

Violencia contra las mujeres y VIH en el MERCOSUR

Brasil

Informe de datos secundarios

Introducción:

En Brasil la cuestión del enfrentamiento de la violencia contra las mujeres fue una de las primeras acciones bien sucedidas de coalición entre gobierno y sociedad civil, cuando, en 1985, fueron instituidas las Comisarías Especializadas de Atención a las Mujeres. Hoy las acciones de combate a violencia contra las mujeres están articuladas en torno de la Política Nacional de Enfrentamiento de la Violencia contra las Mujeres, que tiene su implementación en el Pacto Nacional de Enfrentamiento de la Violencia contra las Mujeres.

Respecto a la epidemia del VIH/SIDA el país cuenta con un programa que desde su inicio fue marcado por el dialogo con la sociedad civil. Este programa también fue uno de los impulsores de las acciones de atención a las víctimas de violencia sexual en los servicios públicos de salud y, a partir de la incorporación de la idea de vulnerabilidad como marco conceptual para orientar sus acciones, también impulsó la discusión sobre la atención a la violencia domestica en los servicios básicos de salud.

Estadísticas

Estadísticas de violencia

Sobre violencia no-letal, los datos son aun muy limitados. Las estadísticas en Brasil cuentan con una gran subnotificación debido a la dinámica de género, ya que la mayoría de las mujeres o niñas sufren violencia por parte de un agresor cercano (familiar, vecino, pareja, etc.) las relaciones de poder muchas veces las impide de denunciarlos.

De acuerdo a una investigación realizada por la Fundación Perseo Abramo, en 2001, hay una estimativa de que 33% de las mujeres brasileñas ya sufrieron algún tipo de violencia en sus vidas.

- Número de denuncias (rastrear en policía, juzgados y defensorías)

En 2007, la Central de Atención a la Mujer registró 204.978 atenciones.

- Tipo de violencias denunciadas

61% de las mujeres atendidas reportan que viven situaciones de violencia diariamente.

- características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia.

De las mujeres atendidas en este servicio, 67.8% tiene entre 20 y 40 años, 40,6% es negra y 47,7% ha terminado parte o toda la enseñanza básica.

Fuente: Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres

- Número de muertes

En 2005, fueron registrados por la policía civil 1872 homicidios dolosos contra mujeres.

Fuente: Ministerio de Justicia / Secretaría Nacional de Seguridad Pública / Departamento de Investigación, Análisis de Información y Desarrollo de Personal en Seguridad Pública / Secretarías Estadales de Seguridad Pública / IBGE – Instituto Brasileño de Geografía y Estadística.

- Porcentaje de hogares donde se registra violencia.

No tuvimos registro de esos datos.

Fuente: Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres

- Agresores

Homicidio de mujeres en Pernambuco

2002-2005

95,3% hombres.

2,2% grupos formados por hombres y mujeres.

2,5% mujeres.

67,4% compañeros o ex-compañeros de las víctimas.

Fuente: Observatorio de la Violencia contra las Mujeres en Pernambuco

Denuncias: En 2007, la Central de Atención a la Mujer registró 204.978, con cerca de 46% referentes a denuncias, y entre estas, cerca de 80% referentes a

denuncias de violencia física. 61% de las mujeres atendidas reportan que viven situaciones de violencia diariamente. De las mujeres atendidas en este servicio, 67,8% tiene entre 20 y 40 años, 40,6% es negra y 47,7% ha terminado parte o toda la enseñanza básica.

Fuente: Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres

En 2004 fueron registrados 14.153 violaciones en mujeres y 14.557 en 2005. Para los mismos años fueron registrados, respectivamente, 9.443 (2004) y 10.335 (2005) denuncias de Atentado Violento al Pudor.

Cuanto al número de mujeres de 15 a 69 años víctimas de homicidios, se registran:

En 2003 - 3.457

En 2004 - 3.425

En 2005 - 3.424

Las violencias pueden ser registradas en las Comisarías especiales de Atención a las mujeres, que existen en número de 290 en el país, o en comisarías comunes, número total de 3776. Sin embargo, ni siempre es simple para una mujer denunciar malos tratos por sus parejas en las comisarías comunes.

Otro espacio para las denuncias es la Central de Atención a la Mujer, una línea telefónica que funciona gratuitamente, en todo el territorio, por 24 horas por día, de segunda a domingo, inclusive feriados, donde las mujeres pueden hacer denuncias anónimas.

En todos los estudios realizados sobre prevalencia de violencia contra las mujeres, los hombres (parejas o ex parejas) son apuntados como los principales agresores.

Una averiguación de base poblacional en 15 ciudades realizado en 2002/2003, involucrando a 6.760 mujeres de 15 a 69 años reveló prevalencia global de agresión psicológica, abuso físico "menor" y grave en la pareja fue de 78,3%, 21,5% y 12,9%, respectivamente. Las prevalencias variaron entre las ciudades, el abuso físico variando, por ejemplo, de 13,2% a 34,8%. Las prevalencias fueron más altas en las ciudades de las regiones Norte/Nordeste de que en las de las regiones Sudeste/Sur/Centro-oeste y todos los tipos de violencia entre parejas íntimas fueron más frecuentes entre parejas formadas por mujeres jóvenes (< 25 años) y con menos escolaridad (< 8 años)¹.

¹ [REICHENHEIM, Michael Eduardo](#); [MORAES, Claudia Leite](#); [SZKLO, André](#) et al. **Magnitude da violência entre parceiros íntimos no Brasil: retratos de 15 capitais e Distrito Federal.** *Cad. Saúde Pública*, fev. 2006, vol.22, no.2, p.425-437. ISSN 0102-311X.

En 1988, el Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística realizó la primera encuesta nacional sobre victimización que reveló que 63% de las víctimas de violencia no espacio doméstico eran mujeres e en más de 70% de los casos, el agresor era su propio marido o compañero. En 2001 en la encuesta nacional *La Mujer Brasileira en los Espacios Públicos y Privados*, (Fundación Perseu Abramo), 43% de las mujeres declararon ya haber sufrido alguna violencia y el 33% se identificó como víctimas de violencia física.

En otra encuesta, desarrollada entre 2001 y 2002 por la Organización Mundial de la Salud en la municipalidad de São Paulo y en la región de la mata Pernambucana [9], 27% de las mujeres de São Paulo y 34% das de Pernambuco relataron algún episodio de violencia física cometida por la pareja o ex-pareja a lo largo de la vida [10]. En 2005 el DATASENADO, órgano de investigación del Senado Federal, realizó un levantamiento telefónico sobre violencia contra la mujer en ámbito nacional [11]. Mismo con el empleo de preguntas genéricas, del tipo “¿Usted ya ha sido víctima de algún tipo de violencia?”, 17% de las mujeres encuestadas afirmaron haber sufrido alguna forma de violencia doméstica a lo largo de sus vidas².

Estadísticas de VIH/SIDA:

Fuente: Boletín Epidemiológico PNDST/SIDA 2007

- Casos Notificados de VIH - SIDA en mujeres en 2007

159.973 casos.

- Distribución por edad de la enfermedad.

Menos de 5 – 6017

5 a 12 – 2259

13 a 19 – 4953

20 a 24 – 18656

25 a 29 – 29873

30 a 34 – 30433

² Bárbara Musumeci Soares, A violência doméstica e as pesquisas de vitimização - Bárbara Soares. IBGE, 2008

35 a 39 – 24435

40 a 49 – 28884

50 a 59 – 10673

60 y más – 3702

Ignorado - 88

- Evolución en últimos 10 años de las Vías de transmisión en mujeres

La principal vía de transmisión ha sido y sigue siendo la vía sexual. No tenemos datos precisos.

- Evolución en los últimos 20 años de la Razón hombre/mujer-

Año	Razón H/M
82	10
83	40
84	15.8
85	26.7
86	15.1
87	9
88	6.5
89	6.0
90	5.4
91	4.7
92	3.9
93	3.5
94	3.2
95	2.7
96	2.4
97	2.1
98	1.9
99	1.8
00	1.7

01	1.6
02	1.6
03	1.6
04	1.6
05	1.6
06	1.6
07	1.7

Políticas públicas

De Violencia:

En Brasil hace mucho tiempo que se desarrollan políticas públicas para combatir la violencia contra las mujeres. En 2003, fue implementado el Programa Prevención y Combate a la Violencia contra las Mujeres, por la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres – SPM. Este Programa tiene fundamento la Política Nacional de Enfrentamiento a la Violencia contra las Mujeres, que fue estructurada a partir del Plan Nacional de Políticas para las Mujeres (PNPM), elaborado en ocasión de la I Conferencia Nacional de Políticas para las Mujeres, realizada en 2004 por la SPM y por el Consejo Nacional de Derechos de la Mujer. El PNPM tiene como uno de sus ejes el enfrentamiento a la violencia contra la mujer que, por su vez, define como objetivo la creación de una Política Nacional. Vale notar que la cuestión del enfrentamiento de todas las formas de violencia contra la mujer se mantuvo como un eje temático en la II Conferencia Nacional de Políticas para las Mujeres, realizada en agosto de 2007.

La Política se encuentra en consonancia también con la Ley 11.340/2006 (Ley Maria da Penha) y con convenciones y tratados internacionales, tales como: la Convención de Belém do Pará – Convención Interamericana para Prevenir, Punir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1981) y la Convención Internacional contra el Crimen Organizado Transnacional Relativo a la Prevención, Represión y Punición del Tráfico de Personas (Convención de Palermo, 2000). De hecho, el propio concepto de violencia contra las mujeres adoptado en la Política es lo definido en la Convención de Belém do Pará (1994), como “cualquier acción o conducta, basada en el género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 1°).

Tal conceptualización es, por tanto, bastante amplia y abarca diferentes formas de violencia, tales como:

1) La violencia doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, en que el agresor conviva o haya convivido en el mismo domicilio que la mujer y que comprende, entre otras, las violencias física, psicológica, sexual, moral y patrimonial (Le 11.340/2006);

2) La violencia ocurrida en la comunidad y que sea perpetrada por cualquier persona, comprendiendo, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, tráfico de mujeres, prostitución forzada, secuestro e asedio sexual en el local de trabajo, así como en instituciones educacionales, establecimientos de salud o cualesquier otros lugares públicos;

3) La violencia perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde sea el local de la ocurrencia (violencia institucional).

Queda claro, por tanto, que la Política Nacional visa el enfrentamiento de todas las formas de violencia contra las mujeres, sea en el ámbito público o privado, sea el agresor un compañero o un desconocido. El concepto de enfrentamiento adoptado por ella dice respecto a la implementación de políticas amplias y articuladas, que procuren dar cuenta de esta complejidad y que exijan la acción conjunta de los diversos sectores directa o indirectamente involucrados con la cuestión (salud, seguridad pública, justicia, educación, asistencia social, entre otros). Esta intervención pública de carácter multi-sectorial debe buscar, simultáneamente, desarrollar acciones que: i) desconstruyan las desigualdades y combatan las discriminaciones de género; ii) interfieran en los estándares sexistas/machistas aún presentes en la sociedad brasilera; iii) promuevan el empoderamiento de las mujeres; y iv) garanticen una atención calificada y humanizada a las que se encuentran en situación de violencia. Luego, la noción de enfrentamiento no se restringe apenas a la cuestión del combate, pero comprende también las dimensiones de la prevención, de la asistencia y de la garantía de derechos de las mujeres.

En lo que se refiere al combate a la violencia contra las mujeres, las acciones desarrolladas incluyen el establecimiento y el cumplimiento de normas penales que garanticen la punición y la declaración de responsabilidad de los agresores/autores de la violencia, así como la implementación de la Ley Maria da Penha, en especial en sus aspectos procesales penales en lo que concierne la creación de los Juzgados de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer.

En el ámbito preventivo, la Política debe implementar acciones que desconstruyan los mitos y estereotipos de género y que cambien los estándares sexistas, que perpetúan las desigualdades de poder entre los hombres y las mujeres y la violencia contra las mujeres. La prevención incluye no solamente acciones educativas, pero también culturales que diseminen actitudes igualitarias y valores éticos de valorización de la paz e irrestricto respecto a las diversidades de género, raza/etnia, generación, orientación sexual, entre otras.

Ya en lo que concierne a la asistencia a las mujeres en situación de violencia, la Política Nacional debe garantizar la atención humanizada y calificada a las que estén en situación de violencia, por medio: i) de la formación continuada de agentes públicos y comunitarios; ii) de la creación, re-estructuración reforma de servicios especializados (Casas-Abrigo, Centros de Referencia, Centros de Rehabilitación y Educación del Agresor, Juzgados de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer, Defensorías de la Mujer); y iii) de la constitución/fortalecimiento de la Red de Atención a partir de la articulación de los gobiernos – Federal, Estadual/Provincial, Municipal - y de la sociedad civil para el establecimiento de una red de alianzas para el enfrentamiento de la violencia contra las mujeres, en el sentido de garantizar la integralidad de la atención.

Es importante destacar respecto de la constitución de la Red de Atención a las Mujeres en Situación de Violencia que los diversos sectores del gobierno y a sociedad civil tienen un papel a desempeñar en la prevención, en el combate y en la asistencia a las mujeres en situación de violencia, dada la naturaleza multifacética del fenómeno. Todavía, se percibe una tendencia, aún hoy, al aislamiento de los servicios y a una desarticulación entre los diversos niveles de gobierno y la sociedad civil no enfrentamiento de la cuestión. El trabajo en red tiene por objetivo un hacer integrado, por medio de acción coordinada de diferentes áreas gubernamentales, con el apoyo y monitoreo de organizaciones no-gubernamentales y de la sociedad civil como un todo. En ese sentido, el concepto de Red de atención se refiere a la actuación articulada entre las instituciones/servicios gubernamentales, no-gubernamentales y la comunidad, con vistas a la ampliación y mejoría de la calidad de la atención; a la identificación y encaminamiento adecuado de las mujeres en situación de violencia; y al desarrollo de estrategias efectivas de prevención.

Finalmente, en el que dice respecto a la defensa y promoción de los derechos humanos de las mujeres, la Política debe cumplir las recomendaciones previstas en los tratados internacionales e el área de violencia contra las mujeres, en especial a las que están en la Convención de Belém do Pará – Convención Interamericana para Prevenir, Punir y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994) y en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW, 1981. En ese eje, deben ser implementadas iniciativas que promuevan el empoderamiento de las mujeres, su rescate como portadoras de derechos y el acceso a la justicia.

Si muchos son los avances alcanzados, hay que se reconocer que aún hay un largo camino a ser hasta que la violencia contra las mujeres sea superada. El principal desafío es ampliar el nivel de intervención de la Secretaría de modo a que se torne compatible con la magnitud del problema que desea enfrentar, cuál sea, el de combatir la violencia y brindar atención adecuada y de calidad a las mujeres directamente atingidas por el fenómeno.

Tradicionalmente, las acciones en la área de violencia han recibido una grande atención por parte no sólo de los organismos responsables por las políticas para

las mujeres, pero también por órganos aliados, como el Ministerio de la Justicia y de la Salud, aliados de hace mucho tiempo, y otros ministerios como el de la Educación, Desarrollo Social, Desarrollo Agrario y otros que se han sumado a la SPM en la lucha por el fin de la violencia.

En ese sentido, es importante recordar que El presupuesto de la SPM no representa en absoluto lo que el gobierno federal gasta en políticas de enfrentamiento de la violencia contra las mujeres. Son muchos – y cada vez más – los órganos que, junto con la Secretaría, ejecutan estas políticas, contribuyendo para garantizar una atención integral a las mujeres y un enfrentamiento multidimensional del fenómeno, tal como necesario. La primera tentativa de visibilizar el presupuesto del gobierno federal para el combate a la violencia se concretó con el lanzamiento del Pacto Nacional por el Enfrentamiento de la Violencia contra las Mujeres, en 17 de agosto de 2007, en la II Conferencia Nacional de Políticas para las Mujeres. Este Pacto permitió un aumento significativo de los recursos de la SPM para los años de 2008-2011 y, de ese modo, permitirá una intervención más efectiva de la Secretaría y de sus aliados en el enfrentamiento de la violencia. Súmese a eso el momento de elaboración de un nuevo Plan Plurianual, cuando la SPM pudo rever sus prioridades de acción y construir un nuevo planeamiento para los próximos cuatro años de gobierno. A seguir, estos dos nuevos instrumentos son presentados, direccionando para las buenas perspectivas que se abren para la actuación gubernamental en la prevención, combate y asistencia a las mujeres en situación de violencia.

La Central de Atención a la Mujer, que cuenta con profesionales capacitadas en cuestiones de género, en las políticas del Gobierno Federal para las mujeres y en las orientaciones sobre el enfrentamiento a la violencia contra la mujer. La creación de la Central soluciona una antigua demanda de los movimientos feministas y de mujeres. Además de encaminar los casos para los servicios especializados, la Central fornece orientaciones y alternativas para que la mujer se proteja del agresor. Ella es informada sobre sus derechos legales, y los establecimientos que puede buscar, conforme el caso, como las comisarías de atención especializada a la mujer, defensorías públicas, centros de salud, instituto médico legal en los casos de violación, centros de referencia, casas abrigo y otros.

Servicios de atención a mujeres en situación de violencia:

*Centros de Referencia o de Atención

*Comisarías Especializadas de Atención a la Mujer (CEAMs) - Política
Las comisarías se caracterizan como una puerta de entrada de las mujeres en la red de servicios, cumpliendo el papel de investigar, apurar y tipificar los delitos de violencia contra la mujer. Las CEAMs se vinculan a los sistemas de seguridad pública provinciales y actúan juntos en alianza con la Secretaría Nacional de Seguridad Pública (SENASP) del Ministerio de la Justicia.

*Defensorías Públicas da Mujer - Las Defensorías Públicas de Atención a la Mujer son una política pública reciente, constituyendo una de las formas de ampliar el acceso a la Justicia y garantizar a las mujeres orientación jurídica y el acompañamiento de sus procesos.

*Casas Abrigo - Hasta 2002, la Casa Abrigo era considerada una de las políticas prioritarias en el enfrentamiento a la violencia contra la mujer y en muchas municipalidades brasileñas el único equipamiento disponible. Hoy se prolongue que las Casas Abrigo atiendan a un micro-región en donde ya existan otros servicios, configurando una red de protección a las mujeres.

*Servicios de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual – Los servicios de atención a casos de violencia sexual ofrecen de modo gratuito contracepción de emergencia, prevención de VIH, de DST e algunos realizan la interrupción de la gestación, cuando ocurre. Fuente: Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres

Observatorio de la Ley Maria da Penha:

El Observatorio para La Implementación de la Ley Maria da Penha (LMP) es una instancia autónoma, de la sociedad civil, que funciona a través de un Consorcio formado por núcleos de investigación y organizaciones no-gubernamentales de todo el país, y tiene por objetivo primordial acompañar, a partir de la coleta, análisis y divulgación de determinadas informaciones, el proceso de efectuación de la Ley Maria da Penha (Lei11.340/2006), la primera ley federal brasileira direccionada a la prevención y al combate a la violencia doméstica y familiar contra la mujer.

Plan Nacional de Enfrentamiento a la Violencia Sexual Infanto-Juvenil:

Instituido en 2000, por medio de una alianza entre El gobierno y la sociedad civil organizada, el Plan Nacional de Enfrentamiento a la Violencia Sexual contra Niños y Niñas y Adolescentes es un instrumento de defensa y garantía de los derechos infanto-juveniles, que pretende crear, fortalecer y implementar un conjunto articulado de acciones y metas fundamentales para asegurar la protección integral a los/as niños/as y a los/as adolescentes en situación de riesgo.

Política Nacional de Enfrentamiento al Tráfico de Personas:

El presidente de la República, Luiz Inácio Lula da Silva, instituyó, a través del Decreto nº 6.347, de 8 de enero de 2008, el Plan Nacional de Enfrentamiento al Tráfico de Personas (PNETP), que tiene el objetivo de prevenir y reprimir el tráfico de personas, responsabilizar sus autores y garantizar la atención y apoyo a las víctimas.

De VIH

Plan Nacional de Enfrentamiento a la Feminización de la Epidemia del VIH/SIDA y otras ISTs:

En 2007, como parte de las conmemoraciones del Día Internacional de la Mujer, el gobierno brasileño realizó una iniciativa pionera para contener la diseminación del virus del SIDA entre las mujeres. Para manejar con el problema, se elaboró el Plan de Enfrentamiento de la Feminización del Sida y otras ISTs, el primer de la América Latina y el Caribe específicamente volcado para la cuestión.

De violencia contra las mujeres y VIH.

La feminización del SIDA está entre los ejes estructurantes y en el Plan Nacional de Enfrentamiento a la Feminización de la Epidemia del VIH/SIDA y otras ISTs, el enfrentamiento a la violencia contra la mujer está entre las necesidades para dar respuesta a la feminización de la epidemia. Todavía la implementación de este plan no se ha convertido en realidad, tras dos años de su presentación por el gobierno brasileño.

La única integración entre los servicios de enfrentamiento de violencia contra las mujeres y niñas y los de enfrentamiento de la epidemia de VIH entre mujeres y niñas es la profilaxis post-exposición a VIH resultante de violencia sexual. Entre tanto este servicio no está disponible en todos los centros de asistencia a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual y se concentra en centros de la región sudeste de Brasil. Además de ser insuficientes para prestar asistencia a todas las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual, la norma técnica³ que orienta la organización de estos servicios no prevé acciones para niñas violadas o para niños, ni considera la idea de violación por compañero íntimo.⁴

³ 1ª edição: <http://www.cfemea.org.br/pdf/normatecnicams.pdf> ; e a 2ª edição: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nta2edi%E7%E3o.pdf>

⁴ VILELA, Wilza; NILO, Alessandra & SILVA, José Carlos Pereira. Monitoramento das Metas UNGASS-AIDS em saúde sexual e reprodutiva das mulheres: Fórum UNGASS-AIDS

Además de la profilaxis post-exposición, no hay concretamente, tanto a nivel nacional, como a nivel local, relación entre los servicios y políticas de prevención, asistencia, tratamiento y apoyo a mujeres viviendo con VIH/SIDA, y la prevención y enfrentamiento de la violencia contra las mujeres y niñas su asistencia cuando ya han sufrido violencia.

Esta interface entre el enfrentamiento de la violencia contra las mujeres y niñas y el enfrentamiento de la epidemia de VIH entre estos grupos específicamente en las casas abrigos (o de cuidados) para mujeres y niñas que sufren violencia, también aguarda ser construida. Una investigación realizada en 2007 por Gestos, a través de la aplicación de cuestionarios a 38 casa abrigos en Brasil para descubrir si y cuales son los cuidados para prevenir, diagnosticar y contabilizar las mujeres y niñas victimas de violencia que llegan a esos espacios de cuidados con el VIH.⁵

Es alarmante que no haya una integración entre estos servicios. De las 38 casas, 13 no sabían contestar si y cuantas VIH positivas se encontraban bajo sus cuidados y 17 casas no tenían en sus archivos la información sobre la seropositividad de las mujeres y niñas.⁶

Legislación

De violencia contra las mujeres y VIH:

No hay legislación específica sobre la cuestión en conjunto.

Violencia contra las mujeres:

Leyes federales:

[Ley Federal nº 10.778/03](#) – Establece la notificación compulsoria, en territorio nacional, del caso de violencia contra la mujer.

⁵ Mulher, Violência e AIDS: Explorando Interfaces; Recife-Gestos, 2008. Nilo, Alessandra (org). - ISBN 978.85.6178.01.2

⁶ Idem.

[Decreto Federal nº5.099/04](#) – Reglamenta la Ley n 10.778/03 e institui los servicios de referencia sentinela.

[Portaría Federal nº 936/04](#) – Dispone sobre la estructuración de la Red Nacional de Prevención de la Violencia y Promoción de la Salud y la Implantación e Implementación de Núcleos de Prevención a la Violencia en Estados y Municipalidades.

Portaría Federal nº 2.406/GM /2004 - Instituye servicio de notificación compulsoria de violencia contra la mujer, y aprueba instrumento y flujo para notificación.

[Ley Maria da Penha. Ley Federal nº 11.340/2006](#): Crea mecanismos para cohibir la violencia doméstica y familiar contra la mujer, en los términos del § 8º del do art. 226 de la Constitución Federal, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres y de la Convención Interamericana para Prevenir, Punir y Erradicar la Violencia contra la Mujer; trata sobre la creación de los Tribunales de Violencia Doméstica y Familiar contra la Mujer; altera el Código de Proceso Penal, el Código Penal y la Ley de Ejecución Penal; y da otras providencias.

[Política Nacional de reducción de la Mortalidad por Accidentes y Violencias. Ministerio de la Salud. 2001. Portaria MS/GM nº 737/01](#) : Incluye entre las responsabilidades del gestor público federal, Ministerio de la Salud, la promoción del diagnóstico, de la notificación y del acompañamiento de los casos de violencia domestica en niños/as, adolescentes, jóvenes, mujeres, ancianos/as y portadores de deficiencia visando la atención y el conocimiento de estos casos.

[LEY Nº 11.489, DE 20 DE JUNHO DE 2007](#)⁷: Instituye el día 6 de diciembre como el Día Nacional de Movilización de los Hombres por el Fin de la Violencia contra las Mujeres.

LEY Nº 10.714, DE 13 DE AGOSTO DE 2003⁸: Autoriza el Poder Ejecutivo a crear, en todo territorio nacional, número telefónico destinado a atender denuncias de violencia contra la mujer.

LEY Nº 10.224, DE 15 DE MAIO DE 2001⁹: Altera el Decreto-Ley nº 2.848, de 7 de diciembre de 1940 – Código Penal, para disponer sobre el crimen de asedio sexual.

⁷ Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2007/Lei/L11489.htm

⁸ Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.714.htm

LEY N° 10.455, DE 13 DE MAIO DE 2002¹⁰: Define que, en caso de violencia doméstica, el juez podrá determinar, como medida de cautela, su alejamiento del hogar, domicilio o local de convivencia con la víctima.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988¹¹: La Constitución Federal de Brasil, en su Art. 226, párrafo 8º, dice que: “El Estado asegurará la asistencia a la familia, en la persona de cada uno de los que la integran, creando mecanismos para cohibir la violencia en el de las relaciones”.

LEY N° 10.886, DE 17 DE JUNHO DE 2004: Tipifica el crimen de "Violencia Doméstica"¹². Añade párrafos al art. 129 del Decreto-Ley n° 2.848, de 7 de diciembre de 1940 – Código Penal, creando el tipo especial denominado “violencia doméstica”.

Además de esas leyes hay algunas leyes estatales y municipales sobre el enfrentamiento de la violencia contra la mujer.

VIH/SIDA:

Incorporación automática de todos los derechos y garantías expresados en tratados internacionales que la República Federativa de Brasil sea parte, dispensando cualquier ley interna (art. 5º, párrafo 2.º de la Enmienda 45 CF). Importante recordar que hay dispositivos importantes para las personas con VIH/SIDA, en las Resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, y otros de carácter genérico que respaldan la fundamentación anterior.

El derecho a la asistencia médica, hospitalaria, inclusive terapéutica y farmacéutica integral de forma igualitaria – socialización de la asistencia integral a la salud (arts. 196 a 200 CF/88). El constituyente amplió el concepto de salud, que dejó de significar asistencia médico-hospitalaria, para ser el resultado de un conjunto de políticas públicas. Amplió también su acceso dejando de ser una contraprestación de servicio estatal restringido a los contribuyentes del ya extinto INAMPS (Instituto Nacional de Asistencia Médica da Previdência Social), para ser un derecho de toda la población - contribuyente o no - integrando los tres niveles de acción gubernamental (Federal, Estadual y Municipal) en el SUS - Sistema Único de Salud). Reglamentado por la Ley 8.080/90.

⁹ Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10224.htm

¹⁰ Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10455.htm

¹¹ Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm

¹² Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Lei/L10.886.htm

En lo que se refiere al SIDA, destacamos que el sistema se ha organizado, movilizando determinados hospitales de referencia y tratamientos de hospital-día para mejor prestación del servicio. Algunas críticas han sido hechas, pero, no podemos despreciar que ya tenemos, en el mínimo, un modelo en vías de ser perfeccionado.

Vale subrayar también que, todavía, surgieron durante ese periodo diversas leyes estatales y portarías obligando todos los hospitales públicos y privados a brindar atención a portadoras/es del virus VIH, independiente de los servicios referenciados.

La participación de La comunidad en el sistema único de salud (art. 198, III de la CF/88) reglamentada por la Ley 8.142/90, que prevé y regula el funcionamiento de las Conferencias y Consejos de Salud. Consideramos un paso importante para la inclusión de la participación social en el proceso de cambio y concretización del sistema único de salud.

La prohibición expresa de la comercialización de sangre, en la coleta, procesamiento y transfusión y sus derivados (párrafo 4º del art. 199 de la CF/88).

La relación de empleo protegida contra despedida arbitraria o sin justa causa, previendo indemnización compensatoria, y la protección especial, en lo referente a cualquier discriminación para la admisión del/de la trabajador/a portador/a de deficiencia, o otro cualquier motivo de sexo, edad, color o estado civil (art. 7.º CF/88). A pesar de no regulado por ley específica en lo que concierne la indemnización compensatoria, y solamente con previsión en el acto de las disposiciones transitorias fijando una indemnización equivalente a 40% del sueldo de la cuenta del fondo) para el trabajador despedido sin justa causa, la interpretación de este en conjunto con varios incisos del art. 5º, así como, Resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, viene garantizando la reintegración del/de la trabajador/a seropositivo/a a su empleo, cuando demitido/a por discriminación, y la no realización de teste obligatorio.

La Asistencia Social (art. 203 de la CF/88). Concesión de beneficio de prestación continuada a las personas portadoras de deficiencia incapacitadas para el trabajo y no filiadas a la previdencia social. *Regulada por la Ley 8.742 de 07.12.93 y Decreto 1.330 de 08.12.94.* A pesar del pequeño valor establecido - un salario mínimo, para las personas con renta familiar per cápita de ¼ del salario mínimo, de alguna forma viene garantizando, juntamente con otras medidas, transporte gratuito, fornecimiento de medicinas, y otras acciones sociales (distribución de cestas básicas), mínimamente, aquellos que nada tienen².

Protege el derecho a la intimidad en su artículo 5º, inciso X;

Además de estas, tenemos aún las siguientes leyes ordinarias:

Ley nº 8.213/91, art. 26, II - que trata de los beneficios de la previdencia;

Ley nº 8.742, de 07/12/1993, art, 1º y siguientes - que trata de los beneficios asistenciales/ LOAS;

Ley nº 9313/93 – que trata de la distribución de medicamentos;

Ley nº 6.880 de 09/12/80, art. 108 – jubilación de servidoras/es militares;

Ley nº 7.670 de 08/09/1988 – trata del levantamiento del FGTS por parte de la persona que vive con VIH/SIDA;

Decreto nº 78.276, de 17 de agosto de 1976 cumulado con la Resolución nº 2, de 17/12/1992 - Tratan de la retirada del pis/pasep (fondo de previdencia brasileiro) de la persona portadora de VIH/SIDA;

Ley nº 93.11 de 24/11/1996 – Trata de la dispensa de la CPMF;

Ley nº 7.313/88 – Trata de la dispensa del impuesto de renta;

Ley nº 6.956, de 03/06/1998, que rige los planes de salud y el derecho de los/as usuarios/as;

Portaría nº 55 de 24 de febrero de 1999 - que trata de las cuestiones de tratamiento fuera del hogar;

Portaría nº 869 de 11 de agosto de 1992, que prohíbe el teste compulsorio para personas con VIH/SIDA y la Ley nº 9.029/95, art. 2º que prohíbe teste para detectar el embarazo, pero puede ser utilizada para personas que viven con VIH/SIDA por analogía.

Protocolos de atención

Violencia

Protocolo de atención para víctimas de violencia sexual. Ámbito, aplicación y magnitud:

Norma Técnica – Prevención y Tratamiento de los Daños Resultantes de la Violencia Sexual contra Mujeres y Adolescentes.

<http://www.cfemea.org.br/pdf/normatecnicams.pdf>

Las normas técnicas para atención garantizan la atención de la mujer víctima de violencia sexual por una enfermera o médica, si no quiere un profesional masculino, además de garantizar el acceso a pruebas de HIV e otras ISTs.

Estado del arte

La metodología utilizada para catalogar los estudios académicos y las investigaciones sobre el tema ha sido una búsqueda extensiva realizada electrónicamente en los sitios de las universidades y publicaciones científicas de Brasil utilizando las categorías abajo definidas.

Investigaciones sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA:

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; França Junior I . Violencia sexual no Brasil urbano em 2005. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 42, p. 127-137, 2008.

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL . Violencia contra mujeres e promoção dos direitos humanos: a contribuição do campo da saúde. Divulgação em Saúde para Debate, v. 58, p. 1-10, 2008.

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; Falcão MTC ; Hanada H ; Kiss LB ; Durand JG ; Puccia MIR ; Andrade MC . Violencia contra a mulher entre usuárias de serviços básicos de saúde da rede pública da Grande São Paulo. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, São Paulo SP, v. 41, p. 359-367, 2007.

Kiss LB ; Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL . Possibilidades de uma rede intersetorial de atendimento a mulheres em situação de violência. Interface. Comunicação, Saúde e Educação, v. 11, p. 485-501, 2007.

Durand JG ; Schraiber LB . Violencia na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 10, p. 310-322, 2007.

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; França Junior I ; Diniz CSG ; Portella AP ; Ludermir AB ; Valença OAA ; Falcão MTC . Prevalência da violencia contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 41, p. 797-807, 2007.

Lima M ; Costa JA ; Figueiredo WS ; Schraiber LB . Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 41, p. 6-13, 2007.

Yokaichiya CM ; Figueiredo WS ; Schraiber LB . Usuários de drogas injetáveis e terapia anti-retroviral: percepções das equipes de farmácia. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 41, p. 14-21, 2007.

Falcão MTC ; Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; Kiss LB . Concepção de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violencia contra a mulher, São Paulo, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 1323-1332, 2006.

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; Falcão MTC . Violencia e Saúde: estudos científicos recentes. Revista de Saúde Pública, São Paulo - SP, v. 40, n. N Esp, p. 112-120, 2006.

Garcia-Moreno C ; Jansen HAFM ; Ellberg M ; Heise L ; Watts CH ; Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL ; França Junior I ; Diniz CSG ; Portella AP ; Ludermir AB (ver Obs.) . Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet, v. 368, p. 1260-1269, 2006.

Yokaichiya CM ; Figueiredo WS ; Nogueira Martins MCF ; Schraiber LB . Equipes de farmácia e humanização da assistência a pacientes com HIV/AIDS: um estudo qualitativo em serviços municipais de São Paulo. Jornal

brasileiro de AIDS, São Paulo SP, v. 7, n. 5, p. 240-247, 2006.

Hotimsky SN ; Schraiber LB . Humanização no contexto da formação em obstetrícia. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro - RJ, v. 10, n. 3, p. 639-650, 2005.

Pedreira FA ; Biondo M ; Kotovicz F ; Souza FAAJ ; Schraiber LB . Violencia doméstica e saúde da mujer. Revista de Medicina (USP), São Paulo - SP, v. 84, n. 2, p. 45-54, 2005.

Schraiber LB ; d'Oliveira AFPL . A violencia intrafamiliar e as mujeres: considerações da perspectiva de gênero. Conciencia Latinoamericana, Caxambú - MG, v. 14, n. 12, p. 30-35, 2005.

Nilo, Alessandra (org.). Mujer, Violencia e AIDS: Explorando Interfaces. GESTOS, Soropositividade, Comunicação e Gênero: Recife, 2008.

Artículos académicos sobre la vinculación entre violencia contra las mujeres y VIH/SIDA:

A violencia nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? –
Jornal de Pediatria (v.79 n.4 2003)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000400014&lng=pt&nrm=iso

Estudo da Adesão à Quimioprofilaxia Anti-retroviral para a Infecção por HIV em Mujeres Sexualmente Vitimadas – Rev. Bras. De Ginecologia e Obstetrícia (v.21 n.9 1999)

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000900007&lng=pt&nrm=iso

Acciones de la sociedad civil

Acciones de la sociedad civil de alcance comunitario o masivo sobre la temática

El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres y la lucha por la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo han sido las dos grandes pautas del movimiento feminista en Brasil, que todavía no pautó la lucha contra el SIDA y VIH en las mujeres y niñas.

Ya el movimiento de enfrentamiento al SIDA y VIH pautó mucho más en el acceso a medicamentos y servicios de atención con calidad y calidez y no trató de trabajar la cuestión de los DDSSRR.

Recientemente la sociedad civil brasileña intenta priorizar estrategias que evidencien la interface entre la violencia contra las mujeres y el crecimiento del SIDA en Brasil; y que enfrenten la limitada integración entre las políticas de SSR y las de SIDA; y el diálogo aún incipiente entre el movimiento organizado de mujeres y el de SIDA. Aspectos transversales en esa agenda son el esfuerzo continuo para la reducción del estigma y discriminación contra las mujeres y niñas seropositivas; acciones directas de empoderamiento de este segmento, inclusive con el desarrollo de habilidades profesionales para generar de renta, en el caso de las mujeres seropositivas y de baja renta.

En los procesos de incidencia política buscamos colaborar para la construcción de sinergia entre el movimiento social y actores gubernamentales en los niveles local, nacional e internacional. Creemos que actuar sobre la interface SSR/SIDA es fundamental para enfrentar las dinámicas sociales de producción y reproducción de desigualdades que se traducen en la negación y violación de derechos humanos básicos de las mujeres, entre ellos el derecho a la salud, a la seguridad, al control de su propio cuerpo, y el derecho a no sufrir ningún tipo de discriminación.

a) Articulación e integración con el movimiento de Mujeres:

Campaña Las Mujeres no Esperamos:

Promoviendo la ligación entre iniciativas internacionales y las locales - en 2007, con la creación de la campaña internacional¹³ *“Mujeres No Esperan Más – Acabemos con el SIDA y la violencia Ya”*, Gestos asumió la responsabilidad de movilizarla en Latinoamérica y Caribe, junto con la Red de Salud de las Mujeres de LAC (RSMLAC), FEIM y Action Aid Americas. En Brasil logramos finalmente pautar el tema de la interface en espacios estratégicos del movimiento de SIDA y de mujeres, realizamos el *“I Seminario Mujer, Violencia y SIDA: Explotando Interfaces”* en 18 de mayo. Esa articulación se extendió a nivel nacional, con consecuencias importantes, como la adhesión de la Red Feminista de Salud a la Campaña; con la integración del tema de la interface como parte de la agenda del FMPE para el año de 2008 (otro indicador importante) y con la realización de una

¹³ www.womenwontwait.org

reunión estratégica con organizaciones feministas para discutir la relación entre feminismo y SIDA¹⁴, promovida por Gestos y SOS Cuerpo, en asociación con la International Women Health Coalition.

Con apoyo de UNFPA, la campaña *Mujeres No Esperan Más* fue divulgada en todo el país durante las reuniones de las Macro-regionales para discusión del *Plan Integrado de Enfrentamiento da Feminização da Epidemia de AIDS e otras ISTs*¹⁵, realizadas en 2007. Cerca de 1.400 videos sobre la interface entre violencia y SIDA fueron distribuidos nacionalmente para gestores y organizaciones no-gubernamentales. En 2007 también recolectamos datos sobre el tema en 16 países, como parte de los informes nacionales que la sociedad civil enviaría para la ONUSIDA el año siguiente, al mismo tiempo en que estábamos también iniciando una investigación cualitativa con 25 mujeres seropositivas atendidas por Gestos con histórico de violencia antes de la infección por VIH.

Campaña Niñas Unidas contra la Violencia y el SIDA:

En este mismo año, inspiradas por la campaña WWW internacional, también creamos la ***Campaña Niñas Unidas Contra la Violencia y el SIDA***¹⁶, cuya implementación está siendo hecha en cooperación con el Centro de las Mujeres de Cabo¹⁷, ONG feminista que actúa en la zona de la mata de Pernambuco hace 20 años. La Campaña ofrece acompañamiento jurídico y social a niñas y jóvenes víctimas de violencia y/o viviendo con SIDA. Además de eso, forma jóvenes multiplicadoras/es de informaciones sobre el tema, creó un observatorio de media local para acompañamiento de los casos de violencia contra las niñas, interfiere junto a la máquina del Estado y servicios responsables por el acompañamiento de los casos y promueve rondas de diálogos con profesores(as) y alumnos(as) de la red pública de enseñanza. El proyecto, que es patrocinado por la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres del Gobierno Federal cuenta con el apoyo de la Secretaría de las Mujeres de Pernambuco, de Mart Pet Comunicación, de Misereor, y de la IWHC.

El objetivo de la campaña "*Niñas Unidas contra la Violencia*" es estimular la denuncia de cualquier tipo de agresión y también incentivar niñas/os y adolescentes víctimas de violencia, abuso o explotación sexual a pedir ayuda.

La campaña surgió a partir de los trabajos con las/os niñas/os y adolescentes desarrollados por la Institución, donde registramos relatos sobre experiencias de violencia vividas por ellas en sus comunidades. Las/os niñas/os demandan posicionamientos de cómo enfrentar situaciones que acontecen cada vez más en

¹⁴ Reunión Feminismo y SIDA- 28/4/2008– Participantes Red Feminista de Salud, Instituto Patrícia Galvão, Articulación de Mujeres Brasileñas, Curumim, FMPE, Locas de la Piedra Lilas, Colectivo Leila Diniz (RN), Cunha (PB) , Centro de Mujeres do Cabo, GT Género de ABRASCO. Realización Gestos, SOS Cuerpo e IWHC.

¹⁵ Fruto de articulación entre la Secretaría Especial de Políticas para las Mujeres y el Programa Nacional de IST/SIDA

¹⁶ <http://blog.gestos.org>

¹⁷ www.mujeresdocabo.org.br

los espacios donde ellas precisan construir en su cotidiano, sus lazos afectivos y sus propias historias.

Seminario Mujer, Violencia y SIDA:

Finalmente, en mayo de 2008 realizamos el II Seminario Nacional *Seminario Mujer, Violencia y SIDA: Explotando Interfaces*, en el cual lanzamos la publicación de mismo nombre¹⁸ resultado de una investigación con entrevistas con mujeres que viven con VIH y que sufrieron violencia. Esta publicación también contempló un capítulo sobre casas-abrigos para mujeres víctimas de violencia y la interface con VIH – en 17 estados brasileños.

b) Incluyendo la agenda de SSR de las mujeres en el movimiento SIDA:

A partir de la experiencia de monitoreo de las metas de UNGASS en Brasil, que la sociedad civil lleva a cabo desde 2003, se ha observado un grande hueco en la participación del movimiento de mujeres en el acompañamiento de las políticas nacionales e internacionales de SIDA, lo que nos llevó a articular, a partir de 2005, con diferentes grupos¹⁹ de Latinoamérica, acciones de monitoreo de las metas de la UNGASS/SIDA bajo la perspectiva de género y de la garantía de los derechos de las mujeres y niñas.

Para el período 2007-2008 nuestra prioridad fue el fortalecimiento de la sociedad civil para el acompañamiento de las metas de DDSSRR de UNGASS. Así, contribuimos para una mayor integración entre diferentes movimientos organizados – mujeres, DDHH, Reducción de Daños, GLBT y SIDA – y para que ellos participasen efectivamente del proceso nacional de evaluación de los resultados.

Los resultados de esa iniciativa pueden ser verificados en el informe de la sociedad civil *Foro UNGASS SIDA Brasil: Monitoreo de las metas de UNGASS-SIDA en salud sexual y reproductiva: avances y desafíos para la respuesta brasilera*. En la publicación están sistematizados los inmensos desafíos y huecos existentes en la política nacional de SIDA para la incorporación de una perspectiva de género y de servicios adecuados para atender las cuestiones de salud sexual y reproductiva de mujeres. Muchas de esas consideraciones de la sociedad civil han sido incorporadas al informe oficial del gobierno brasileiro a UNGASS-SIDA 2008.

Los Foros UNGASS-SIDA Brasil de 2007 y 2008 tuvieron como foco el monitoreo de las metas de UNGASS en Salud Sexual y Reproductiva. Contribuyendo para la inclusión de ese tema en la agenda del movimiento SIDA.

¹⁸ Mujer, Violencia y SIDA: Explotando Interfaces; Recife-Gestos, 2008. Nilo, Alessandra (org). - ISBN 978.85.6178.01.2

¹⁹ With the Women Worldwide - A Compact to eradicate HIV/AIDS – www. iwhc.org

Acompañamiento del Plan de Enfrentamiento a la Feminización de la Epidemia del VIH-SIDA y otras IST:

El período 2007-2008 fue crítico para la promoción de la discusión sobre SSR de las mujeres en las políticas de SIDA y, al mismo tiempo, para avanzar en la búsqueda de integración de acciones volcadas a la prevención/atención del SIDA en las políticas para mujeres. Uno de los puntos altos, en 2007, fue el lanzamiento nacional del *Plan Integrado de Enfrentamiento de la Feminización de la Epidemia de Sida y otras IST*, que en el momento aún articula la construcción de los Planes Estaduales. Invitadas por UNFPA, participamos de macro-regionales, para lanzamiento de la campaña Mujeres No Esperan Más.

Todavía en los estados ese plan aún no se ha convertido en una realidad. En Pernambuco, por ejemplo, la elaboración de la propuesta local del *Plan Integrado de Enfrentamiento de la Feminización de la Epidemia de Sida y otras IST*, bajo responsabilidad de la Secretaría de Salud/ Coordinación de IST/SIDA aún no fue concluida a pesar de la fuerte presión de la sociedad civil pernambucana.