponta para uma inegável dupla jornada para a população feminina. A intensidade com que se dedicam a esses afazeres também é

---

14. Em [www.observatoriodegenero.gov.br/.../impacto-da-criese-sobre-as-mulheres/.../file](http://www.observatoriodegenero.gov.br/.../impacto-da-criese-sobre-as-mulheres/.../file)

diferenciada: as mulheres gastam em torno de 27 horas semanais cuidando de suas casas e de seus familiares, enquanto os homens que executam estas tarefas gastam pouco mais de 10 horas por semana (Observatório Brasil da Igualdade de Gênero, p. 15-16).

Quando as mulheres conseguem se colocar no mercado de trabalho, elas se concentram em espaços mais precários dos que costumam ser ocupados pelos homens e com menor nível de proteção social: 43% da população feminina empregada ocupam postos sem carteira de trabalho assinada. Entre as mulheres também há profundas desigualdades: em 2007, das mulheres empregadas em ocupações definidas como informais, 36,5% são de raça/cor branca e 50,6% de raça/cor preta e parda.

Esta inserção mais precária para a população feminina se manteve praticamente inalterada nos últimos 12 anos, indicando que a desigualdade ocupacional fundada em gênero e em raça dá as bases para que o mercado de trabalho se organize sobre uma estrutura desigual, hierárquica e discriminatória.

Quando as mulheres trabalham no setor industrial, tendem a se concentrar em áreas específicas de menor prestígio e valorização social, como a indústria têxtil e a de calçados. Esta forma de inserção no mercado de trabalho, aliada a preconceitos baseados em estereótipos, tais como o da incapacidade feminina para a liderança ou sua inabilidade para desenvolvimento de certas tarefas, faz com que a remuneração mensal das mulheres, especialmente a das mulheres negras, seja inferior à dos homens.

Em 2007, enquanto as mulheres brancas ganhavam, em média, 62% do que ganhavam homens brancos, as mulheres negras recebiam apenas 34% do rendimento médio dos homens brancos.

Apesar das desigualdades verificadas, é importante notar que os diferenciais de remuneração decorrentes das discriminações e gênero e de raça/cor vêm caindo ao longo dos anos: entre 1996 e 2007, as desigualdades de renda entre brancos e negros e entre homens e mulheres se reduziram em 13% e 10%, respectivamente.

Outro ponto a ser ressaltado é a dificuldade que as mulheres têm para alcançar postos de poder e decisão nos espaços de trabalho, em geral por causa da visão estereotipada de que “as mulheres não traçam como objetivo na carreira a ocupação de postos importantes”, além de também “não poderem ocupá-los porque têm muitas vezes que se ausentar para cuidar dos filhos”, e “tampouco podem viajar a trabalho em função dos compromissos domésticos”.

O estudo da OIT – *Trabalho Doméstico e Igualdade de Gênero e Raça: desafios para promover o Trabalho Decente no Brasil* (2005) é uma rica fonte de análise, afirmando que “as discriminações de gênero e raça têm atuado como eixos estruturantes dos padrões de desigualdade e exclusão social. Esta lógica se reflete no mercado de trabalho, no qual as mulheres, especialmente as mulheres negras, vivenciam as situações mais desfavoráveis. O gênero e a raça são fatores que determinam as possibilidades de acesso ao emprego, assim como as condições em que se exerce, condicionando a forma como indivíduos e famílias vivenciam a pobreza e conseguem ou não superá-la. O mesmo estudo demonstra que a forma básica de inserção das mulheres negras e não negras no mercado de trabalho se dá como assalariadas, tanto no emprego doméstico como nos outros setores e ocupações. No entanto, o emprego doméstico é aquele que se torna indicador da desigualdade.

### 3.3.1 Normativas nacionais e internacionais

A equidade de gênero no mercado de trabalho é abordada em Convenções da OIT, por exemplo, a Convenção 100, sobre igualdade de remuneração de homens e mulheres traba-

lhadores por trabalho de igual valor (1953) e a Convenção 111, sobre discriminação em matéria de emprego e ocupação (1960).

A proteção concedida às mulheres trabalhadoras em virtude da maternidade foi tratada pela OIT já no ano de sua fundação, em 1919. A Convenção nº 3, adotada durante a 1ª Conferência Internacional do Trabalho (1919), diz respeito à Proteção à Maternidade. Esta Convenção estabelecia uma licença maternidade de seis semanas, o direito de receber, durante esse período, um salário capaz de manter a trabalhadora e seu filho “em boas condições de saúde e higiene” e o direito a interromper a jornada de trabalho durante uma hora diária para amamentação. Essa convenção foi revisada, permanecendo atualmente a revisão feita em 2000 que deu origem à Convenção nº 183 sobre Proteção à Maternidade.

A Convenção nº 183 estabelece a obrigação dos Estados de adotar medidas para garantir que a maternidade não seja causa de discriminação no emprego; estabelece a proibição de exames de gravidez para a admissão ao emprego, amplia o período mínimo de licença maternidade para 14 semanas e determina que a remuneração recebida pelas mulheres durante esse período não deve ser inferior a 2/3 de seus rendimentos habituais.

Recomendação nº 191 sobre Proteção à Maternidade, adotada também em 2000, trata da ampliação da licença-maternidade nos casos de nascimentos múltiplos e da extensão das mesmas garantias e direitos de licença em casos de adoção. Aponta também o direito da mulher de retornar ao mesmo posto de trabalho, ou a posto equivalente em remuneração, e de se ausentar do trabalho para realizar controles médicos na gestação, mediante notificação ao empregador. Sugere ainda, em caso de falecimento ou enfermidade da mãe, o direito do pai ao usufruto do período de licença-maternidade restante.

Na Constituição de 1988, a proteção à maternidade foi definida como direito social. O período de licença-maternidade de 120 dias está estipulado no texto constitucional, assim como o direito à licença-paternidade de cinco dias. Constam também do capítulo dos direitos sociais a proteção para a mulher no mercado de trabalho, a proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critérios de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; e a assistência gratuita aos filhos e filhas e dependentes desde o nascimento até cinco anos de idade em creches e pré-escolas.

A Constituição de 1988 também suprimiu o amparo legal à autoridade masculina na família invalidando, com isso, a afirmação da superioridade do homem no âmbito familiar, até então existente no direito de família do País.

O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM), publicado em 2008, incluiu igualmente ações que promovem o equilíbrio entre trabalho, família e vida pessoal, tais como: o aumento da oferta e a melhoria dos equipamentos de educação infantil; a realização de campanhas de redução da jornada de trabalho, sem redução de salário; a valorização do trabalho doméstico; e a realização de campanhas de estímulo da co-responsabilidade doméstica e familiar entre homens e mulheres.

O II PNPM prevê também a promoção da ratificação da Convenção nº 156 da OIT sobre trabalhadores e trabalhadoras com responsabilidades familiares. Esta Convenção trata da conciliação trabalho e família como um problema enfrentado não apenas pelas mulheres, e define o direito à igualdade de oportunidades para os trabalhadores e as trabalhadoras com responsabilidades familiares.

Em setembro de 2008 foi promulgada a Lei nº 11.770 que cria o Programa Empresa Cidadã e amplia a licença-maternidade para seis meses, para as empresas que aderirem ao Programa. Os dois meses de prorrogação são pagos pelo empregador, que pode deduzir o gasto total do imposto de renda devido.

O direito à licença maternidade, fundamental na proteção à maternidade e do recém

nascido, não é usufruído por aproximadamente 46% das mulheres brasileiras em idade reprodutiva que estão empregadas sem carteira de trabalho assinada. Uma política massiva de indução à formalização no mercado de trabalho e de contribuição à Previdência Social poderia ampliar o número de mulheres com acesso à licença-maternidade remunerada.

As questões de trabalho e família têm sido tema crescente nas ações das empresas e nos acordos coletivos. Entre as ações das empresas, observa-se uma tendência à extensão do auxílio creche para os homens, ampliação da licença-maternidade para seis meses e reconhecimento de uniões homoafetivas para efeitos de extensão de benefícios para parceiros/as do mesmo sexo.

A Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999, que acrescentou ao parágrafo 4º do artigo 392 da CLT, em seu inciso II, trata das funções compatíveis à gestante, do horário de trabalho, incluindo a liberação das atividades minutos antes do fim de cada turno de trabalho, do exame pré-natal. O atestado médico de gravidez foi vedado pela Lei 9.029, de 13 de abril de 1995.

### 3.4 Mulher e Cidade

Ao se considerar a interseccionalidade entre cidade e gênero, merecem destaque as temáticas domicílio, família, saneamento ambiental, transporte, mobilidade urbana e violência sexual.

A respeito da primeira temática, o levantamento da PNAD indica um total de 60,9 milhões de famílias vivendo em domicílios particulares em 2008, 1,4 milhão a mais do que no ano anterior. No mesmo período, o número total de domicílios subiu de 55.770 milhões para 57.557 milhões. Proporcionalmente, o número de domicílios cresceu 3,2%, mais rapidamente que o de famílias, cujo crescimento foi da ordem de 2,4%.

A essa tendência de crescimento maior do número de domicílios em relação ao número de famílias se soma a tendência da redução do número de habitantes por domicílio: em 2008, a média no país foi de 3,1 habitantes por domicílio, menor que a registrada na PNAD 2007, de 3,2.

Essa redução, aparentemente pequena, é, no entanto, significativa. Exemplificando, observa-se que na região sul a “família média” em 2008 era de 2,9 pessoas por domicílio, ou seja, menor do que a família nuclear formada por pai, mãe e uma criança. Cresceu o número de domicílios com duas pessoas, praticamente se manteve estável o de três e, a partir de quatro pessoas por domicílio, há uma queda generalizada. Esses dados podem estar associados a diversos fatores, tais como a queda na taxa de fecundidade, o crescimento do número de mulheres estudando e ingressando no mercado de trabalho (fora de casa), o aumento do número de casais homoafetivos que ainda não conseguiram adotar crianças, aumento das separações e divórcios e o adiamento dos casamentos e uniões.

Independente dos fatores determinantes, essas mudanças no perfil domiciliar brasileiro levam a um aumento na pressão por habitação e por serviços como fornecimento de água e coleta de esgoto e lixo, além de colocar desafios para as políticas públicas de habitação e de planejamento urbano, com destaque para o transporte e a mobilidade urbana. É importante destacar que parte das pessoas que moram sozinhas é formada por mulheres idosas, não necessariamente de baixa renda.

Em relação à questão do saneamento ambiental, a PNAD informa, para 2008, que 9,2 milhões de residências ainda dependiam de poços, nascentes, carros-pipa ou da chuva para beber água, cozinhar e tomar banho. Já cerca de 2,2 milhões de casas não contavam com

nenhum tipo de escoamento para o esgoto. Considerando que a tradicional divisão sexual do trabalho ainda se mantém, apesar de alguns avanços, pode-se inferir que semelhante situação impacta negativamente sobre a vida das mulheres: sobrecarga de trabalho, redução do tempo disponível para lazer, desenvolvimento profissional e pessoal e vida afetiva.

O desafio é pensar a cidade nesse novo contexto: não basta imaginar casas e apartamentos menores. Unidades habitacionais menores exigem áreas de convivência social maiores; maior número de mulheres estudando e trabalhando fora de casa pressupõe mais disponibilidade de serviços comunitários (restaurantes populares, lavanderias, creches), melhores condições de transporte para gestantes, mulheres idosas, crianças, além de melhor iluminação das vias públicas, trazendo mais segurança às mulheres que se deslocam.

Outro desafio que se coloca ao pensar a cidade na perspectiva de gênero está associado ao crescimento do número de mulheres que são referência familiar, que em 2008 chegou a quase 35%.

Levando em consideração que as discriminações de gênero contribuem para a desvalorização do trabalho das mulheres, o aumento do número de famílias chefiadas por mulheres pode ser um fator de precarização das condições de habitabilidade, em particular se a mulher chefe de família for de baixa renda, negra, avó e/ou adolescente.

Segundo levantamento da Fundação João Pinheiro, encomendado pelo Ministério das Cidades, há um déficit habitacional de 4.616 milhões de domicílios para pessoas que têm renda familiar média de até três salários mínimos. Neste sentido, o crescimento no número de domicílios pode estar ligado a um adensamento das favelas mais antigas que estão chegando na “quarta laje”.

### 3.4.1 Normativas nacionais e internacionais

O direito das mulheres à cidade e à moradia adequada vem sendo sistematicamente violado, apesar de assegurado nas legislações internacional e nacional de proteção aos direitos humanos, tais como a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a Agenda Habitat adotada durante a Segunda Conferência das Nações Unidas sobre Assentamento Humano (1996) e o Estatuto da Cidade (2001).

## 3.5 Mulher e o Meio Ambiente

O conceito de meio ambiente deve ser entendido de forma global e abrangente, sendo o espaço onde coexistem seres humanos e não humanos, bem como elementos não vivos. Este espaço é influenciado por diversos fatores, tais como o clima, a disponibilidade de água, o solo, a vegetação, dentre outros. É influenciado também pela relação que com ele desenvolve a sociedade e a forma como ela utiliza seus recursos, seja no campo ou na cidade, impactando de forma positiva ou negativa o meio ambiente.

Uma abordagem mais contemporânea da questão ambiental entende “meio ambiente” como inseparável da cultura, ou das formas sociais de construção do “natural”. O que é meio ambiente para o ocidente é “sociedade” para grupos indígenas, por exemplo, que entendem o que chamamos de “meio ambiente natural” como entidades dotadas de agência e inseparáveis do seu modo de organização social. A ideia de meio ambiente como “recurso” ou como “natureza” que se impacta mais ou menos é uma ideia oriunda do utilitarismo ocidental. Trata-se, assim, de pensar transversalmente as interações entre ecossistemas, es-

feras produtivas, universos de referências sociais e territórios existenciais subjetivos.

Os problemas ambientais passaram a ter visibilidade mundial a partir da década de 70 quando várias catástrofes ecológicas aconteceram resultantes de práticas sociais destrutivas sobre o meio ambiente. Esses desastres despertaram a comunidade internacional para a necessidade de “cuidar e proteger” o meio ambiente e nesse contexto surge o conceito de sustentabilidade para orientar políticas globais, tanto sociais como econômicas.

O conceito de desenvolvimento sustentável torna-se a base das novas visões de desenvolvimento, com justiça social e respeito ao meio ambiente. Outra leitura mais histórica sobre o conceito de desenvolvimento sustentável o entende como uma solução política para a tensão entre “crescimento” e “manutenção das bases naturais de acumulação do capital”. O conceito de desenvolvimento sustentável propõe que seria possível “crescer sem destruir” e aponta a tecnologia e o mercado como os dispositivos que garantiriam a sustentação de processos opostos de desenvolvimento econômico, de um lado, e preservação ambiental, de outro. Os recursos não são finitos em si mesmos, mas dentro da lógica de acumulação da sociedade capitalista. Certas formas sociais não ocidentais de uso dos recursos são mais capazes de garantir sua perpetuação *ad infinitum*.

As formas como as diferentes sociedades utilizam os recursos naturais dependem dos níveis de desenvolvimento tecnológico, de suas necessidades e de sua forma de organização. A compreensão da relação entre atividade produtiva, consumo e meio ambiente e de seu impacto a médio e longo prazo são fundamentais para evitar danos ambientais como a perda da biodiversidade, da capacidade produtiva e a degradação.

Os diversos modos como mulheres e homens vivenciam as relações entre si e constroem os gêneros – masculino e feminino - de maneira distinta e assimétrica variam para cada cultura. O conceito de gênero, exposto no capítulo 2, permite romper com a dicotomia entre espaço público e espaço privado e entre trabalho produtivo e trabalho reprodutivo.

A relação das mulheres com o meio ambiente, diferentemente dos homens, implica em distintas formas de conhecimento, acesso e uso dos recursos naturais disponíveis. É tradição associar mais estreitamente as mulheres com a natureza, tendo como fundamento o lugar a elas “destinado”, restrito aos campos reprodutivo e produtivo apenas no âmbito doméstico. Aos homens lhes é designado o espaço público, o poder e o sustento da família.

Esta associação entre mulher e meio ambiente partiu do movimento denominado Ecofeminismo (que nasceu na Europa e possui ativistas em diversos continentes)<sup>15</sup>. No entanto, esta associação essencialista entre mulher e ecologia não é isenta de problemas. O pressuposto de que as mulheres são parte harmônica do meio ambiente dificulta uma análise mais completa e complexa sobre os fatores que determinam a sua conservação ou degradação. Além disso, tende a responsabilizar as mulheres pela garantia da conservação ambiental e amenizar a responsabilidade dos homens neste âmbito.

Há muitos ecofeminismos, alguns essencialistas outros não. De um modo geral o que as ecologistas feministas salientam é que na divisão sexual do trabalho, as mulheres tendem a ser responsáveis pelo trabalho reprodutivo, como o cuidado das crianças, dos idosos, o cultivo de certos alimentos e sua preparação. Deste modo, por serem dotadas de um conhecimento ecológico socialmente construído e partilhado, as mulheres potencialmente seriam sujeitos da preservação da “casa” e, num sentido inverso, as primeiras vítimas dos processos de despossessão territorial e ambiental.

A visão malthusiana – e a neo malthusiana – relaciona o aumento da população à de-

---

15. Esse tema é polêmico entre as diversas correntes do movimento feminista internacional.

gradação ambiental. Mais ainda, essa concepção tende a responsabilizar por essa degradação as mulheres de baixa renda que, na maioria dos países em desenvolvimento, apresentam uma taxa de fecundidade superior àquela das mulheres das classes média e alta.

Em nome dessa visão, muitos abusos foram cometidos no corpo das mulheres dos países pobres, tais como: esterilizações forçadas em mulheres jovens e negras, experiências com métodos contraceptivos não aprovados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e uso inadequado dos mesmos. Diversos estudos realizados no norte e nordeste do Brasil dão conta desta realidade, e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (BRASIL, 1996) revelava que a esterilização cirúrgica era o primeiro método usado pelas mulheres brasileiras, mesmo sendo uma prática ilegal naquele momento. A Lei 9.263 que permite a esterilização cirúrgica foi aprovada no Congresso Nacional em 1996, época em que as denúncias contra o abuso dos direitos reprodutivos das mulheres já faziam parte da realidade brasileira.

O papel de cuidadora assignado pela sociedade às mulheres provavelmente as torna mais suscetíveis aos problemas do meio ambiente. Afinal, são elas as responsáveis pelos cuidados com as crianças, as pessoas da terceira idade, os doentes, de preparar a alimentação, enfim, de garantir o cotidiano da família. Por todas estas razões é possível afirmar que as mulheres são afetadas de forma diferente pelos impactos da degradação ambiental. Isso, no entanto, não deve ser confundido com responsabilizá-las pelos enormes problemas que destroem a natureza. As mulheres devem ser consideradas como potenciais aliadas nas políticas de preservação ambiental.

### 3.5.1 Normas nacionais e internacionais

Sobre as políticas públicas com perspectiva de gênero na área do meio ambiente, destacam-se as propostas surgidas na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que reconheceu, como um dos eixos prioritários de intervenção na área de promoção da igualdade de gênero, a questão do desenvolvimento sustentável na perspectiva de gênero e a consequente ampliação da justiça ambiental. Foram aprovadas algumas prioridades relacionadas à necessidade da universalização do direito a terra e à água, da garantia da segurança alimentar e de uma educação ambiental que incluía ações de capacitação para o controle social, sempre na perspectiva de se garantir visibilidade e reconhecimento à contribuição das mulheres em todos estes espaços, bem como o respeito às diversidades étnico-raciais, de orientação sexual, geracionais, entre outras. Como resultado destas demandas, originadas especialmente dos movimentos sociais feministas, de mulheres e ambientalistas e de instâncias do governo federal envolvidas com o tema, aprovou-se na II Conferência a formatação de um novo capítulo que tratasse exclusivamente da temática.

A existência de marcos internacionais significativos balizam o desenvolvimento de ações nesta área. Os acordos e convenções nacionais e internacionais assinados e ratificados pelo Brasil já traziam em seus dispositivos a preocupação em se garantir a participação das mulheres em condições de equidade na construção de novos modelos de desenvolvimento sustentável. Neste sentido, uma das diretrizes do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) é a promoção da incorporação da perspectiva de gênero nas políticas ambientais e de segurança alimentar, favorecendo o desenvolvimento sustentável.

As questões colocadas sobre a necessidade de uma nova prática da sociedade na relação com o meio ambiente trazem o desafio de se encontrar formas distintas e menos predatórias de uso dos recursos naturais e de sensibilizar homens e mulheres para o que se considera desenvolvimento sustentável e ambiente saudável.

### 3.6 Mulher, Terra, Território e Alimentação

As mulheres são atores sociais fundamentais no contexto da luta pelo direito à terra e devem ser consideradas na elaboração, implantação e acompanhamento das políticas públicas que dizem respeito à população habitante do meio rural. Elas são numericamente parte significativa dessa população e desempenham importantes funções para a garantia dos modelos de desenvolvimento sustentável.

Na grande maioria dos domicílios o trabalho doméstico é realizado pelas mulheres e, em muitas situações, apoiado pelas crianças. Apesar da sua invisibilidade e de não ser considerado como trabalho produtivo, uma parte do Produto Interno Bruto-PIB dos países é produzido pelas mulheres através do trabalho doméstico.

No campo, as mulheres também são responsáveis por um grande número de tarefas produtivas, dentro e fora da casa. Na realização dessas tarefas elas interagem com o meio ambiente e fazem amplo uso de seus recursos. Trabalham na terra na produção agrícola, no processamento de alimentos para a família, na caça e na busca de matérias primas para uso domiciliar. Na maioria dos casos, enquanto o trabalho agrícola dos homens tem como produto uma renda monetária, as mulheres produzem alimentos para o consumo doméstico, não tendo recompensa financeira por esse trabalho. São frequentes também as desigualdades de gênero no acesso a crédito para o trabalho, nos projetos de formação e desenvolvimento tecnológico para melhorar a capacidade produtiva.

Mesmo considerando a importante presença das mulheres no trabalho rural e no campo, o direito à propriedade da terra no Brasil era restrito aos homens, sendo o acesso garantido às mulheres por herança familiar ou por casamento formal. Isso começou a mudar em 2003-2004 quando o governo federal instituiu, através do Ministério de Desenvolvimento Agrário, o programa de posse da terra para as mulheres.

O direito à alimentação é um direito de todos e todas e o Estado deve prover formas apropriadas de sustentabilidade para sua garantia. Segundo Luz & col. (2003), para o meio rural, o marco referencial dessa sustentabilidade é a agroecologia, que inclui as práticas extrativistas tradicionais encontradas em todos os biomas brasileiros. Essa proposta tem no empoderamento das mulheres através da agricultura familiar uma das suas justificativas. Segundo os/as autores/as, o enfoque agroecológico a partir da visão sistemática tem dado maior visibilidade ao trabalho das mulheres porque rompe, de certa forma, com os limites entre a “casa e a roça” (sic), tornando evidente a importância e a estreita relação entre estes espaços. Dessa forma, tem contribuído para a participação das mulheres nas decisões sobre o seu modo de vida e de relação com o meio ambiente e a construção de alternativas mais viáveis para o desenvolvimento sustentável.

Algumas experiências de inserção das mulheres nas atividades técnico-políticas no campo vêm sendo feitas pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST). Segundo Costa (2009), o MST compreende que há uma relação social de homens e mulheres, de forma organizada, para a transformação social das desigualdades produzidas pelo sistema vigente. Esse movimento prioriza, na sua ação, o fortalecimento das mulheres frente à desigualdade histórica com que vêm sendo tratadas como sujeitos políticos e sua falta de inserção na vida política e organizativa. As discussões sobre as relações de gênero nos acampamentos e assentamentos acontecem desde os núcleos de base, no intento de identificar desafios e as formas de superá-los com vistas a uma nova relação afetiva e social, assim como para impulsionar mudanças nas relações econômicas e políticas.

Nos acampamentos e assentamentos a organização se dá através de famílias e, de alguma forma, esta estrutura permite a presença das mulheres em todas as atividades coleti-

vas. A participação é maior no período inicial de ocupação, que frequentemente é de forte resistência. Depois deste primeiro período, com a conquista do assentamento, observa-se uma forte tendência a que as mulheres retornem ao seu trabalho reprodutivo tradicional, reproduzindo as desiguais relações de gênero. São elas que cuidam da casa, das crianças, da alimentação, enfim, mantêm também o trabalho produtivo.

Observa-se então que, mesmo sendo o MST uma organização que reconhece a importância da participação das mulheres e de propor experiências distintas de sua inserção nas atividades políticas, para que possam participar elas assumem uma tripla jornada: trabalho doméstico, trabalho agrícola e trabalho organizativo.

A relação com as questões financeiras são também complexas, existindo, segundo a autora do trabalho (COSTA, 2009), a mesma forma de desigualdades refletidas socialmente. Os recursos são vistos como mais necessários para os homens, dentro de uma visão de que são eles que mantêm a casa. O trabalho organizativo, comunitário, realizado pelas mulheres, é visto como contribuição. Muitas vezes as mulheres não conseguem participar das reuniões e assembleias, o que torna estes espaços masculinizados. Essa situação tem impacto negativo porque é neles que se tomam decisões políticas e econômicas.

Evidentemente existem avanços no movimento e isso deve ser reconhecido. Cita-se, resumidamente, a participação das mulheres na consolidação dos Bancos de Sementes nos assentamentos, a luta pela titularidade da terra, a existência de linhas de crédito específicas para as mulheres, a produção agroecológica e de fitoterápicos.

Outros movimentos e formas de organização estão presentes em diversos municípios brasileiros que incluem as mulheres: cooperativas agrícolas, de artesanato, de venda e distribuição dos produtos em feiras livres e mercados das pequenas cidades.

Enfim, as mulheres estão presentes no trabalho no campo, no trabalho produtivo e reprodutivo e devem ser consideradas e respeitadas enquanto cidadãs portadoras de direitos.

### 3.6.1 Normas nacionais e internacionais

O documento “Direito Humano à Alimentação e Terra Rural”, da Plataforma de Direitos Humanos (2008), afirma que o direito à terra rural é fundamental para a realização do Direito Humano à alimentação adequada. Esse direito tem sua fundamentação na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e no Pacto Internacional pelos Direitos Econômicos Sociais e Culturais - PIDESC, que reafirma a possibilidade que têm os indivíduos de alimentar-se adequadamente e exige a obrigação de tratamento igualitário às mulheres no que se refere ao acesso à terra e outros insumos produtivos.

A Organização Internacional do Trabalho - OIT na sua Convenção 169 garante, através do Decreto Legislativo 143 de junho de 2002, o direito dos povos indígenas e outras comunidades tradicionais à propriedade da terra nos seus territórios.

Dentre os vários instrumentos nacionais que determinam o direito à terra rural está o art. 184 da Constituição Federal, o qual estabelece que o Governo Federal tem o papel de realizar a desapropriação da terra que não cumpra com a função social para fins de reforma agrária. O art. 186 define a função social da terra quando a propriedade rural atende, simultaneamente, segundo critérios e graus de exigência estabelecidos em lei, o seguinte: i) aproveitamento racional e adequado; ii) utilização adequada dos recursos naturais disponíveis e preservação do meio ambiente; iii) observância das disposições que regulam as relações de trabalho e iv) exploração que favoreça o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores.

Sobre as políticas públicas de saúde dirigidas à população do campo que incluem as mulheres, é importante ressaltar a aprovação, em agosto de 2008, da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) no Conselho Nacional de Saúde. Esta Política expressa o compromisso do Sistema Único de Saúde com a saúde dos povos e comunidades que vivem e trabalham no campo, na floresta, nos ambientes aquáticos, na agropecuária e no extrativismo.

### 3.7 Mulheres Privadas de Liberdade

Estudo realizado pelo Ministério da Justiça – Departamento Penitenciário Nacional (2008) sobre a evolução da população carcerária feminina constatou que de 2004 a 2008 houve um crescimento de 37,47%, representando uma taxa média de crescimento anual de 11,19%. Esse crescimento foi maior entre 2006 e 2007 e é superior à taxa de crescimento da população carcerária masculina para os anos estudados. Os homens privados de liberdade representam atualmente 93,88% da população carcerária e as mulheres 6,12%.

Em números absolutos, a população feminina encarcerada correspondia em 2008 a 27.000 mulheres que se distribuem segundo o seguinte perfil: i) 71,92% estão na faixa etária de 18 a 34 anos e 26,97% na de 36 a 60 anos; ii) as brancas correspondem a 37,88% e as negras e pardas a 60,48%; iii) as mulheres analfabetas, alfabetizadas e com ensino fundamental são 60% das presas, e as com curso superior são apenas 0,93%; iv) 47,37% cumprem pena em regime fechado, 17,09% em regime provisório e 35,40% em regime semi-aberto.

Segundo esse estudo existiam no Brasil, em 2008, 508 estabelecimentos penais contendo mulheres encarceradas, com as seguintes características: 450 para homens e mulheres e 58 exclusivamente femininos. Os estabelecimentos penais mistos possuem pavilhões, celas e alas adaptadas para as mulheres, mas na sua grande maioria não existem ações voltadas para a ressocialização das presas, nem berçários e creches para as crianças. Isso leva muitas presas a serem transferidas dos presídios do interior para a capital, dificultando assim o convívio familiar e dos amigos.

O relatório afirma que “[...] levando em conta as devidas proporções, os estabelecimentos penais exclusivos para as mulheres apresentam uma estrutura em condições melhores do que a dos homens, salvo exceções que se revelam verdadeiros depósitos de seres humanos”. As celas especiais para as mulheres que se encontram no “seguro” por razões diversas estão presentes em 27,45% dos estabelecimentos penais.

Segundo o Ministério da Justiça (2008), foi constatado no período do estudo por ele realizado que existiam equipes de saúde qualificadas em 23,29% dos presídios no país. Em relação à existência de médicos, apenas 35,53% dos presídios possuem este profissional. Dentre as especialidades, 64,71% possuem clínicos gerais e 35,29% possuem ginecologista. Apenas 29,41% possuem psiquiatras e não existe referência a médico obstetra, apesar da grande maioria das mulheres estarem em idade reprodutiva.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), os maiores diferenciais de morbimortalidade entre homens e mulheres encontram-se, com exceção das causas violentas de morte, na saúde sexual e reprodutiva, que ainda leva muitas mulheres a morrerem em idades precoces.

Isso porque as mulheres possuem especificidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva que podem colocá-las em situação de maior vulnerabilidade, sobretudo quando se somam determinadas condições, tais como: pobreza, pertencer à raça negra, ser indígena, viver no meio rural ou urbano em situação de exclusão, sofrer violência doméstica e/ou se-

xual e ser adolescente sem apoio social e/ou familiar. São as mulheres que ainda usam na grande maioria das vezes os métodos anticoncepcionais, mesmo quando apresentam problemas de saúde; que engravidam, amamentam, cuidam das crianças, dos idosos e dos enfermos; são as mulheres que realizam abortos inseguros em consequência da gravidez indesejada, podendo correr risco de morte materna, como acontece ainda no Brasil.

É com este olhar das diferenças sociais e culturais entre as mulheres e os homens que se deve analisar a situação de saúde das mulheres privadas de liberdade e a garantia dos seus direitos humanos.

Segundo o relatório do 3º encontro “A Mulher no Sistema Carcerário” (INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA, 2008), “a atenção médica no Sistema Prisional feminino no Brasil não só apresenta situações de descaso e falência similares à situação vivenciada nas unidades prisionais masculinas, como também características peculiares às doenças físicas e emocionais que, no contexto do encarceramento, incidem com intensidade diferenciada nas mulheres, se agravando por meio do não acesso a práticas de prevenção, tratamento e devido acompanhamento médico”.

O relatório ressalta, ainda, que não existem cuidados adequados para as patologias que são intrínsecas à fisiologia da mulher, dentre eles os agravos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Essa situação se configura em um grande problema de saúde pública, já que a maioria das mulheres encarceradas está na idade reprodutiva, faixa etária que demanda cuidados de saúde específicos: uso de métodos anticoncepcionais, controle do câncer de mama e de útero, cuidados humanizados e baseados em evidências científicas para o pré-natal e o parto, prevenção do aborto inseguro, medidas que incentivem a amamentação, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Além disso, outras enfermidades físicas e emocionais, cuja susceptibilidade não tem viés de gênero, atingem preferencialmente as mulheres encarceradas.

As missões da Relatoria do Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva da Plataforma Dhesca, realizadas em alguns presídios femininos no ano de 2010, confirmam os dados do relatório. Mesmo aqueles que aderiram ao PNSSP não possuem equipes multidisciplinares em suas dependências e referência formalizada para encaminhamento dos partos. As mulheres peregrinam pelos hospitais públicos em busca de um leito e muitas vezes chegam em situação de emergência para dar à luz. O mesmo problema existe para a situação de abortamento inseguro, que pode levar a mulher à morte se não for atendida com presteza e técnica adequada.

As condições físicas das unidades prisionais brasileiras têm impacto negativo sobre a saúde física e mental das mulheres presas. As péssimas instalações das celas e a superpopulação são fatores geradores de doenças infectocontagiosas como tuberculose, micose, leptospirose, sarna, dentre outras.

O ambiente degradante contribui também para o surgimento de doenças relacionadas à saúde mental e a baixa auto-estima, com altos índices de depressão, melancolia, angústia e pânico. Os problemas de saúde mental são agravados pela falta de apoio familiar e dos companheiros, já que as mulheres relatam que seus parceiros desaparecem quando elas estão nos presídios. O depoimento da direção de um presídio feminino visitado pela Relatoria do Direito à Saúde da Plataforma Dhesca informa que 70% das mulheres são abandonadas pelos seus parceiros quando ingressam para cumprir pena. Normalmente os homens que estão nos presídios masculinos recebem visitas íntimas com muita frequência, o mesmo não acontecendo com as mulheres.

As presas que apresentam problemas psiquiátricos não têm também suas necessidades de saúde atendidas. Faltam hospitais de custódia em muitos estados brasileiros e geralmente não existe tratamento adequado na unidade onde elas se encontram. O relatório “A

Mulher no Sistema Carcerário” (2008), refere que, com a falta de unidades específicas para pessoas com doenças mentais ou transtornos psicológicos, muitas detentas acabam vivendo em meio à população geral, onde são exploradas, às vezes agredidas, ou simplesmente suportadas pelas demais, sem receber o devido tratamento especializado que necessitam. Esse relatório informa ainda que embora seja alto o número de mulheres que fazem uso de medicamentos psiquiátricos, as mulheres encarceradas passam a utilizá-los com mais frequência depois do encarceramento, como mecanismo para suportar a dura realidade do cotidiano nas unidades prisionais. Além disso, o consumo de drogas ilícitas é também bastante alto, apesar desse fato não ser reconhecido pelas direções das unidades.

Em muitas unidades prisionais, especialmente em cadeias públicas, o controle e a prevenção de doenças são inexistentes.

Os presídios em geral também não possuem programas voltados à prevenção de doenças e à prática de atividades físicas, laborais e recreativas, que são de extrema importância para a saúde integral das mulheres.

### 3.7.1 Normas nacionais e internacionais

Alguns princípios e leis regem o sistema carcerário no Brasil. São mecanismos de proteção da população em situação de privação de liberdade que devem ser garantidos pelo Estado, independente da infração cometida pela pessoa. A seguir descrevem-se brevemente estes princípios, com ênfase no que diz respeito aos direitos das mulheres em situação de privação de liberdade.

As pessoas encarceradas têm assegurado pela Constituição Federal o respeito à integridade física e moral, e não poderão ser submetidas à tortura nem a tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III e XLIX da CF, e art. 4º da Lei de Execuções Penais - LEP, lei nº 7.210/84. Não podem ser admitidas:

- Coações morais e psicológicas, como ameaças, calúnias, difamações, humilhações, insultos, palavras de baixo calão, provocações;
- Coações físicas, como agressões, golpes, surras, tapas, crueldades;
- Violência sexual, torturas com instrumentos perfuro-contundentes, cortantes e queimantes.
- Os regulamentos das prisões, em hipótese alguma, podem autorizar medidas que exponham a perigo a saúde das pessoas privadas de liberdade, ou ofendam a dignidade humana. (Art. 38 do Código Penal).

Estão assim, teoricamente, protegidos os direitos humanos fundamentais do homem e da mulher: vida, saúde, integridade corporal e dignidade humana. Toda autoridade que, no exercício das suas funções, usar desnecessariamente de violência, sem motivo justificável, responderá por abuso de autoridade, podendo ser penalizado desde uma simples advertência até a perda do cargo, e detenção de 10 dias a 6 meses, conforme a gravidade do abuso cometido. (Arts. 3º e 6º da Lei Abuso de Autoridade, nº 4898/65).

A resolução nº 7, de 11 /07/94, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária reafirma o “princípio fundamental de que qualquer pessoa presa ou sujeita à medida de segurança tem direito à preservação de sua integridade física e moral, não devendo ser submetida à tortura, a tratamento desumano ou degradante, nem ficar exposta à execração pública”.

O direito à assistência jurídica ou judiciária gratuita é garantido pelo artigo 5º LXXIV, da Constituição Federal de 1988 a todos os/as brasileiros/as e estrangeiros/as que não possam pagar as custas processuais e os honorários dos advogados, sem prejuízo para o sustento da sua família ou até de si própria.

Pelos Art. 15 e 16 da Lei de Execuções Penais, o defensor deverá, também, participar do processo de execução da pena, devendo ser nomeado pelo juiz. Caso isto não ocorra, e a ausência de advogado no processo causar prejuízo para a condenada, ocorrerá nulidade no processo.

A/o advogada/o do serviço de assistência jurídica nos presídios pode contribuir para a justa e adequada execução dos procedimentos instaurados por faltas na execução da pena, corrigindo erros judiciários, requerendo a aplicação de leis mais benéficas, livramento condicional, progressão no regime de cumprimento da pena, bem como acompanhando outros procedimentos disciplinares.

As mulheres em situação de privação de liberdade possuem outros direitos, relacionados à saúde sexual e reprodutiva, entre eles o direito ao exercício da maternidade em condições dignas e acesso a meios que lhes proporcione as condições necessárias para tal.

A Constituição Federal garante às presidiárias condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação, (art. 5º. L).

Para tanto, o artigo 83, parágrafo 2º da LEP, determina que os estabelecimentos penais femininos sejam dotados de berçário, a fim de que as presas possam amamentar os seus filhos.

O aleitamento materno pode e deve ser feito até os seis meses da criança, bastando que o presídio tenha um berçário para acolher os filhos ou que haja um presídio especial para acomodar as gestantes, garantindo à mãe e ao filho o direito constitucional.

Esse direito deve ser requerido e poderá ser obtido dentro da competência da própria administração do estabelecimento. Negar ao recém-nascido o direito de ser amamentado, garantindo-lhe a saúde e o bem estar é o mesmo que estender-lhes os efeitos da pena cumprida pela mãe. Em caso de descumprimento e a mulher seja impedida de exercer esse direito, poderá impetrar mandado de segurança ao juízo da execução, provando o nascimento da criança e requerendo que providências sejam tomadas no sentido de garantir o direito constitucional.

Segundo a Constituição Federal de 1988, no seu Artigo 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

Além da Carta Magna que garante o direito à saúde, alguns instrumentos internacionais de direitos humanos assinados pelo Brasil reforçam o que diz a CF de 88. No caso das mulheres, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, elaborada em 1979 e ratificada pelo Brasil em 1984 diz, no seu Artigo 12 “Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos, a fim de assegurar em condições de igualdade entre homens e mulheres o acesso a serviços médicos, inclusive ao planejamento familiar”. O Brasil assinou também a Convenção Internacional Contra a Tortura, que pode ser aplicada nos casos de negligência e violência com a saúde das mulheres.

Baseado nestes instrumentos, o poder público tem o dever de estruturar a sua rede de cuidados de saúde de forma a cumprir todos os dispositivos legais e constitucionais para dar respostas competentes e ágeis às mulheres e às suas necessidades integrais de saúde, inclusive de saúde sexual e reprodutiva. As mulheres encarceradas possuem o direito à

saúde como todos os cidadãos brasileiros e a elas não pode ser negada nenhuma medida que venha contribuir para melhorar a sua saúde física e mental.

Visando cumprir estes dispositivos legais, o governo federal lançou em 2005 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, de responsabilidade do Ministério da Saúde em parceria com outros ministérios. Esse Plano aponta medidas para a integração do Sistema Único de Saúde com as Secretarias de Justiça, visando garantir e melhorar a situação de saúde nos presídios brasileiros. Recomenda a existência nos presídios de equipes multidisciplinares para o trabalho em saúde e a garantia de referência e contra-referência para os casos que não podem ser resolvidos no nível da atenção primária.

Uma análise mais criteriosa das condições de saúde das mulheres privadas de liberdade na maioria dos presídios brasileiros remete a uma realidade que está longe de corresponder à implantação do PNSSP e à garantia dos seus direitos constitucionais.

# 4 Dimensões/ Indicadores

**E**ste capítulo apresenta uma lista mínima de indicadores dos processos de enfrentamento da discriminação contra mulheres que possam orientar as Relatorias em Direitos Humanos no acompanhamento e avaliação da transversalização das temáticas de gênero nas estratégias e ações das Relatorias e suas intervenções nas políticas públicas.

Não se pretende que, durante as missões, todos os indicadores sejam aplicados. Eles podem representar um recurso quando se adequarem aos objetivos das Relatorias.

Os indicadores abaixo foram selecionados a partir de documentos oficiais, das Agências das Nações Unidas, do trabalho das Relatorias em Direitos Humanos e de pesquisas acadêmicas.

De acordo com o IBGE, em 1997, a Comissão de Estatística das Nações Unidas aprovou a adoção de um conjunto de indicadores sociais para compor uma base mínima de dados nacionais (MNSDS) que permitissem o acompanhamento estatístico dos programas nacionais de cunho social, recomendados pelas diversas conferências internacionais promovidas pelas Nações Unidas nos últimos anos do século XX, a saber: conferências sobre população e desenvolvimento (Cairo, 1994), sobre desenvolvimento social (Copenhague, 1995), sobre a mulher (Beijing, 1995) e sobre assentamentos humanos (Cairo, 1996).

Entre as principais recomendações para a construção do MNSDS está a de se utilizar tão-somente dados provenientes de fontes estatísticas regulares e confiáveis e a de se desagregar os dados por gênero, raça e outros grupos específicos, observando sempre, entretanto, as peculiaridades e prioridades nacionais.

Essa base mínima de indicadores sociais compreende dados gerais sobre distribuição da população por sexo, idade, cor ou raça, sobre população e desenvolvimento, pobreza, emprego e desemprego, educação e condições de vida, temas identificados como prioritários na agenda dessas conferências internacionais.

Áreas	Dimensões / Indicadores propostos para as Relatorias em Direitos Humanos
<b>Educação</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Taxa de analfabetismo, por cor, sexo, idade, local de residência, nos municípios visitados.</li><li>• Taxa de promoção, repetência, e abandono por cor e sexo, local de residência, nos municípios visitados</li><li>• Taxa de abandono escolar resultante de gravidez nas escolas dos municípios visitados</li><li>• Existência de programas de educação sexual (Programa Saúde e Prevenção nas Escolas), de educação das relações étnico-raciais e no ensino da História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, nas escolas dos municípios visitados.</li></ul>

Áreas	Dimensões / Indicadores propostos para as Relatorias em Direitos Humanos
<b>Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de ações afirmativas para o ingresso das populações negra, indígena e de baixa renda no ensino superior.</li> <li>• Existência de programas de educação ambiental nas escolas dos municípios visitados.</li> <li>• Existência de diretrizes para enfrentamento das iniquidades de gênero e de raça nos municípios visitados.</li> <li>• Participação nos Conselhos Municipais de Educação, por cor e sexo, segundo o local de residência, nos municípios visitados.</li> <li>• Taxa de morte materna por idade e cor, nos estados visitados pelas missões das relatorias.</li> <li>• Existência de programas de planejamento reprodutivo nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de programas de prevenção, diagnóstico e tratamento de mulheres com HIV/Aids nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de programas de prevenção e enfrentamento à violência sexual e doméstica nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de Comitês de Estudos e Prevenção da Morte Materna nos municípios visitados.</li> <li>• Participação nos Conselhos Municipais de Saúde por cor e sexo, segundo o local de residência, nos municípios visitados.</li> </ul>
<b>Cidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de iluminação adequada para a prevenção da violência sexual contra as mulheres nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de transporte público adequado para mulheres gestantes, nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de transporte público adequado para mulheres com deficiência, nos municípios visitados.</li> <li>• Existência de programas de hortas urbanas com envolvimento das mulheres.</li> </ul>
<b>Terra, território e alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de programas de agroecologia com a participação das mulheres, inclusive na gestão de cooperativas.</li> <li>• Existência de programas de prevenção à violência sexual e doméstica nos movimentos sociais pelo direito a terra.</li> <li>• Acesso a fontes de água potável (distância, cisterna).</li> <li>• Percentagem de mulheres nos assentamentos que possuem título de propriedade da terra.</li> <li>• Acesso a fontes energéticas por distância da casa (lenha ou outra fonte)</li> </ul>
<b>Meio ambiente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados sobre exploração sexual e prostituição infantil e de adolescentes, por cor e sexo, nas áreas de barragens, usinas, mineração dos municípios visitados.</li> </ul>

- Dados sobre DST, gravidez indesejada, violência sexual e doméstica nas áreas de barragens, usinas, mineração dos municípios visitados.
- Participação das mulheres nos processos de formulação de políticas sobre a gestão da água
- Distância dos domicílios da oferta de água nas comunidades trabalhadas
- Existência de barreiras de acesso a fontes energéticas
- Dados sobre usos que as mulheres fazem dos recursos.
- Dados sobre existência, nas áreas afetadas, de populações tradicionais.
- Dados sobre o uso que as populações tradicionais fazem dos recursos ambientais.
- Presença de racismo ambiental e/ou injustiça ambiental em decisões e políticas públicas, ou seja, decisões e políticas que afetam desproporcionalmente grupos humanos mais vulneráveis, como quilombolas, populações negras, povos indígenas.
- Existência de dificuldades para as mulheres participarem de processos decisórios como audiências públicas, consultas e outras ações.
- Existência de mulheres entre as lideranças dos movimentos sociais.
- Existência de entidades específicas de mulheres, trazendo seus pontos de vista específicos e participação nas ações.
- Participação de grupos sociais de baixa instrução formal ou que não falem português nas audiências públicas organizadas pelas relatorias.
- Respeito aos direitos dos povos indígenas conforme estipula a Convenção 169 da OIT.
- Existência de discriminação racial e étnica na acessibilidade de populações negras e povos indígenas a serviços e recursos.

# 5 Pontos-chave a considerar nas atividades da Plataforma de Direitos Humanos

---

**E**ste capítulo, contendo perguntas orientadoras, tem o sentido de contribuir para o “olhar” das Relatorias em Direitos Humanos para as questões de gênero na preparação, realização, monitoramento e avaliação das atividades específicas a cada Relatoria.

- As atividades planejadas e realizadas pelas Relatorias envolvem homens e mulheres? O que se faz para garantir que as mulheres e os negros/indígenas estejam presentes durante as atividades da missão? (exemplo: garantir transporte para aqueles que vivem em áreas distantes dos centros urbanos ou que uma rádio local transmita e divulgue os debates)?
- Existe especial atenção a questões específicas de mulheres adolescentes, jovens e idosas, negras ou brancas?
- Que estratégias das Relatorias poderiam contribuir para a eliminação das discriminações de gênero e racial e criar relações mais equitativas entre homens e mulheres; entre as pessoas de raça/cor negra, branca e indígena? Homens e mulheres, adultos/os e jovens, das raças negra, indígena e branca estão envolvidas/os no exame da temática gênero e raça?
- Nas investigações e nos relatórios é dado destaque à problemática de gênero e raça?
- Durante as missões, que condições a Relatoria criou para estimular e dar voz a mulheres e pessoas de raça/cor negra e indígenas, e para que se expressassem publicamente, principalmente durante as audiências públicas?
- Houve ações de denúncias à justiça de violações de direitos por razões de discriminação de gênero e raça?
- Como as missões poderiam envolver proativamente as pessoas em situação de violência de gênero e de raça? Como orientá-las em relação a seus direitos, denunciar ao MP

violações existentes, divulgar exemplos de pessoas que lutaram e tiveram seus direitos reconhecidos?

- Homens e mulheres, negras/os e brancas/os são tratadas/os com igual respeito? Pelas Relatorias? Pelas autoridades, empresas ou pessoas com as quais entramos em contacto durante a missão?
- As pessoas envolvidas nas missões são continuamente motivadas a manter a perspectiva de gênero e de raça?

É sempre útil lembrar que muitos dos indicadores/dimensões propostos/as deverão ser desconsiderados/as devido à ausência de dados estatísticos ou confiáveis para aquele local ou situação. Por outro lado, entrevistas informais com atores locais podem ser muito úteis para responder a algumas das questões colocadas.

# 4 Referências

---

AÇÃO EDUCATIVA; CLADEM. **Estudo Mulheres e Educação no Brasil**, mimeo.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório Mulheres Encarceradas: Diagnóstico Nacional**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. 2ª Ed. Atualizada e ampliada. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos -Caderno nº 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Relatório de Gestão 2003 – 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia**. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: SPM, p. 169-174, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres. Observatório Brasil de Igualdade de gênero. **Impacto da crise sobre as mulheres**. 2. Ed. Brasília: IPEA: SPM, OIT, 2009. Disponível em: < <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2009/impacto-da-crise-sobre-as-mulheres.pdf> >. Acesso em jun. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006: Cofbe a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília: SPM, 2008.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: SPM, 2007.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Brasília: SPM, 2008.

\_\_\_\_\_. **Mulheres negras, violência e pobreza**. In: **Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher – Plano nacional diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas para as mulheres**. Brasília: A Secretaria, 2003.

CICONELLO, Alexandre. **Direitos humanos são construções históricas e resultado de luta**. Disponível em <<http://www.inesc.org.br/biblioteca/publicacoes/artigos/direitos-humanos-sao-construcoes-historicas-e-resultado-de-luta>>. Acesso em 23 de março de 2010.

COSTA, L. B. CEPATEC. **A Ação do MST para a garantia do acesso aos direitos e para o fim da violência praticada contra as mulheres**. Encontro sobre Transversalização das Temáticas Gênero, Violência de Gênero e HIV/ Aids com parceiros de PPM. Salvador, 12 a 14 de agosto de 2009.

GALLI, Maria Beatriz; HESSINI, L. **A vida das mulheres importa? O mundo alcançará a meta do milênio 5?** In: Ideia Social, 2006.

GROSSI, P.; AGUINSKI, B. **Por uma nova ótica e uma nova ética na abordagem da violência contra as mulheres nas relações conjugais**. In: GROSSI, P.; VERBA, G. (Orgs.). **Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de esquecer**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

HEILBORN, M.L.; SORJ, B. **Estudos de Gênero no Brasil**. In: MICELI, S. (Org.). **O Que Ler na Sociologia Brasileira (1970 – 1995)**. 2. Ed. Sociologia 2. São Paulo: Editora Sumaré: ANPOCS; Brasília, DF: CAPES, 2ª Ed., 2002.

HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. **Violência contra la mujer: carga de salud oculta**. Banco Mundial, Washington DC, mimeo, 1993.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Dados sócio-demográficos do Município de Salvador**. Brasil, 2007.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. **A Saúde da Mulher no Sistema Carcerário**. Relatório com as conclusões do 3º Encontro Mulher no Sistema Carcerário, 2008.

IPPF. **Morte e Negação: Abortamento Inseguro e Pobreza**. Relatório da Federação Internacional de Planejamento Familiar, maio de 2007.

LEOCÁDIO, E.; LIBARDONI, M. (Orgs.). **O Desafio de Construir Redes de Atenção às Mulheres em Situação de Violência**. Brasília: Agende, 2006.

LOPES, R.C. et al. **Avaliação do estado emocional em mulheres que foram submetidas a atendimento obstétrico devido a quadro de aborto**. 15º Congresso Baiano de Ginecologia e Obstetrícia. Programa Oficial e Anais, Salvador, 2003.

LUZ, C. ET AL. **Um Olhar de Gênero sobre as Relações Sociais no Campo**. GT Gênero da Rede PTA, 2003.

MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. **O que é o 28 de Setembro**. Texto produzido para o Dia de Ação pela Descriminalização do Aborto na América Latina e no Caribe. Salvador, 2008.

MUJICA, JARIS. **Economía Política Del Cuerpo: La reestructuración del biopoder**. Perú. Ed. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales e Reproductivos, 2007.

OIT. **Trabalho Doméstico e Igualdade de Gênero e Raça: desafios para promover o Trabalho Decente no Brasil**. 2005.

OMS. **Aborto Sin riesgos: Guia técnica y de políticas para Sistemas de Salud**. Ginebra. 2003.

ONU. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano: Cooperação Internacional numa Encruzilhada**. Brasil, 2005.

\_\_\_\_\_. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. **Relatório de Desenvolvimento Humano: racismo, pobreza e violência**. Brasil, 2004.

PINHEIRO, L. et al. **Retrato das Desigualdades de gênero e raça**. 3ª Ed. Brasília: IPEA: SPM: UNIFEM, 2008. 36 p. 3. ed., 2008. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/default.jsp>>. Acesso em: março de 2010.

PITANGUY, J. **Violência de Gênero e Saúde Interseções**. In.: BERQUÓ, Elza (Org.). **Sexo & Vida Panorâmica da Saúde Reprodutiva no Brasil**. Campinas: Ed. Unicamp, p. 326 e 327, 2003.

PLATAFORMA DHESCA BRASIL. **Direito Humano à Alimentação e Terra Rural**. Coleção Cartilha de Direitos Humanos, Vol. 3. Brasília: Inesc, 2008.

\_\_\_\_\_. **Direito Humano à Moradia e Terra Urbana**. Coleção Cartilha de Direitos Humanos, Vol. 1. Brasília: Inesc, 2008.

\_\_\_\_\_. **Direito Humano ao Meio Ambiente**. Coleção Cartilha de Direitos Humanos – vol. 2. Curitiba. 2008.

\_\_\_\_\_. **Relatorias em Direitos Humanos: fortalecimento de uma cultura de direitos no Brasil**. Curitiba: Terra de Direitos, 2012.

\_\_\_\_\_; AÇÃO EDUCATIVA. **Direito Humano à Educação**. Coleção Cartilha de Direitos Humanos, Vol. 4. Brasília, 2008.

REDESAÚDE. **Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. **Dossiê Aborto: Mortes preveníveis e Evitáveis**. Belo Horizonte, 2005.

REVISTA ÉPOCA. **Elas morreram de parto**. 30 de maio de 2008.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. 1990. Disponível em: <[http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/generodh/gen\\_categoria.html](http://www.dhnet.org.br/direitos/textos/generodh/gen_categoria.html)>. Acesso em: 14 maio 2005.

SIMONETTI, C.; SOUSA, L.; ARAUJO, M.J.O. **A Realidade do Aborto Inseguro na Bahia: a Ilegalidade da Prática e seus Efeitos na Saúde das Mulheres em Salvador e Feira de Santana**. Dossiê. Salvador: IPAS: Rede Feminista de Saúde: IMAIS: CURUMIM: CFEMEA, 2008.

TOMEI, M. **Ação afirmativa para a igualdade racial: características, impactos e desafios**. Documento de Trabalho elaborado no âmbito do Projeto Igualdade Racial OIT/Brasil, 2005.

UNICEF et al. **As Relações Étnico-Raciais e o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana nas Escolas do Semi-Árido Brasileiro**. Documento Preliminar. Brasília, 2009.

UNIFEM; UNICEF; Embaixada da Espanha no Brasil/Cooperação Espanhola. **Desigualdades Raciais e de Gênero entre Crianças, Adolescentes e Mulheres no Brasil, no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Brasília. Sem data.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. Ed. UNPA. Brasília: Edição do Autor, 2009.

APOIO

**Brot**  
für die Welt

Pão para o Mundo –  
Serviço Protestante  
para o Desenvolvimento



**FORDFOUNDATION**



**COOPERACIÓN >**

REALIZAÇÃO



**DHESCA**  
BRASIL

PLATAFORMA DE DIREITOS HUMANOS  
ECONÔMICOS, SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS

Rua Desembargador Ermelino de Leão, 15, conjunto 72  
CEP 80.410230 - Centro - Curitiba-PR

Facebook: [www.facebook.com/DhescaBrasil](https://www.facebook.com/DhescaBrasil)

Twitter: [www.twitter.com/DhescaBrasil](https://www.twitter.com/DhescaBrasil)

[secretaria@dhescbrasil.org.br](mailto:secretaria@dhescbrasil.org.br)

[www.dhescbrasil.org.br](http://www.dhescbrasil.org.br)