

# Monitoramento da CEDAW

Ação Permanente do Movimento de  
Mulheres/ Brasil

---

Consórcio Nacional de Redes  
e Organizações



---

Relatório Alternativo

2013 ■ 2014



## **Monitoramento da Cedaw – Ação Permanente do Movimento de Mulheres/Brasil**

2013/2014

Relatório do movimento de mulheres ao Processo de Seguimento do Sétimo Relatório Periódico Brasileiro (CEDAW/C/BRA/7 - 51ª sessão) a ser analisado no período da 57ª Sessão do Comitê Cedaw, (10 Fev. 2014 - 28 Fev. 2014)

Elaborado pelo Consórcio de Redes e Organizações – Ação Permanente Cedaw (Cedaw Permanent Action Watch/Brasil)

- **Coletivo Feminino Plural**
- **Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**
- **Comitê da América Latina e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM/Brasil)**
- **Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero (NIEM/UFRGS)**
- Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras
- Associação Casa da Mulher Catarina
- Comissão de Cidadania e Reprodução
- ECOS – Comunicação em Sexualidade
- Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero
- Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável/CO
- Instituto Mulher pela Ação Integral à Saúde e Direitos Humanos (IMAIS)
- Plataforma DHESCA Brasil
- THEMIS Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero

Porto Alegre, Brasil, Dezembro 2013



## Resumo Executivo

Este Relatório Alternativo é uma contribuição ao Comitê CEDAW para sua análise do Relatório do Governo Brasileiro no processo de *follow-up da 57ª Sessão* do Comitê, a ser realizada em Genebra, em fevereiro de 2014. O documento foi elaborado por um Consórcio de treze redes e organizações de mulheres e feministas que atuam pela implementação da Convenção no Brasil no projeto denominado “Monitoramento à Cedaw – Ação Permanente do Movimento de Mulheres” (2013/2014).

Integram o Consórcio: Coletivo Feminino Plural; Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Comitê da América Latina e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM/Brasil); e Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero (NIEM/UFRGS) – como coordenadoras do Consórcio – e mais a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras; Associação Casa da Mulher Catarina; Comissão de Cidadania e Reprodução; ECOS – Comunicação em Sexualidade; Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero; Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável/CO; Instituto Mulher pela Ação Integral à Saúde e Direitos Humanos (IMAIS); Plataforma DHESCA Brasil; e THEMIS Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero.

O Consórcio atua de forma independente, subsidiado por recursos de Edital Público do Governo Federal (Secretaria de Políticas para as Mulheres), e responde ao *follow-up* do Comitê Cedaw relativo às Observações Conclusivas de números (21) Tráfico e Exploração da Prostituição e (29) Saúde. Para tal, elaborou-se uma metodologia que incluiu ações de mobilização e participação; construção de indicadores e de sistema de coleta de dados; capacitações; comunicação pública; difusão da Cedaw e elaboração de relatório.

O relatório foi elaborado com base em informações de bancos de dados oficiais e complementares, obtidas diretamente com gestores, em publicações de organizações da sociedade civil e universidades, além de matérias dos meios de comunicação que subsidiam e confirmam, através de fatos, as afirmações contidas. Um processo participativo estimulou o envio de informes do movimento de mulheres.

## Contextualização

No período de realização deste Relatório (2013) observou-se o acirramento de um quadro preocupante no Brasil quanto à garantia dos direitos humanos das mulheres, em especial devido à atuação de grupos conservadores no Congresso Nacional. Nesta instância é recorrente o retrocesso no debate do aborto, evidenciado na tentativa de criar uma Comissão Parlamentar para investigar a atuação de organizações feministas pela legalização do aborto. A proposta de alterar o Código Penal no tocante à descriminalização do aborto, até 12 semanas de gestação, recebeu parecer contrário do senador relator, o que permite ações criminais contra mulheres que abortam. Ademais, tramita por comissões da Câmara dos Deputados a



proposta de criação do Estatuto do Nascituro, aguardando apenas votação em plenário. Por outro lado, o Supremo Tribunal Federal acrescentou o aborto de fetos anencéfalos no rol dos permissivos legais.

Na questão da violência, a Comissão Parlamentar de Inquérito sobre Violência Contra as Mulheres considerou os esforços governamentais insuficientes para impedir a morte de mulheres por seus parceiros, destacando omissão do judiciário na implementação da Lei Maria da Penha. A Lei sobre violência sexual, sancionada em julho de 2013 pela presidenta da república, sofreu pressões contrárias de setores religiosos.

O avanço da epidemia da Aids entre mulheres e a persistência de elevados índices de mortalidade materna, denotam o abandono da perspectiva de atenção integral à saúde das mulheres, penalizando afrodescendentes, indígenas, fronteiriças e as mais pobres de um modo geral.

As pautas do Tráfico de Mulheres e Meninas e Exploração Sexual de Meninas ainda não constituem uma Política de Estado, que exija o comprometimento de gestores públicos, a capacitação de profissionais das políticas públicas, sensibilização e informação a toda sociedade brasileira, visando à sua erradicação. Sem medidas planejadas em longo prazo, financiadas, monitoradas e avaliadas, as mulheres e meninas brasileiras continuam sem a garantia de seus direitos humanos. Às vésperas da Copa do Mundo de Futebol (2014) preocupa o agravamento da violência e da exploração sexual de meninas, adolescentes e mulheres jovens.

A não assinatura pelo Brasil de importantes documentos internacionais, a persistência de legislação discriminatória e a inexistência legislações específicas sobre saúde e tráfico, temas desse *follow-up*, mantém a preocupação e o alerta sobre os *déficits* quanto aos direitos humanos das mulheres e meninas.



## RELATÓRIO:

### Recomendação 21 (Tráfico e Exploração da Prostituição)

1. O Brasil ratificou o Protocolo de Palermo em 2005 e tem, desde 2006, uma política de enfrentamento ao tráfico de pessoas aprovada por meio de Decreto do Poder Executivo. No entanto não é uma política de estado, podendo ser revogada. Ademais, não compromete os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, nem estados e municípios, cuja participação se sujeita à adesão espontânea. Esta situação confronta-se com as observações do Comitê CEDAW/C/BRA/CO/7, parágrafo 21, letras b, c.
2. A temática do tráfico de pessoas tem obtido maior visibilidade na sociedade e nas ações do governo federal. No entanto, essas ações ainda ocorrem de forma pontual e, na sua maioria, por projetos de curta duração. São previstos três equipamentos pela política governamental, os quais em 2013 estavam assim distribuídos em 17 dos 27 estados: 16 núcleos, 6 comitês e 11 postos avançados.<sup>1</sup>
3. Obter informações oficiais sobre tráfico de pessoas ainda é um desafio no Brasil. Dois documentos<sup>2</sup> divulgados em 2013 não apresentam suficientemente a realidade do tráfico de mulheres e meninas. Os dados de Notificação Obrigatória pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apresentados em ambos os documentos são inconsistentes, pois não tem sido monitorados. Um levantamento sobre as 15 notificações no estado de Mato Grosso do Sul indica que não se trata propriamente de tráfico de pessoas, enquanto os casos existentes em outras fontes não foram registrados.<sup>3</sup>
4. Informações oficiais da rede de garantia de direitos de crianças e adolescentes, especialmente dos Conselhos Tutelares e do Sistema Único de Assistência Social - SUAS ainda não estão disponibilizadas para consulta. Esta realidade sugere falta de sistematização das informações ou de envolvimento com a problemática.
5. Os documentos sobre a erradicação do trabalho escravo refletem a priorização de homens em detrimento das diferentes inserções das mulheres no mundo do trabalho.<sup>4</sup> As especificidades das mulheres também não estão consideradas na Proposta de Emenda à Constituição – PEC 57-a, denominada PEC do Trabalho Escravo, em tramitação no Senado Federal.<sup>5</sup>
6. O Brasil tem diversos sistemas de discagem gratuita disponíveis à população para denúncia e fornecimento de orientação. Os dados obtidos pelos telefones 180<sup>6</sup>, 100<sup>7</sup> e 190<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Informações disponíveis em <http://portal.mj.gov.br/traficodepessoas/data/Pages/MJ16B51547PTBRNN.htm>

<sup>2</sup> Relatório Nacional sobre Tráfico de Pessoas: consolidação de dados de 2005 a 2011; Diagnóstico sobre tráfico de pessoas nas áreas de fronteira, ambos lançados em 2013. Disponíveis no <http://portal.mj.gov.br/traficodepessoas>

<sup>3</sup> Levantamento realizado pelo Consórcio de Monitoramento CEDAW.

<sup>4</sup> Atlas do Trabalho Escravo no Brasil elaborado a partir dos dados do Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <http://amazonia.org.br/wp-content/uploads/2012/05/Atlas-do-Trabalho-Escravo.pdf>

<sup>5</sup> Disponível em: [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=105791](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=105791)

<sup>6</sup> Destina-se aos direitos das mulheres e está em expansão para outros países.

<sup>7</sup> Geral para todas as violações de direitos humanos e a cobertura é nacional.



não expressam ainda a realidade do tráfico de pessoas (Linha 180: 111 denúncias nos anos 2010/2011; Linha 100: 35 denúncias). Houve aumento de denúncias conforme divulgado pela Secretaria de Políticas para Mulheres do Governo Federal em 2013: de janeiro a junho/2013, o “Ligue 180” recebeu 263 denúncias sobre tráfico de mulheres, dos quais 173 são casos internacionais e 90 nacionais. Desconhecemos se há acompanhamento e confirmação dos casos com divulgação posterior.

7. Embora as finalidades do tráfico de pessoas no Brasil sejam bastante diversas, o foco das discussões e ações públicas é predominantemente voltado para identificar a finalidade de trabalho no mercado sexual. Por sua vez, o debate legislativo em curso considera tráfico interno e internacional de pessoas, com finalidades para além da exploração sexual, como demonstram os resultados das Comissões Parlamentares de Inquérito - CPI<sup>9</sup>.

8. O Projeto de Lei 479/2012<sup>10</sup>, embora amplie as finalidades do tráfico de pessoas, ainda não contempla uma política integral para o seu enfrentamento ao não comprometer todos os poderes constituídos e os diferentes âmbitos de governo, nos moldes do proposto pelo Protocolo de Palermo<sup>11</sup>. Também não está previsto que financiadores e empreendedores de grandes projetos e eventos, como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social – BNDES, incluam em suas ações o conceito de **responsabilidade ampliada** na ocorrência dos impactos sociais.<sup>12</sup>

9. O Brasil não ratificou a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e membros de suas famílias. (CEDAW/C/BRA/CO/7, par.39).

10. O modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil tem como um dos suportes a construção de grandes obras de infraestrutura, sejam elas destinadas a políticas públicas governamentais, empreendimentos privados ou público-privados. A relação trabalho-migração é inerente à consecução desses projetos, pois esses ocorrem em locais com falta de mão de obra e com “urgência” na execução. Não há estudos prévios sobre os impactos das grandes obras nem medidas para eliminar riscos de tráfico de pessoas.

11. A mão de obra formal é majoritariamente masculina na construção civil, inclusive nas obras da Copa 2014. Nesses cenários se potencializam mercados de manutenção, alimentação com a presença feminina. Estabelece-se também um mercado sexual no qual as mulheres atuam com diferentes graus de autonomia, enquanto meninas são alvo da exploração sexual.

<sup>8</sup> É do sistema de segurança pública e a cobertura é nacional

<sup>9</sup> SENADO FEDERAL. Relatório Final nº 2, de 2012, da CPI do Tráfico Nacional e Internacional de Pessoas no Brasil. Dez/2012. Disponível em: < <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/infograficos/2012/12/info-traffic-de-pessoas>>. Acesso em 20.11.2013

<sup>10</sup> Disponível em: < [http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=110044](http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=110044)>

<sup>11</sup> Observação CEDAW/C/BRA/CO/7, par.21, a.

<sup>12</sup> <http://www.plataformabndes.org.br/site/>



12. Ações de enfrentamento ao tráfico de pessoas segundo os parâmetros de direitos humanos não permitem práticas de higienização e culpabilização das vítimas<sup>13</sup>. Tampouco se admite a transformação obrigatória de pessoas migrantes em pessoas traficadas. Igualmente, desconsiderar os direitos das trabalhadoras sexuais significa colocar em risco e criminalizar mulheres que já vivenciam discriminações<sup>14</sup>.

13. O episódio de retirada de mulheres consideradas traficadas do entorno das obras de Belo Monte (Pará, 2013) expõe as seguintes situações: (i) ocorre tráfico interno; mulheres e meninas de estados do sul migraram ou foram traficadas para aquela localidade do norte; (ii) há lacunas na rede de atenção integral, pois tiveram apenas o primeiro atendimento, sem envolvimento das demais políticas sociais; (iii) a atuação da polícia e a visibilidade na mídia causaram danos colaterais às mulheres que ficaram sem perspectivas de sustento e, (iv) o *modus operandi* criou confusão na opinião pública sobre migração e tráfico<sup>15</sup>.

14. No complexo do Rio Madeira (Rondônia)<sup>16</sup> e nas destilarias (Mato Grosso do Sul)<sup>17</sup>, há a presença de mulheres bolivianas e paraguaias no entorno das grandes obras e, em caso de atuação policial, as mesmas são “devolvidas” aos seus países, sem a garantia dos direitos migratórios ou proteção às vítimas de tráfico.

15. A prevenção é feita por meio de campanhas pontuais e não contempla as especificidades dos grupos. É realizada com viés sexista, reproduzindo estereótipos. Em alguns casos, “condenando” o direito migratório. Preocupa-nos que as ações de prevenção sejam realizadas principalmente durante os eventos, sem considerar os impactos durante a preparação da infraestrutura para os mesmos.

16. Ações destinadas à proteção dos direitos de crianças e adolescentes durante os grandes eventos (carnaval, futebol etc.) violam os direitos ao lazer, cultura e esporte na medida em que restringem horários e seu acesso a locais<sup>18</sup>.

17. Na atenção integral, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ainda não realizam, de forma articulada, atendimento às mulheres e meninas em situação de tráfico. A Rede Nacional de Saúde do Trabalhador – RENAST, política nacional integrante do SUS, ainda não está comprometida com o enfrentamento ao tráfico de pessoas. No caso de mulheres paraguaias em território brasileiro a atuação policial não tem sido

<sup>13</sup>Sobre a relação entre tráfico e políticas de prevenção ao HIV AIDS, ver UNDP. HIV and the Law: Risks, Rights & Health, jul, 2012. Disponível em: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>. Acesso em 15.11.2013

<sup>14</sup>Ver Copa do mundo, tráfico de mulheres e prostituição: mitos e fatos. Beijo da Rua, abril 2012, Davida. Disponível em: < <http://www.beijodarua.com.br/abril2012.pdf>>. Acesso em 20.11.2013

<sup>15</sup> Fontes fidedignas governamentais e não governamentais enviaram documentos sobre a condução da situação do caso Belo Monte e estes foram objeto de análise pelo grupo do Consórcio de Monitoramento CEDAW.

<sup>16</sup><http://revistaforum.com.br/blog/2012/07/fo-rum-de-julho-traz-uma-outra-historia-sobre-a-construcao-das-hidreletricas/>

<sup>17</sup>[http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/Para-que-se-trafficam-pessoas-em-nossas-fronteiras-em-06082013\\_com-publica%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://monitoramentocedaw.com.br/wp-content/uploads/2013/08/Para-que-se-trafficam-pessoas-em-nossas-fronteiras-em-06082013_com-publica%C3%A7%C3%A3o.pdf)

<sup>18</sup> Ver discussão em [www.comitenacional.org.br](http://www.comitenacional.org.br)



articulada com as demais políticas e as mulheres são devolvidas ao país de origem sem a garantia dos seus direitos.

18. A capacitação de gestores e trabalhadores das políticas de saúde ocorre em projetos pontuais, quase exclusivamente com financiamento do governo federal, sendo mais visível a capacitação de policiais e de organismos de políticas para mulheres, onde o tema do tráfico ainda pouco tratado.

19. No enfrentamento da exploração sexual de meninas, a maioria das ações específicas realiza-se pelo Programa de Ações Integradas e Referenciais – PAIR. Atualmente o PAIR está pautado para Copa e grandes projetos. A adesão depende dos gestores locais e ocorre por meio de projetos, ou seja, por tempo determinado.<sup>19</sup>

20. Nas regiões de fronteira, apesar das várias pesquisas realizadas, não há planos específicos articulados entre os diversos entes federados, com especificidades em cada território fronteiriço. O financiamento federal é “por projeto” e a adesão é voluntária. O Brasil está desenvolvendo o PAIR MERCOSUL para enfrentamento da violência sexual, e as ações são também por projeto.<sup>20</sup> As ações prioritárias são a articulação e a capacitação das redes de garantia dos direitos de criança e adolescente.

21. Centros de Referência Especializados da Assistência Social – CREAS destinam-se a atender as violações de direitos. As situações de exploração sexual ainda são pouco frequentes em função da fragilidade das redes locais de atenção, da pouca visibilidade dada ao tema, predominando o foco para o abuso sexual intrafamiliar.

22. Nos casos de violência sexual, os serviços de atenção às vítimas previstos em lei federal, preveem a atenção integral. No entanto enfrentam barreiras institucionais, falta de informação à população e articulação com as políticas de saúde mental.

23. Programas como “Consultório na Rua” (SUS) e CREAS-POP (SUAS) tem baixíssima cobertura no país, trabalham desarticulados e com deficiência de infraestrutura e recursos humanos. Não se constituem como resposta concreta às necessidades de abordagem, busca-ativa e processos educativos de meninas em situação de exploração sexual. Também a exploração sexual mediada pelas novas tecnologias (internet) tem baixíssima incidência pelas políticas públicas.

---

<sup>19</sup> <http://pair.ledes.net/>

<sup>20</sup> [http://ninosur.ledes.net/site/pt\\_BR/index.php?toSection=15&ItemID=13](http://ninosur.ledes.net/site/pt_BR/index.php?toSection=15&ItemID=13)



## Recomendação 29 – Saúde

24. **Mortalidade Materna:** Segundo o PNUD<sup>21</sup> e o IBGE<sup>22</sup>, o Brasil não alcançará o quinto Objetivo do Milênio. Apesar de uma redução de 4% ao ano nas mortes maternas, conforme dados do Ministério da Saúde, essas taxas permanecem muito acima dos parâmetros aceitos pela OMS<sup>23</sup>. Para atingir a meta dos ODM<sup>24</sup>, a redução anual das taxas deveria ser de 5,5%.

25. Entre 2010 e 2011, a razão de morte materna (RMM) corrigida caiu de 77 óbitos por 100 mil nascidos vivos, para 70 óbitos. Os números absolutos de óbitos registram: 2010 (1719), 2011 (1610), 2012 (1377) e 2013, até outubro, (245). Dados de 2012 e 2013 são preliminares e a RMM para 2012 ainda não está disponível. Melhorou a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, medida fundamental para reduzir a subnotificação da morte materna. Dados de 2011 revelam que 14 unidades da federação haviam investigado mais de 85% desses óbitos.

26. A morte materna no Brasil vitima, principalmente, as mulheres mais pobres, notadamente as negras. Entre 2009 e 2011, os óbitos maternos entre mulheres negras (pardas e pretas) totalizaram 3.034 mortes, 73% superiores aos óbitos entre as brancas, de 1.757.

27. Os esforços realizados pelo país têm sido insuficientes para impedir as mortes maternas evitáveis, causadas por aborto, doença hipertensiva, hemorragias e infecção puerperal. O Brasil, portanto, continua violando os direitos humanos das mulheres à sua saúde e a serviços obstétricos oportunos e de qualidade.

28. O programa Rede Cegonha, voltado a reduzir os índices de mortes maternas, contou em 2013 com recursos financeiros para sua implantação da ordem de R\$ 240 milhões. No entanto, segundo o Portal do Orçamento do Senado Federal, até novembro deste ano, apenas 10,06% tinha sido empenhado, o que sugere uma baixa prioridade<sup>25</sup>.

29. Além disso, por estar focado exclusivamente no período gestacional, o programa omite direitos sexuais e reprodutivos afirmados nas Conferências da ONU, e não garante os princípios do Sistema Único de Saúde, particularmente a integralidade da atenção. Assim, representa um retrocesso em relação às políticas anteriores, desatendendo, por exemplo, o planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto, atenção ao climatério, atenção aos agravos da violência, saúde mental e o acesso de adolescentes à prevenção da gravidez precoce.

30. Há um evidente paradoxo entre as taxas de morte materna no país e os dados de cobertura de pré-natal (91%) e de partos hospitalares (98,1%). Esta inconsistência sugere atenção pré-natal e ao parto de baixa qualidade. Não se observam iniciativas para solucionar

<sup>21</sup> <http://www.pnud.org.br/ODM.aspx> Acessado em 02/12/2013.

<sup>22</sup> Avaliação da Situação de Saúde [www.ibge.gov.br/home/.../saude/analise.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/.../saude/analise.shtm) Acessado em 02/12/2013

<sup>23</sup> Boletim Morte Materna no Brasil, 1/2012. Ministério da Saúde.

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim//cnv/mat10uf.def> Acessado em 29/11/2013.

<sup>24</sup> Mortalidade Materna No Brasil.

[http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/saudebrasil2009\\_parte2\\_cap7.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/saudebrasil2009_parte2_cap7.pdf). Acessado em 01/12/2013.

<sup>25</sup> Fonte: SIGA BRASIL/Senado Federal <http://www12.senado.gov.br/orçamento/loa>



os entraves que incluem: falta de prioridade dada à saúde da mulher; má formação dos profissionais que atendem no pré-natal e no parto; peregrinação e filas de espera nos hospitais; uso de tecnologias não baseadas em evidências científicas e falta de acesso oportuno a serviços qualificados de urgência e emergência. A violência institucional é prática comum<sup>26</sup>, sendo evidenciada também pela negativa de acesso de acompanhante e pela falta de privacidade no parto.

O caso de Alyne Pimentel, morta em 2002 por causa obstétrica ao peregrinar por serviços no estado do Rio de Janeiro, é emblemático do descaso com a saúde das mulheres, particularmente das mulheres negras. O impacto desproporcional da morte materna entre essas mulheres evidencia a existência de racismo institucional e tolerância em relação à discriminação na assistência obstétrica<sup>27</sup>.

31. **Aborto:** No Brasil, há três permissivos legais para o aborto: gravidez resultante de estupro, risco de vida para a mãe e diagnóstico de feto anencéfalo, este último resultante de decisão do Supremo Tribunal Federal (12.04.2012). As demais situações constituem abortos ilegais que estão entre as principais causas registradas de morte materna. Em 2012, ocorreram 99.633 internações por aborto não espontâneo, número que equivale a 10% das internações por parto<sup>28</sup>.

32. Iniciativas governamentais visando ampliar os direitos reprodutivos das mulheres para a interrupção da gestação vêm sofrendo represálias por parte de setores conservadores e religiosos no Congresso Nacional, e nos legislativos de estados e municípios. Cerca de 30 projetos de lei ameaçam o direito das mulheres de abortar, criando mecanismos para demovê-las dessa decisão, em geral, ampliando as punições<sup>29</sup>.

33. Entre 2012 e 2013, tramitaram o Estatuto do Nascituro e a coleta de assinaturas para formar uma Comissão Parlamentar de Inquérito sobre o Aborto. Projetos de lei similares tramitam em estados e municípios. No Rio Grande do Sul, há um que institui o Dia do Nascituro; no Rio de Janeiro, esta lei existe desde 2002<sup>30</sup>. Outros projetos tentam barrar o uso da contracepção de emergência. Tramita no Congresso projeto de reforma do Código Penal (CP) propondo não punição para o aborto até 12 semanas de gestação, mas várias propostas de emenda ao projeto, acolhidas pela comissão de estudo da reforma, não só rejeitam a alteração permissiva como também ampliam a punição.

34. Serviços para interrupção de gravidez resultante de violência sexual são insuficientes, precários e pouco divulgados. Dados do Ministério da Saúde registram, em 2013, 65 serviços no país, para uma população de 59 milhões de mulheres em idade reprodutiva.

<sup>26</sup>Fundação Perseu Abramo. *Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado*. Pesquisa de opinião, 2010

<sup>27</sup>Plataforma Dhesca. Disponível em:

[http://www.dhescbrasil.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=944:audiencia-exposcumpimento-recomendacoes-caso-alyne&catid=69:antiga-rok-stories](http://www.dhescbrasil.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=944:audiencia-exposcumpimento-recomendacoes-caso-alyne&catid=69:antiga-rok-stories). Acesso em 10.12.2013

<sup>28</sup>Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

<sup>29</sup>[http://cfmea.org.br/index.php?view=article&catid=399%3Anumero-174-janeiro-a-julho-de-2013&id=4023%3Amapa-do-fundamentalismo-no-congresso-nacional&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=129](http://cfmea.org.br/index.php?view=article&catid=399%3Anumero-174-janeiro-a-julho-de-2013&id=4023%3Amapa-do-fundamentalismo-no-congresso-nacional&format=pdf&option=com_content&Itemid=129)

<sup>30</sup><http://arqrio.org/agenda/detalhes/198/missa-pelo-dia-do-nascituro>



35. Melhorou o acesso à contracepção de emergência em serviços de saúde, importante medida preventiva da gravidez indesejada, inclusive em casos de violência sexual, a partir de Norma Técnica do MS excluindo a exigência de receita médica.

36. **Violência contra mulheres e meninas:** O relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito<sup>31</sup> diagnosticou a necessidade de evitar os crescentes feminicídios praticados por parceiros íntimos e eliminar a tolerância estatal no julgamento desses crimes. Nos últimos 30 anos, foram assassinadas no país perto de 91 mil mulheres, sendo 43,5 mil só na última década. O número anual de mortes cresceu 217,6% no período, passando de 1.353 para 4.297.

37. Em 2010, o Ministério da Saúde fomentou a notificação compulsória de todos os tipos de violência, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)<sup>32</sup>, ampliando o número de unidades de saúde que notificaram violência de 5.898, em 2011, para 8.425, em 2012. Registraram-se 70.270 atendimentos de mulheres vítimas de violência, em 2011, sendo a residência o principal local de agressões (71,8%) e o cônjuge o principal agressor. Contudo, tais medidas ainda estão circunscritas aos serviços de emergência e não dão conta dos agravos de violências continuadas e não visíveis.

38. Os percentuais de lesões autoprovocadas (10%) sugerem também práticas de saúde deficientes na atenção aos sinais, sintomas e fatores de risco do sofrimento psíquico.

39. **HIV/Aids e sífilis:** A feminização da aids no Brasil parece ter atingido um patamar de estabilização, exceto para a faixa etária de 13 a 19 anos, na qual os novos casos em meninas, entre 2008 e 2011, superaram em número o sexo masculino, evidenciando falta de políticas de prevenção com recorte geracional e de gênero. Em 2012, notificaram-se 39.185 novos casos de aids no Brasil, 36,6% deles em mulheres<sup>33</sup>, sendo 96% destes por via sexual. A razão de sexos manteve-se em 1,7 casos em homens para cada caso em mulheres desde 2010.

40. A taxa de mortalidade por aids foi maior em homens (8,1/100.000 habitantes) do que em mulheres (4,2/100.000). A razão de óbito entre os sexos foi de 1,9 em homens para cada óbito em mulheres, estável desde 2008. Embora a concentração esteja entre os brancos, pessoas negras de ambos os sexos apresentaram as maiores taxas de mortalidade.

41. A taxa de detecção de casos de aids em menores de cinco anos foi de 3,4/100.000 habitantes. Nos últimos 10 anos, caiu a proporção geral de casos por transmissão vertical (35,8%), mas houve aumento nas regiões Norte (41,9%) e Nordeste (3,7%).

42. A taxa de detecção de HIV em gestantes correspondeu a 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos, superior a 2011 (2,3/1.000); a maior proporção de gestantes infectadas ocorreu na faixa dos 20 aos 29 anos (50,9%); e entre mulheres negras (52,5%).

<sup>31</sup>Brasil. Senado Federal. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito – Relatório Final. Brasília, Julho de 2013

<sup>32</sup>Saúde Brasil 2011 - Uma análise da situação da saúde e a vigilância da saúde da mulher. Ministério da Saúde. Brasília - DF, 2012.

<sup>33</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26ª - dezembro de 2013.



43. A cobertura da terapia antirretroviral tem variado entre 60 a 79% e episódios de desabastecimento e de fracionamento de medicamentos continuam. Campanhas de testagem dirigidas às populações mais vulneráveis têm sofrido pressões de grupos conservadores.

44. Inexistem dados oficiais associando incidência de HIV e Aids a relação sexual não consentida, nem políticas efetiva de prevenção da violência sexual. Pesquisas recentes estabelecem uma clara associação entre violência praticada por parceiro íntimo e infecção pelo HIV<sup>34</sup>, mulheres que experimentam tal violência enfrentam um risco 50% maior de adquirir o vírus.

45. Também a incidência de sífilis vem aumentando no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, a prevalência de sífilis em parturientes é quatro vezes maior que a da infecção pelo HIV e vem aumentando o número de casos de sífilis congênita. Entre as causas apontadas para esse aumento, estão um pré-natal de baixa qualidade e deficiência na formação médica.

---

---

<sup>34</sup><<http://www.onu.org.br/unaidspede-fim-da-violencia-baseada-no-genero-para-reduzir-o-risco-de-infeccao-por-hiv/>>. Visitado em 02 dezembro de 2013.



#### **ELABORARAM O PRESENTE RELATÓRIO:**

**Organizações da sociedade civil:** Coletivo Feminino Plural; Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Comitê da América Latina e do Caribe para os Direitos da Mulher (CLADEM/Brasil); Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Mulher e Gênero (NIEM/UFRGS); Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras; Associação Casa da Mulher Catarina; Comissão de Cidadania e Reprodução; ECOS – Comunicação em Sexualidade; Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero; Instituto Brasileiro de Inovações pró-Sociedade Saudável/CO; Instituto Mulher pela Ação Integral à Saúde e Direitos Humanos (IMAI); Plataforma DHESCA Brasil; THEMIS Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero.

**Relatoras:** Telia Negrão, Clair Castilhos, Ingrid Leão, Jussara Reis Prá, Maria José de Oliveira Araújo, Estela Rondina Scandola, Simone Cruz, Maria Helena Franco, Margareth Arilha, Juliana César, Maria Luisa Pereira de Oliveira, Fabiane Simioni, Virginia Feix, Lea Epping, Neusa Heinzemann, Neusa Freire Dias, Regina Beatriz Vargas.

#### **Colaboradoras:**

Acontece Arte e Política LGBT/ABGLT/CNCD-LGBT, Maria Guilhermina Cunha Salasario; Associação Brasileira de Defesa da Mulher da Infância e da Juventude (ASBRAD), Dalila E. M. D. Figueiredo; Centro Feminista de Estudos e Assessoria, Guacira César e Jolúzia Batista (Cfemea); Departamento de Polícia Federal – MS, Vânia Cristina Campos da Silva; Fundação do Trabalho de Mato Grosso do Sul, Aline Mendes Pleutin; Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - NETP/CE; Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas - NETP/RS, Alécia Meurer e Simone Reginato; Núcleo de Serviço Social e Relações de Gênero - Departamento de Serviço Social / UFSC, Teresa Kleba Lisboa; Pastoral da Mobilidade Humana e Migrantes de Corumbá – MS, João Hellensberger Filho; Relatoria de Saúde da Plataforma Dhesca Brasil, Beatriz Galli; Universidade Católica do Salvador-BA, Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti; Universidade Federal de Pernambuco – CCSA - Departamento de Serviço Social/ UFPE, Maria de Fátima Gomes de Lucena.