

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE DIREITO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO:  
MESTRADO EM DIREITO E INOVAÇÃO**

**Lídia Carolina Delage da Fonseca**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Juiz de Fora  
2023

**Lídia Carolina Delage da Fonseca**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Direito e Inovação. Linha de pesquisa: Direito, Argumentação e Políticas Públicas: empiria e inovação na pesquisa jurídica.

**Orientador: Prof. Dr. Vicente Riccio**

Juiz de Fora  
2023

**Lídia Carolina Delage da Fonseca**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE  
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Direito e Inovação. Linha de pesquisa: Direito, Argumentação e Políticas Públicas: empiria e inovação na pesquisa jurídica.

Aprovada em (dia) de (mês) de (ano)

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Vicente Riccio** - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cláudia Toledo** – Membro Titular Interno  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

**Prof. Dr. Rodrigo Nippes** – Membro Titular Externo  
Universidade Federal Fluminense

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Delage da Fonseca, Lídia Carolina.

Políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar / Lídia Carolina Delage da Fonseca. -- 2023.  
114 p.

Orientador: Vicente Riccio

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito, 2023.

1. Direitos fundamentais. 2. Políticas Públicas. 3. Direito Fundamental à saúde. 4. Violência doméstica e familiar contra a mulher. 5. Movimento feminista brasileiro. I. Riccio, Vicente, orient.  
Título.

**LÍDIA CAROLINA DELAGE DA FONSECA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Direito. Área de concentração: Direito e Inovação

Aprovada em 19 de abril de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dr. Vicente Riccio Neto**

Universidade Federal de Juiz de Fora

**Prof. Dr. Rodrigo de Carvalho Nippes**

Faculdade da Região Serrana do Espírito Santo

**Profa. Dra. Cláudia Maria Toledo da Silveira**

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora, 03/04/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Vicente Riccio Neto, Coordenador(a)**, em 08/05/2023, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lídia Carolina Delage da Fonseca, Usuário Externo**, em 08/05/2023, às 19:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO DE CARVALHO NIPPES, Usuário Externo**, em 10/05/2023, às 09:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Toledo da Silveira, Professor(a)**, em 10/07/2023, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1218464** e o código CRC **9A30469E**.

---

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi sistematizar parâmetros indispensáveis às políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Para tanto, utilizou-se pesquisa bibliográfica, mediante revisão crítica e propositiva de trabalhos acadêmicos nacionais e estrangeiros. Considerando o avanço do paradigma neoliberal na realidade brasileira, notadamente, a partir da promulgação da Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016), o trabalho buscou reafirmar a missão social do Estado e demonstrou a importância de incorporar a perspectiva de gênero ao Direito e às políticas públicas. A investigação procedeu a uma análise interdisciplinar sobre como a violência doméstica e familiar contra a mulher constitui uma violação ao direito fundamental à saúde, inovando ao abordar o tema além de seus aspectos criminológicos. À luz da teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015), o direito fundamental à saúde foi concebido como um mandamento de otimização, cujo núcleo essencial detém caráter imperativo, pois vincula em absoluto o Poder Público, ao modo de norma regra. A pesquisa verificou que as políticas públicas são instrumentos indispensáveis para proteger e promover direitos fundamentais, em especial, no que toca aos atributos prestacionais do direito fundamental à saúde. Elencou quatro parâmetros indispensáveis às políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, quais sejam: participação democrática, especialidade e integralidade, interseccionalidade e grupo de reflexões para homens autores de violência doméstica de gênero. Constatou o dever constitucional do Estado de promover os direitos fundamentais sociais, mesmo em contextos de crise econômica, e a possibilidade de controle judicial das políticas públicas, como *ultima ratio*.

**Palavras-chave:** direitos fundamentais; políticas públicas; direito fundamental à saúde; violência doméstica e familiar contra a mulher; movimento feminista brasileiro.

## ABSTRACT

The aim of this study was to systematize essential parameters for public health policies for women who are victims of domestic and family violence. For that, bibliographical research was used, through a critical and propositional review of national and foreign academic works. Considering the advance of the neoliberal paradigm in the Brazilian reality, notably, from the enactment of Constitutional Amendment n°95 (BRASIL, 2016), the work sought to reaffirm the social mission of the State and demonstrated the importance of incorporating the gender perspective into Law and policies public. The investigation carried out an interdisciplinary analysis on how domestic and family violence against women constitutes a violation of the fundamental right to health, innovating by approaching the subject beyond its criminological aspects. In the light of Alexy's theory of fundamental rights (2015), the fundamental right to health was conceived as an optimization commandment, whose essential core has an imperative character, as it absolutely binds the Public Power, to the rule norm. The research found that public policies are indispensable instruments to protect and promote fundamental rights, especially regarding the provisional attributes of the fundamental right to health. It listed four essential parameters for public health policies for women victims of domestic and family violence, namely: democratic participation, specialty and integrality, intersectionality and reflection group for men who are perpetrators of gender-based domestic violence. It found the constitutional duty of the State to promote fundamental social rights, even in contexts of economic crisis, and the possibility of judicial control of public policies, as *ultima ratio*.

**Keywords:** fundamental rights; public policy; fundamental right to health; domestic and family violence against women; Brazilian feminist movement.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ADPF</b>	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CNDM</b>	Conselho Nacional de Direitos da Mulher
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>PAISM</b>	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PCMG</b>	Polícia Civil de Minas Gerais
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>PEC</b>	Proposta de Emenda à Constituição
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>ONGs</b>	Organizações Não Governamentais
<b>SciELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>STF</b>	Supremo Tribunal Federal
<b>STJ</b>	Superior Tribunal de Justiça
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1 TEORIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS</b> .....	13
1.1 Procedimento metodológico .....	13
1.2 Conceito de direitos fundamentais.....	14
1.3 Normas de direitos fundamentais .....	18
1.4 Mínimo existencial e direitos fundamentais sociais.....	25
<b>2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O GÊNERO FEMININO</b> .....	32
2.1 Constitucionalização do direito fundamental à saúde: uma conquista feminista .....	33
2.2 A necessidade de adoção da dogmática constitucional feminista contra-hegemônica .....	38
2.3 Direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro: breves considerações.....	41
<b>3 POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR</b> .....	48
3.1 Conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher.....	49
3.2 Políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar .....	57
3.2.1 Participação democrática .....	59
3.2.2 Especialidade e integralidade.....	64
3.2.3 Interseccionalidade.....	65
3.2.5 Grupos de reflexão para homens autores de violência doméstica de gênero .....	68
3.3 Transversalidade de gênero e intersetorialidade em políticas públicas .....	71
3.4 O desafio do financiamento das políticas públicas .....	75
3.5 Controle judicial de políticas públicas e processos estruturais .....	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	86
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	91

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa procura responder à seguinte pergunta: Quais os parâmetros indispensáveis para as políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar? A violência doméstica e familiar contra a mulher consiste em qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial à mulher (BRASIL, 2006). O interesse pela pesquisa surge da necessidade de tratar essa espécie de violência como uma violação ao direito fundamental à saúde e de aprimorar as políticas públicas sanitárias dirigidas ao atendimento das vítimas, especialmente, em contextos neoliberais. Reconhecer o fenômeno da violência como uma questão de saúde exige que profissionais de diferentes setores incorporem um olhar holístico em defesa dos direitos fundamentais das mulheres. Noutra giro, o neoliberalismo liquida recursos para investimento em políticas públicas, tornando-se um entrave à proteção das mulheres (SOUZA; FARIAS, 2022, p.218).

O objeto da investigação justifica-se pela relevância social do tema, tendo em vista que, em 2021, a cada 7 (sete) horas, uma mulher foi vítima de feminicídio<sup>1</sup> no Brasil (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022), dado que revela a potencialidade fatal desse tipo de violência. No mesmo ano, ao menos uma pessoa telefonou, por minuto, para o número “190”, denunciando agressões decorrentes de violência doméstica (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022, p.6). Houve um aumento dessas chamadas comparado ao período de 2020, o que indica que as polícias militares dos Estados estão sendo cada vez mais demandadas a atuar em situações de violência doméstica (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022, p.7).

Considerando a curva ascendente da violência, o trabalho elege como objetivo geral propor parâmetros que possam servir de subsídios para políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Seus objetivos específicos são: descrever o direito à saúde à luz da teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015), demonstrar a relevância da perspectiva de gênero nas políticas públicas, proceder a um estudo crítico sobre a violência doméstica de gênero contra a mulher, expor as implicações do neoliberalismo nas políticas públicas e discorrer acerca da função do Poder Judiciário nesse contexto. A principal contribuição dos estudos é apontar, de modo sistemático e juridicamente fundamentado, parâmetros aptos a modificar o atual cenário.

---

<sup>1</sup>O feminicídio é o homicídio perpetrado contra uma vítima mulher, motivado pelo menosprezo ou pela discriminação à sua própria condição de mulher (BRASIL, 2015).

A investigação mostra-se consciente da realidade e busca tanto adquirir quanto produzir conhecimento de modo interdisciplinar. A interdisciplinaridade sustenta uma coordenação de disciplinas conexas e permite uma visão crítica da totalidade (GUSTIN, DIAS, 2013, p.8 e 10). A metodologia adotada se afasta da tradicional visão unidisciplinar do Direito e prestigia outros campos do saber, alinhando conhecimentos jurídicos, sociais e biológicos. O tratamento conferido à temática mostra-se inovador, pois o trabalho parte da premissa de que é preciso abordar o tema para além da Criminologia, do Direito Penal e da Política Criminal, sem ignorar as contribuições de cada uma dessas outras perspectivas, construindo um arcabouço teórico interdisciplinar em favor da dignidade humana feminina.

A investigação adota como referencial a teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015). O referencial teórico é o elemento de controle da investigação, pois sistematiza o conhecimento, atribuindo-lhe caráter científico, bem como torna possível a verificação e o controle dos resultados obtidos e dos procedimentos metodológicos empregados (GUSTIN; DIAS, 2013, p.34 e 38). O marco teórico escolhido submete a temática dos direitos fundamentais à reflexão crítica, analisando a estrutura desses direitos e articulando o modo como eles devem ser tratados (TOLEDO, 2017, p.40).

A resposta almejada pela investigação é dotada de caráter crítico-propositivo, pois seleciona e descreve parâmetros para políticas públicas. A atividade de delinear referências de atendimento à saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar considera a função do Direito de modelar as instituições responsáveis pelos desenhos das políticas públicas, estabelecendo marcos no plano do dever-ser. As políticas públicas equacionam tempo e disponibilidade de recursos em favor de um objetivo dotado de relevância social, enquanto cabe ao Direito conferir expressão formal e vinculativa ao propósito delimitado, em um exercício de assentar essas políticas ao ordenamento jurídico-constitucional.

A estrutura da pesquisa conta com três capítulos. O primeiro deles está dividido em quatro subcapítulos, os quais visam a apresentar noções elementares que guiam o desenvolvimento de toda a investigação. Primeiramente, é demonstrado o procedimento metodológico empregado, a fim de permitir o controle científico das conclusões obtidas. Nessa oportunidade, são justificados cada um dos critérios de pesquisa escolhidos. Em seguida, são apresentados o conceito e as espécies de normas de direitos fundamentais, a partir de trabalhos acadêmicos nacionais e estrangeiros que abordam o tema à luz da teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015). O último subcapítulo discorre sobre a relação entre mínimo existencial e direitos fundamentais sociais, defendendo o dever de o Estado garantir condições de vida minimamente dignas a todos e propondo meios para que o direito definitivo ao mínimo

existencial seja assegurado às mulheres em situação de vulnerabilidade social. O capítulo, como um todo, apresenta um tratamento vanguardista do referencial teórico, porque a teoria dos direitos fundamentais alexyana é examinada em perspectiva com os atributos do gênero feminino.

O segundo capítulo trata do direito fundamental à saúde, abordando, inicialmente, a influência do movimento feminista nacional no processo de constitucionalização desse direito. A retrospectiva histórica tem como fim demonstrar o poder de articulação das mulheres em defesa dos direitos fundamentais. O resgate da memória é crucial para reafirmar a importância das estratégias sociais na formatação e concretização das políticas públicas. Em adição, no segundo subcapítulo, a pesquisa explana a necessidade de adotar a dogmática constitucional feminista contra-hegemônica, apresentando os preceitos sob os quais ela se alicerça. No terceiro e último subcapítulo, são delineados os predicados constitucionais e infraconstitucionais do direito fundamental à saúde, a partir da teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015). O foco recai sobre o sistema público de saúde e sua respectiva regulamentação, nos termos da Lei nº8.080 (BRASIL, 1990).

O terceiro capítulo elenca parâmetros essenciais ao desenvolvimento de políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. A princípio, tece comentários críticos ao conceito de violência doméstica e familiar, indicando o atual tratamento jurisprudencial conferido à matéria, e evidencia as consequências dessa espécie de violência no direito fundamental à saúde da mulher. O referencial normativo adotado é composto, principalmente, pela Constituição (BRASIL, 1988), Lei nº8.080 (BRASIL, 1990) e Lei nº11.340 (BRASIL, 2006), isto é, o desenvolvimento da pesquisa fundamenta-se, sobretudo, nos comandos deontológicos previstos nas normas constitucionais (regras e princípios) e nas legislações supramencionadas. A preocupação com a fundamentação jurídica de cada um dos parâmetros elencados busca conferir racionalidade e caráter democrático à pesquisa, afastando-se de voluntarismos e práticas imotivadas.

O desafio da efetivação do direito fundamental à saúde e de todos os outros direitos fundamentais sociais perpassa pela formatação de políticas públicas, cujos objetivos estejam alinhados aos fins constitucionais. Do mesmo modo, é essencial a incorporação da perspectiva de gênero ao Direito e às políticas públicas. Sensível a isso, a sistematização de parâmetros mínimos aptos a guiar a atividade administrativa estatal e fundamentados em normas jurídicas dotadas de força vinculante representa uma contribuição válida ao aperfeiçoamento contínuo do Estado Democrático de Direito.

Antecipando-se a possíveis críticas, a pesquisa esclarece que o estabelecimento de parâmetros mínimos para políticas públicas sanitárias não afasta a transversalidade de gênero e a intersetorialidade como estratégias substanciais ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. Mais adiante, o trabalho avalia os limites da aplicabilidade da reserva do possível na concretização das políticas públicas e discorre sobre o paradigma neoliberal adotado pela Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016). Por fim, apresenta a possibilidade do controle judicial das políticas públicas, via processos estruturais, como *ultima ratio*, para salvaguardar o núcleo essencial do direito fundamental à saúde.

## 1 TEORIA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Neste capítulo, são descritos o procedimento metodológico e o referencial teórico que conduzem a investigação. São delineadas as principais características de uma pesquisa bibliográfica, com ênfase no caráter contributivo do trabalho. Posteriormente, apresenta-se a teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015), com destaque para o conceito de direitos fundamentais e as espécies de normas que veiculam esses direitos. Por fim, demonstra-se a relação entre mínimo existencial e direitos fundamentais sociais, em perspectiva com o gênero feminino. A indispensabilidade deste capítulo decorre do compromisso da investigação com a cientificidade, cujo fim é tornar possível a verificação e o controle das conclusões obtidas.

### 1.1 Procedimento metodológico

O procedimento metodológico contempla uma pesquisa bibliográfica. Essa espécie de pesquisa permite o aprimoramento e a atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas (SOUSA *et. al.*, 2021, p. 65). O intuito é dar um passo adiante nos estudos desempenhados, afastando-se da ideia de uma pesquisa redundante (BATISTA; KUMADA, 2021, p.4).

A presente pesquisa bibliográfica inicia-se com um levantamento preliminar de textos, a fim de estreitar o contato da autora com a teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015) e com o pensamento feminista brasileiro e estrangeiro. Em seguida, passa-se à revisão bibliográfica. Nesta fase, realiza-se uma leitura exploratória e crítica acerca do direito fundamental à saúde e de seus pontos de interseção com o movimento feminista nacional. De igual maneira, são realizadas leituras a respeito dos agravos em saúde ocasionados pela violência doméstica e familiar contra a mulher. A revisão bibliográfica permite a melhor delimitação do recorte da pesquisa, a contextualização de seu objeto e a identificação da linha argumentativa a ser perquirida, sem perder de vista a necessidade de que todos esses aspectos permaneçam em conformidade com o referencial teórico escolhido.

Os dados incorporados e operacionalizados podem ser classificados como de natureza primária e secundária. Os dados primários são aqueles desprovidos de intermediação de outros indivíduos e analisados conforme o marco teórico, atribuindo uma condição de autonomia e de novidade à pesquisa (GUSTIN; DIAS, 2013, p.75).

Os documentos examinados são extraídos de livros e trabalhos científicos disponíveis nas plataformas digitais Google Acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO),

haja vista a amplitude de conteúdo acessível gratuitamente nos respectivos sítios eletrônicos. A limitação visa à construção de um trabalho alinhado às publicações científicas mais recentes. Todavia, produções mais antigas não são automaticamente excluídas, visto que existem investigações relevantes e anteriores ao marcador cronológico definido.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, há a necessidade de apresentar, ao final, uma contribuição, favorável ou contrária, à revisão bibliográfica empreendida (GARCIA, 2016, p.293). A revisão bibliográfica por si só é insuficiente, porque não oferece avanços ao desenvolvimento científico (SOUSA *et. Al.*, 2021, p.67). Para além da revisão, deve-se buscar conhecimentos significativos que colaboram com a evolução da ciência, abarcando enfoques que diferenciam a pesquisa presente das outras que a antecederam.

A contribuição desta pesquisa bibliográfica consiste em sugerir quatro parâmetros indispensáveis às políticas públicas de saúde para as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, quais sejam: 1) participação democrática, 2) especialidade e integralidade, 3) interseccionalidade e 4) grupos de reflexão para homens autores de violência doméstica de gênero. Tendo em vista o recente avanço do paradigma neoliberal, sistematizar marcos substanciais para políticas públicas assume grande valor, porque reafirma a missão social do Estado e visa a assegurar o mínimo existencial a um grupo vulnerável. Outrossim, esses parâmetros são juridicamente fundamentados, o que lhes confere caráter racional e democrático.

## **1.2 Conceito de direitos fundamentais**

Para compreender os direitos fundamentais na realidade atual, é necessário, primeiramente, delinear o cenário em que eles se inserem: o Neoconstitucionalismo. A teoria neoconstitucionalista é fruto da evolução do Estado constitucional (JAURIS; BELLINETTI, 2018, p.45). Com o desenrolar da história, ficou claro que os direitos individuais não são suficientes para satisfazer as necessidades sociais existentes entre cidadãos e Estado e que o Direito precisava de uma apreciação valorativa para se adequar à realidade concreta (JAURIS; BELLINETTI, 2018, p.45).

O marco histórico do Neoconstitucionalismo coincide com a Europa após a Segunda Guerra Mundial, cujas principais referências normativas são a Constituição da Itália de 1947 e a Lei Fundamental de Bonn, Constituição da Alemanha, de 1949 (BARROSO, 2006, p.2). Ao longo do século XX, outros países europeus também seguiram este movimento de redemocratização, como Portugal e Espanha, em 1976 e 1978, respectivamente (BARROSO,

2006, p.2). No Brasil, o marco histórico do Neoconstitucionalismo é definido pela Constituição de 1988 (BARROSO, 2006, p.2).

Seu marco filosófico é o Pós-Positivismo Jurídico, o qual situa-se na confluência do Jusnaturalismo e do Positivismo (BARROSO, 2006, p.4). A corrente jusnaturalista adotou princípios metafísicos de justiça universalmente válidos. Já o entendimento positivista rechaçou a moral em nome de uma suposta objetividade jurídica e fundamentou as atrocidades perpetradas pelos regimes totalitários da primeira metade do século XX.

O Pós-Positivismo busca ir além da legalidade estrita, mas não despreza o direito posto; procura empreender uma leitura moral do Direito, mas sem recorrer a categorias metafísicas. A interpretação e aplicação do ordenamento jurídico hão de ser inspiradas por uma teoria de justiça, mas não podem comportar voluntarismos ou personalismos, sobretudo os judiciais. (BARROSO, 2006, p.4)

O Pós-Positivismo Jurídico possibilitou uma reaproximação entre Direito e moral, configurando importante contribuição para a interpretação jurídica atual e para a superação de fórmulas jurídicas descompromissadas com os ideais de justiça material e democracia (DUARTE; PROCÓPIO; VIDAL, 2020, p.370). Trata-se, pois, de importante aporte para a efetividade das normas que consagram direitos fundamentais.

O marco teórico do Neoconstitucionalismo pode ser expresso em três grandes transformações: o reconhecimento da força normativa da Constituição, a expansão da jurisdição constitucional e o desenvolvimento de uma nova dogmática da interpretação constitucional (BARROSO, 2006, p.5). Desse modo, as normas constitucionais veiculadoras de direitos fundamentais passaram a ser dotadas de imperatividade perante os poderes públicos. A constituição tornou-se instrumento garantidor de direitos fundamentais, albergando as escolhas políticas do Estado Democrático de Direito e funcionando como legitimadora dessas escolhas (JAURIS; BELLINETTI, 2018, p.51 e 59).

Os direitos fundamentais constituem a coluna vertebral do Estado Constitucional, pois edificam sua estrutura de ação e inação, ou seja, tanto o Estado quanto o Direito existem para proteger e promover os direitos fundamentais (DUARTE, 2020, p.33 e BARCELLOS, 2011, p.6). Porém, na história constitucional brasileira, com frequência, a previsão formal dos direitos fundamentais se afastou da realidade nacional (SILVA, 2021, p.99). Por exemplo, muito embora o inciso I do art.5º da Constituição (BRASIL, 1988) preveja a igualdade em direitos e obrigações entre homens e mulheres, essa igualdade é um objetivo longínquo no Brasil (SILVA; 2021, p.137)<sup>2</sup>. Do mesmo modo, a vedação ao preconceito de raça assume um caráter

---

<sup>2</sup> A desigualdade de gênero está evidente nos entraves jurídicos impostos ao exercício compartilhado da parentalidade. O inciso XIX do artigo 7º da Constituição prevê a licença paternidade nos termos fixados em lei. O artigo 10, §1º do Ato de Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) estabeleceu o prazo de 5 (cinco) dias

nitidamente formalista, pois ainda predomina a ideologia do branqueamento<sup>3</sup>, na qual negros e indígenas permanecem na condição de segmentos subordinados nas classes mais exploradas no país (GONZALES, 2019, p.46).

Em semelhante sentido, apenas a previsão normativa do direito fundamental à saúde é insuficiente para que ele seja concretizado de modo integral. A materialidade do direito fundamental à saúde está condicionada à realização de ações e serviços públicos em todo o território brasileiro (AITH, 2013, p.148). Essa perspectiva crítica não anula a conquista representada pela positivação de direitos, tão somente destaca que a mera previsão legal não é suficiente para a efetivação de direitos fundamentais no plano fático. É imprescindível a execução de políticas públicas para assegurar uma vida condigna à toda população brasileira.

Os direitos fundamentais são o reconhecimento dos direitos humanos pelo ordenamento jurídico interno (SARLET, 2018, p.29). Estes encontram-se em documentos de direito internacional, independentemente de sua vinculação a uma ordem constitucional; aqueles estão positivados no âmbito do direito constitucional de determinado Estado (SARLET, 2018, p.29). Os direitos humanos engendram o grupo de valores básicos para a vida e dignidade humanas, são direitos inerentes à pessoa e indispensáveis para seu desenvolvimento biológico, psíquico e espiritual (TOLEDO, 2012, p.224). Já os direitos fundamentais são a positivação dos direitos humanos na Constituição (TOLEDO, 2012, p.224). Eles dispõem “sobre os valores socialmente identificados como de maior peso, em determinado momento histórico, em virtude de sua essencialidade e relevância” (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.186).

Os direitos fundamentais são direitos públicos subjetivos, isto é, são oponíveis ao Estado (TOLEDO *et. al.*, 2019, p.216). O ente estatal assume, a um só tempo, o dever duplo de proteção e promoção dos direitos fundamentais, por meio de atuações normativas e fáticas, como a elaboração de leis e de políticas públicas (CARVALHO, 2019, p.779). Política pública é um programa de ação governamental, formado por um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados, como o processo orçamentário, que visa a coordenar os meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados (BUCCI, 2006, p.39). Para esse conceito, as políticas públicas contemplam não apenas a prestação de serviços ou o desenvolvimento de atividades

---

para essa licença. As Leis nº11.770 (BRASIL, 2008) e nº13.257 (BRASIL, 2016) ofereceram incentivos fiscais para empresas que ampliassem o prazo para 20 (vinte) dias. A curta duração da licença paternidade nos termos atualmente previstos esvazia o escopo do benefício, pois os prazos fixados não são capazes de efetivamente fomentar a participação dos pais na tarefa de cuidar de seus descendentes (SILVA, 2021, p.138).

<sup>3</sup> Para a ideologia do branqueamento, propagada pelos meios de comunicação em massa e pelos sistemas ideológicos tradicionais, os valores da cultura ocidental branca são os únicos verdadeiros e universais (GONZALEZ, 2020, p.46).

executivas diretamente pelo ente estatal, como também sua atuação normativa, reguladora e de fomento em diferentes áreas (BARCELLOS, 2011, p.2).

O marco de atuação das políticas públicas é composto por direitos fundamentais, que atuam como elementos orientadores e conformadores da performance estatal (CARVALHO, 2019, p.782). Logo, as políticas públicas têm como objetivo jurídico a promoção e a proteção de direitos fundamentais, manifestando-se como o resultado da ponderação de direitos conflitantes para a alocação de bens e recursos públicos restritos (DUARTE, 2020, p.72).

Os poderes públicos estão vinculados constitucionalmente a perseguir atuações positivas que visem a proteger, garantir e promover todos os direitos fundamentais (CARVALHO, 2019, p.788). Entretanto, historicamente, as políticas públicas foram desenhadas e aplicadas por uma elite composta por homens, heteronormativos<sup>4</sup>, com alto grau educacional, concentração de renda e inserção social, de maneira que as vozes e experiências externas aos contornos hegemônicos não eram consideradas legítimas pelo Estado (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.36). Hoje, o desenho das políticas públicas não pode mais ignorar a violência e os estereótipos de gênero que afetam as populações não masculinas (ALVES, 2016, p.634). É imprescindível garantir o poder de voz e de participação das mulheres na elaboração e na execução das ações estatais, fortalecendo políticas públicas de gênero.

As políticas públicas de gênero partem da premissa de que as instituições estatais são partícipes da construção política e social dos gêneros e, portanto, devem combater a iniquidade e a desigualdade entre homens e mulheres. Essas políticas desenvolvem-se em contexto amplo, buscando aperfeiçoar e promover melhor qualidade de vida para ambos por intermédio do pleno exercício da cidadania. Partem do princípio de respeito para com as mulheres como sujeitos autônomos, ativos e participantes do desenvolvimento, transcendendo os papéis sexuais naturalizados pela cultura. (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.39)

No Direito Constitucional Brasileiro, os direitos fundamentais assumem um conceito materialmente aberto por força do parágrafo 2º do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988) (SARLET, 2018, p.79). Há direitos que, em razão de seu conteúdo e de sua substância, pertencem ao corpo fundamental da Constituição, ainda que não previstos expressamente (SARLET, 2018, p.80). A construção desse conceito material de direitos fundamentais é exitosa apenas quando considerados os valores dominantes, as circunstâncias sociais, políticas, econômicas e culturais de determinada ordem constitucional (SARLET, 2018, p.81).

À vista disso, é possível classificar os direitos fundamentais em direitos fundamentais em sentido formal e direitos fundamentais em sentido material. Direitos fundamentais em

---

<sup>4</sup> Heteronormatividade é a construção ideológica que considera desviante toda conduta sexual que se afasta da norma representada pela heterossexualidade (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p.76).

sentido formal são aqueles “que por decisão expressa do Legislador-Constituinte foram consagrados no catálogo dos direitos fundamentais” (SARLET, 2018, p.81). Direitos fundamentais em sentido material “são aqueles que, apesar de se encontrarem fora do catálogo, por seu conteúdo e por sua importância, podem ser equiparados aos direitos formalmente (e materialmente) fundamentais” (SARLET, 2018, p.81). Com base nessa disposição, o direito à saúde é um direito fundamental em sentido formal, porque se encontra previsto expressamente na Constituição Federal, em especial, nos artigos 6º e 196 (BRASIL, 1988).

É também possível classificar os direitos fundamentais em gerações, termo substituído posteriormente por dimensões devido ao processo histórico cumulativo e complementar dos direitos fundamentais (DUARTE, 2020, p.35). A primeira dimensão é marcada pelos direitos negativos ou de defesa, cujo teor reflete o pensamento liberal (DUARTE, 2020, p.36). São exemplos o direito à liberdade de expressão e à propriedade (DUARTE, 2020, p.36). A segunda dimensão revela os direitos positivos ou sociais, que estabelecem um agir estatal em favor da dignidade humana e da justiça social (DUARTE, 2020, p.36). Esses direitos representam uma mudança paradigmática, pois modificam a postura abstencionista do Estado para o enfoque prestacional (BUCCI, 2006, p.3). O direito à saúde é um direito fundamental social por excelência, nos termos do artigo 6º da Constituição (BRASIL, 1988). Os direitos fundamentais de terceira dimensão apresentam como principal característica a titularidade coletiva e difusa, como os direitos ao meio ambiente saudável e ao patrimônio histórico (DUARTE, 2020, p.37).

Porém, o termo dimensões também sofre críticas. A simples opção pela palavra “dimensões” não afasta o caráter histórico-cronológico contido na ideia das gerações (SILVA, 2021, p.125). Outrossim, verifica-se um esforço em acrescentar novas gerações à classificação tríplex de forma despreocupada com a capacidade explicativa da classificação em si, desprestigiando a fundamentalidade e a cogência jurídica dos direitos fundamentais (SILVA, 2021, p.124 e DUARTE, 2020, p.39). Não obstante todas essas reprimendas, o presente trabalho valeu-se da divisão tríplex, em razão do prestígio que ela ainda encontra em meio à doutrina constitucionalista nacional. Bucci (2006, p.4) esclarece que a percepção da evolução histórica dos direitos fundamentais evidencia sua complexidade, demonstrando a crescente demanda por um aparato estatal de garantias e medidas concretas, capazes de neutralizar a força desagregadora e excludente da economia capitalista.

### **1.3 Normas de direitos fundamentais**

Enquanto uma teoria do direito positivo (teoria jurídica), a teoria dos direitos fundamentais de Alexy é uma teoria dogmática (ALEXY, 2015, p.32), que comporta três dimensões: analítica, empírica e normativa (ALEXY, 2015, p.33). A dimensão analítica compreende o exame de conceitos elementares e de construções jurídicas, bem como a análise da estrutura do sistema jurídico e da fundamentação no âmbito dos direitos fundamentais (ALEXY, 2015, p.34). Clareza analítico-conceitual é um requisito básico da racionalidade de qualquer ciência (ALEXY, 2015, p.43).

Sem uma compreensão sistemático-conceitual a Ciência do Direito não é viável como uma disciplina racional. A medida de racionalidade do direito depende em grande parte do nível alcançado pela dimensão analítica. Sem clareza analítica nem mesmo seriam possíveis enunciados precisos e fundamentados sobre a interação das três dimensões. Seria impossível falar de um controle racional das valorações indispensáveis à Ciência do Direito e de uma aplicação metodologicamente controlada do saber empírico. (ALEXY, 2015, p.49)

A dimensão empírica comporta a descrição do direito nas leis, a descrição e o prognóstico da práxis jurisprudencial e a efetividade do direito (ALEXY, 2015, p.34). Ela excede o conceito de direito e de validade do Positivismo Jurídico, alcançando o direito legislado e o direito jurisprudencial (ALEXY, 2015, p.34). A dimensão normativa refere-se à elucidação e à crítica da práxis jurídica (ALEXY, 2015, p.35). O foco da dimensão normativa está em determinar, a partir do direito positivo válido, qual a decisão correta em um caso concreto (ALEXY, 2015, p.36).

Para esse referencial teórico, há estreitas conexões entre o conceito de direito fundamental e o conceito de norma de direito fundamental, ainda que não coincidentes<sup>5</sup> (ALEXY, 2015, p. 50). De início, não se pode confundir norma com enunciado normativo, pois a norma é o significado de um enunciado normativo (ALEXY, 2015, p.54). Uma norma pode ser expressa por meio de diferentes enunciados normativos ou até mesmo sem a utilização desses enunciados, como ocorre com as normas contidas nas luzes de um semáforo no trânsito (ALEXY, 2015, p.54). Alexy defende, portanto, o conceito semântico de norma (ALEXY, 2015, p.58). Essa concepção possibilita lidar com questões sobre a validade e as consequências de uma norma, permitindo saber como interpretá-la e aplicá-la (ALEXY, 2015, p. 60).

O conceito semântico de norma certamente não é igualmente adequado a todas as finalidades, mas quando se trata de problemas da dogmática jurídica e da aplicação do direito é sempre mais adequado a todas as finalidades que qualquer outro conceito de norma. (ALEXY, 2015, p.60)

---

<sup>5</sup> Alexy (2015, p.51) recomendou “tratar o conceito de norma de direito fundamental como um conceito que pode ser mais amplo que o conceito de direito fundamental”.

O significado das normas de direitos fundamentais para o sistema jurídico resulta da soma de sua fundamentalidade formal e de sua fundamentalidade substancial (ALEXY, 2015, p.520). A fundamentalidade formal refere-se à posição no ápice do ordenamento jurídico em que se encontram as normas de direitos fundamentais, de modo a vincular diretamente os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário (ALEXY, 2015, p.520). Pela fundamentalidade substancial, entende-se que com os direitos fundamentais “são tomadas as decisões sobre a estrutura básica do Estado e da sociedade” (ALEXY, 2015, p.522). Somente o exame do conteúdo da norma permite a análise de sua fundamentalidade substancial (SARLET, 2018, p.76). Essa tese das fundamentalidades formal e substancial confere às normas de direitos fundamentais um papel central no sistema jurídico (ALEXY, 2015, p.523).

As normas de direitos fundamentais têm influência tanto na relação Estado/cidadão quanto na relação cidadão/cidadão (ALEXY, 2015, p.524). O efeito dos direitos fundamentais na relação cidadão/cidadão é denominado efeito perante terceiros ou efeito horizontal dos direitos fundamentais e se refere à influência das normas de direitos fundamentais nas normas do direito privado (ALEXY, 2015, p.524). O desenvolvimento de novas tecnologias de informação e de comunicação, como também do agigantamento de algumas corporações foram responsáveis por sedimentar o entendimento de que entes privados podem ameaçar os direitos fundamentais à semelhança do Estado (SILVA, 2021, p.113). Sendo assim, os direitos fundamentais devem vincular, além do ente estatal, pessoas físicas e jurídicas em suas relações (SILVA, 2021, p.113).

O efeito horizontal dos direitos fundamentais foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Recurso Especial nº 201819 (BRASIL, 2005):

As violações a direitos fundamentais não ocorrem somente no âmbito das relações entre o cidadão e o Estado, mas igualmente nas relações travadas entre pessoas físicas e jurídicas de direito privado. Assim, os direitos fundamentais assegurados pela Constituição vinculam diretamente não apenas os poderes públicos, estando direcionados também à proteção dos particulares em face dos poderes privados.

As normas de direitos fundamentais podem assumir duas diferentes estruturas: norma regra e norma princípio. De acordo com Alexy (2015, p.85), a diferenciação entre regras e princípios é “uma das colunas-mestras do edifício da teoria dos direitos fundamentais”. O autor buscou precisar essa distinção e atribuir a ela uma utilização sistemática, conferindo à matéria o tratamento técnico-jurídico de que ela se reveste atualmente (TOLEDO, 2017, p.42). Para ele, tanto regras quanto princípios são normas, porque determinam o dever ser (ALEXY, 2015, p.87). Ambos são formulados por meio de expressões deônticas básicas do dever, da permissão e da proibição, ainda que de espécies muito diferentes (ALEXY, 2015, p.87). Porquanto, as

normas constitucionais, tenham elas natureza de regras ou princípios, são dotadas de normatividade, pois pretendem produzir efeitos no mundo dos fatos e desfrutam da imperatividade própria do Direito (BARCELLOS, 2011, p.6).

Os critérios para diferenciar regras e princípios são diversos. O mais comum deles remete ao grau de generalidade da norma: se mais alto esse grau, trata-se de norma princípio; se mais baixo, trata-se de norma regra (ALEXY, 2015, p.87). Todavia, esse critério não é o mais acertado, porque existem normas de alto grau de generalidade que não são princípios (ALEXY, 2015, p.109). Há também a tese de que regras e princípios são diferentes, pois princípios seriam apenas razões para regras (ALEXY, 2015, p.89). Se essa proposição fosse a correta, princípios não poderiam ser empregados como razões diretas para decisões concretas (ALEXY, 2015, p.107). Em verdade, regras podem ser razões para outras regras e princípios podem também ser razões para decisões concretas (ALEXY, 2015, p.107)<sup>6</sup>. A tese correta é aquela que sustenta uma diferença entre princípios e regras de ordem qualitativa e não apenas quantitativa, tendo em vista que ambos são espécies de normas (ALEXY, 2015, p.80).

Princípios são mandamentos de otimização<sup>7</sup>, ou seja, são “normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes” (ALEXY, 2015, p.90). Podem ser satisfeitos em graus variados e sua satisfação depende das possibilidades fáticas e jurídicas verificadas no caso concreto (ALEXY, 2015, p.90). Já as regras contêm determinações no âmbito daquilo que é fática e juridicamente possível, são sempre satisfeitas ou não satisfeitas (ALEXY, 2015, p.91). A diferença entre regras e princípios torna-se mais clara em casos de conflito entre regras e de colisão entre princípios. A primeira situação é solucionada quando se introduz uma cláusula de exceção em uma das regras ou se uma delas for declarada inválida (ALEXY, 2015, p.92).

Em um determinado caso, se se constata a aplicabilidade de duas regras com consequências jurídicas concretas contraditórias entre si, e essa contradição não pode ser eliminada por meio da introdução de uma cláusula de exceção, então, pelo menos uma das regras deve ser declarada inválida. (ALEXY, 2015, p.92)

A colisão entre princípios ocorre quando um deles deverá ceder diante do outro, sem que o princípio cedente seja declarado inválido ou que seja introduzida uma cláusula de exceção (ALEXY, 2015, p.93). Nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e aquele com maior peso detém precedência sobre os demais (ALEXY, 2015, p.94). Enquanto os conflitos

---

<sup>6</sup> “Princípios são sempre razões *prima facie* e regras são, se não houver o estabelecimento de alguma exceção, razões *definitivas*.” (ALEXY, 2015, p.106)

<sup>7</sup> O conceito de mandamento deve ser compreendido em sentido amplo, de modo a incluir também as permissões e as proibições (ALEXY, 2015, p.90).

entre regras ocorrem na dimensão da validade, as colisões entre princípios ocorrem na dimensão do peso, uma vez que apenas princípios válidos podem colidir entre si (ALEXY, 2015, p.94). Portanto, a solução para uma colisão entre princípios consiste em estabelecer uma relação de precedência condicionada (concreta ou relativa) entre eles com base nas circunstâncias do caso concreto, isto é, deve-se fixar condições sob as quais um princípio tem precedência sobre o outro, permanecendo válido o princípio desprezado, sem que se tenha de introduzir nele uma cláusula de exceção (ALEXY, 2015, p.96-97 e TOLEDO, 2012, p.230).

Alexy formulou a lei de colisão que versa sobre a “conexão entre relações de preferências condicionadas e regras” (ALEXY, 2015, p.99). Essa lei é um dos fundamentos da teoria alexyana e reflete a natureza dos princípios como mandamentos de otimização, porque ela considera a inexistência de relação absoluta de precedência e se refere a situações e ações não quantificáveis (ALEXY, 2015, p.99). A lei de colisão pode ser expressa da seguinte maneira: “As condições sob as quais um princípio tem precedência em face de outro constituem o suporte fático de uma regra que expressa a consequência jurídica do princípio que tem precedência.” (ALEXY, 2015, p.99). Sendo assim, “a determinação de uma relação de preferência implica, de acordo com a lei de colisão, o estabelecimento de uma regra” (DUARTE, 2020, p.53).

No intuito de demonstrar como definir qual princípio possui maior peso em um caso concreto, Alexy (2015) trouxe uma série de fórmulas matemáticas, o que pode causar estranhamento a estudiosos e aplicadores do Direito, pois o uso desse tipo de representações não é comum nesse meio. Contudo, os símbolos matemáticos apenas ilustram o escalonamento realizado (SILVA, 2011, p.371). A fórmula do peso “é simplesmente a demonstração, em símbolos que não são palavras, de fenômeno universalmente praticado e linguisticamente expresso” (TOLEDO, 2017, p.44). Trata-se tão somente da expressão em símbolos lógicos do processo de sopesamento, não constituindo tentativa de matematização do Direito.

Alexy enfrentou ainda algumas críticas ao conceito de princípio. Uma primeira objeção sustentava que a colisão entre princípios pode ser resolvida por meio da declaração de invalidade de um deles (ALEXY, 2015, p.109). O plano da validade refere-se à decisão sobre o que deve ser incluído e o que deve ser excluído do ordenamento jurídico (ALEXY, 2015, p.110). As colisões entre princípios sempre ocorrem dentro do ordenamento, logo, pode-se pressupor a validade dos princípios colidentes (ALEXY, 2015, p.110).

Uma segunda crítica afirmava que existem princípios absolutos, isto é, princípios extremamente fortes que jamais cedem em favor de outros princípios (ALEXY, 2015, p.109 e 111). Isso implicaria a inexistência de limites jurídicos, restando apenas os limites fáticos

(ALEXY, 2015, p.111). Os princípios absolutos não são compatíveis com os direitos individuais, porque para que um direito individual fosse garantido de forma absoluta, ele não poderia ser garantido a mais de uma pessoa (ALEXY, 2015, p.111). A dignidade humana pode despertar a impressão de possuir um caráter absoluto em razão de ser tratada em parte como regra e em parte como princípio (ALEXY, 2015, p.111).

A relação de preferência do princípio da dignidade humana em face de outros princípios determina o conteúdo da regra da dignidade humana. Não é o princípio que é absoluto, mas a regra, a qual em razão de sua abertura semântica, não necessita de limitação em face de alguma possível relação de preferência. O princípio da dignidade humana pode ser realizado em diferentes medidas. O fato de que, dadas certas condições, ele prevalecerá com o maior grau de certeza sobre os outros princípios não fundamenta uma natureza absoluta desse princípio, significando apenas que, sob determinadas condições, há razões jurídico-constitucionais praticamente inafastáveis para uma relação de precedência em favor da dignidade humana. (ALEXY, 2015, p.113 e 114)

A natureza dos princípios mantém imbricada relação com a máxima da proporcionalidade (ALEXY, 2015, p.116). A máxima da proporcionalidade e suas máximas parciais (necessidade, adequação e sopesamento) decorrem da natureza dos princípios (ALEXY, 2015, p.117). Essas máximas parciais não são criações alexyanas aleatórias, mas sim “a descrição, em palavras e conceitos, de procedimentos identificados como já praticados pelo intérprete ao aplicar o Direito nos casos em que se faz necessária a solução de colisões principiológicas” (TOLEDO, 2017, p.44). A proporcionalidade é o melhor método para solucionar racionalmente colisões entre os objetivos de princípios contrapostos (KLATT; MEISTER, 2014, p.25).

A expressão máxima da proporcionalidade decorre da tradução direta do termo em alemão (SILVA, 2009, p.168). O problema inicial dessa denominação consistia no fato de que a palavra “máxima” não era usual na linguagem jurídica brasileira, o que poderia sugerir a ideia de recomendação e não de dever (SILVA, 2009, p.168). Essa impressão não prevaleceu, porque a proporcionalidade possui estrutura de regra, “ela impõe um dever definitivo: se for o caso de aplicá-la, essa aplicação não está sujeita a condicionantes fáticas e jurídicas do caso concreto” (SILVA, 2009, p.168). Guardado o compromisso com a linguagem técnica, não é correto também se falar em princípio da proporcionalidade, o que acarretaria a ideia de que a proporcionalidade pode ser cumprida em maior ou menor grau, o que não é verdade (SILVA, 2009, p.168). Isso posto, este trabalho optou por adotar a tradução fiel, mantendo o uso da expressão máxima da proporcionalidade no sentido de norma regra apresentado.

A máxima da proporcionalidade é formada pelas máximas parciais da adequação, da necessidade e do sopesamento, sinônimo de proporcionalidade em sentido estrito e de ponderação (TOLEDO, 2012, p.231). As máximas parciais da adequação e da necessidade

decorrem da natureza dos princípios como mandamentos de otimização diante das possibilidades fáticas, enquanto o sopesamento decorre da natureza dos princípios como mandamentos de otimização diante das possibilidades jurídicas (ALEXY, 2015, p.118).

A adequação avalia se o meio escolhido é apropriado para a consecução do fim desejado, verificando sua aptidão para a obtenção do resultado perquirido (TOLEDO, 2012, p.231). Essa máxima parcial não exige a plena realização da finalidade desejada, o que seria uma exigência impossível de ser cumprida por ignorar limitações de cognição e situações de incerteza empírica (SILVA, 2009, p.170). Um meio adequado é aquele que fomenta o objetivo perseguido, o objetivo não precisa ser satisfeito por completo, basta seu fomento (KLATT; MEISTER, 2004, p.8). Em síntese, o exame da adequação deve responder à pergunta: “a medida adotada é adequada para fomentar a realização do objetivo perseguido?” (SILVA, 2009, p.170).

A necessidade implica a escolha do melhor meio para o alcance do fim (TOLEDO, 2012, p.231). Realiza-se um exame comparativo entre os meios disponíveis (SILVA, 2009, p.171). Um ato estatal será necessário quando comparado a outras alternativas que poderiam ter sido empregadas para a concretização da mesma finalidade (SILVA, 2009, p.171).

Enquanto o teste de adequação é absoluto e linear, ou seja, refere-se pura e simplesmente a uma relação meio e fim entre uma medida e um objetivo, o exame da necessidade tem um componente adicional, que é a consideração das medidas alternativas para se obter o mesmo fim. O exame da necessidade é, assim, um exame imprescindivelmente comparativo. (SILVA, 2009, p.171)

Por último, o sopesamento visa a definir qual dos princípios, que estão no mesmo nível no plano abstrato, possui maior peso no caso concreto (ALEXY, 2015, p.95). Para tanto, a máxima parcial do sopesamento analisa se existem razões suficientes para a precedência de um princípio em relação ao(s) outro(s) princípio(s) sob condições específicas (TOLEDO, 2012, p.233). O sopesamento evita “que medidas estatais, embora adequadas e necessárias, restrinjam direitos fundamentais além daquilo que a realização do objetivo perseguido seja capaz de justificar” (SILVA, 2009, p.175). A lei do sopesamento pode ser assim expressa: “Quanto maior for o grau de não-satisfação ou de afetação de um princípio, tanto maior terá que ser a importância da satisfação do outro” (ALEXY, 2015, p.167). Assim, a afetação de um princípio depende da importância de satisfação do outro princípio colidente (ALEXY, 2015, p.167).

O sopesamento implica uma relação de preferência (SILVA, 2011, p.368). Não se trata de uma preferência simples e sem qualificativos, a preferência deve ser fundamentada (SILVA, 2011, p.368). Do contrário, o sopesamento não seria racional, mas sim mero resultado de um processo psíquico não controlável (ALEXY, 2015, p.165). O modelo decisionista de sopesamento foi rechaçado por Alexy (2015, p.164), em razão de estabelecer a relação de

preferência de forma intuitiva. Ausente a fundamentação, aquele que sopesa poderia seguir única e exclusivamente suas concepções subjetivas, não sendo possível avaliar se correto ou não o sopesamento realizado (ALEXY, 2015, p.165).

O modelo fundamentado de sopesamento é aquele em que o enunciado de preferência pode ser fundamentado de forma racional (ALEXY, 2015, p.165). O sopesamento não é um procedimento por meio do qual um interesse é realizado em prejuízo de outro interesse “de forma precipitada” (ALEXY, 2015, p.173). O sopesamento é uma forma de argumentação e de aplicação do direito a partir de um certo grau de racionalidade, não podendo ser resumido a uma questão de “preferir isso àquilo” (SILVA, 2011, p. 368 e 371). Em um Estado Constitucional contemporâneo, aquele que acredita que existe método mais objetivo e racional que o sopesamento deve comprovar a viabilidade metodológica, teórica e institucional dessa suposição (SILVA, 2011, p.378). Alexy (2015, p.131) adiantou-se à crítica afirmando que, embora possam existir critérios livres de sopesamento, eles não contemplam casos complexos.

#### **1.4 Mínimo existencial e direitos fundamentais sociais**

A noção de mínimo existencial compreende o conjunto de prestações estatais que assegura a cada pessoa uma vida condigna (SARLET, 2022, p.443). Difere-se do mínimo vital, porque este se refere apenas ao direito à subsistência, ou seja, preocupa-se tão somente com a existência biológica do indivíduo (SARLET, 2022, p.444). De outro modo, o mínimo existencial é a soma do mínimo fisiológico, que garante as necessidades de caráter essencial básico, com o mínimo existencial sociocultural, que promove a mínima inserção da pessoa na vida social, política e cultural (SARLET, 2022, p.450). Portanto, a concepção de um mínimo consubstanciada nas necessidades físicas básicas é requisito necessário, mas não suficiente para o alcance da dignidade humana (TOLEDO, 2017, p.115). Sem o respeito a um conjunto básico de direitos fundamentais, não há condições para que o indivíduo exerça sua liberdade e participe do processo político democrático (BARCELLOS, 2011, p.12). O diálogo no espaço público depende da existência de condições básicas de existência digna (BARCELLOS, 2011, p.13).

O mínimo existencial deve ser financiado de maneira proporcionalmente progressiva ao nível de riqueza do país quanto à arrecadação estatal. Os mecanismos formais de garantia do custeio constitucionalmente adequado dos direitos fundamentais devem guardar conformidade com os demais instrumentos de política fiscal e de controle do gasto público, ou seja, deve haver uma correlação de proporcionalidade entre o fluxo da receita tributária e as despesas sociais (PINTO; XIMENES, 2018, p.989 e 990), de modo a assegurar o equilíbrio fiscal. Para atingir

esse fim, uma reforma tributária é inevitável. A reforma deve ser pautada na tributação progressiva, a ser implementada por meio de majoração da alíquota relativa ao imposto sobre herança, recálculo das alíquotas devidas a título de imposto de renda, reestruturação de renúncias fiscais de elevadas cifras, aumento do imposto territorial rural<sup>8</sup>, tributação de propriedades de luxo, tais como helicópteros e iates, além do melhor controle e combate à sonegação e evasão fiscais (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.196).

O conceito de mínimo existencial reúne o núcleo essencial de direitos fundamentais sociais considerados indispensáveis para a garantia de nível elementar de dignidade humana (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.218). Dessa assertiva, depreende-se dois elementos básicos: 1) apenas o núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais forma o conteúdo do mínimo existencial; 2) o critério de determinação desses direitos fundamentais sociais é o nível elementar de dignidade humana (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.218).

Quanto ao primeiro elemento, deve-se ter em mente que o núcleo essencial de um direito fundamental é o conteúdo basilar do próprio direito e não pode ser eliminado sem o risco de aniquilar o direito fundamental em si (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.218). Esse núcleo funciona como uma barreira para os Poderes Legislativo, Judiciário e Executivo.

Da normativa constitucional, portanto, extrai-se, em matéria de proteção dos direitos fundamentais, a existência de um conteúdo mínimo impassível de supressão, isto é, de um núcleo caracterizado pelas prestações a ele inerentes que guardam maior essencialidade e que, assim, sempre merecerão efetividade. Diante desse núcleo essencial, a vinculação do Estado será plena. (DUARTE; VIDAL, 2022, p.472)

Para delimitar o conteúdo do mínimo existencial, considera-se o núcleo essencial apenas de direitos fundamentais sociais (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.218).

Quanto ao segundo elemento, cumpre destacar que a dignidade humana foi elencada como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil no inciso III do artigo 1º da Constituição (BRASIL, 1988). Trata-se de um valor supremo da democracia, uma vez que o regime democrático é o único capaz de efetivar, com base na dignidade humana, os direitos fundamentais, em todas suas dimensões (SILVA, 1998, p.94).

Barroso (2010, p.21) elenca três elementos essenciais da dignidade: valor intrínseco, autonomia e valor social. O primeiro deles é um elemento ontológico, que implica a inviolabilidade do ser humano, ou seja, a pessoa não pode ser utilizada como meio para a realização de metas coletivas ou de projetos sociais (BARROSO, 2010, p.22). A terminologia “intrínseco” sofre críticas, visto que pode dar a entender se tratar de uma característica biológica

---

<sup>8</sup> No Brasil, 35% do território corresponde a terras agrícolas produtivas, porém, o imposto territorial rural representa apenas 0,06% da receita tributária federal (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.197).

e natural, quando se refere a um valor atribuído pela sociedade a um indivíduo (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.219). Propõe-se, então, sua substituição pelo termo “subjetivo”, por ser mais adequado para qualificar o valor que a pessoa possui em razão simplesmente de sua existência (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.219).

O segundo elemento essencial à dignidade humana é a autonomia da vontade (BARROSO, 2010, p.24). Estar-se-á diante do elemento ético da dignidade, expresso por meio da capacidade de autodeterminação (BARROSO, 2010, p.24). A autodeterminação consiste no direito de o indivíduo realizar decisões existenciais e desenvolver livremente sua personalidade, sem imposições externas indevidas (BARROSO, 2010, p.24).

O terceiro e último elemento essencial da dignidade é o valor social, o qual se destina a promover objetivos diversos (BARROSO, 2010, p.28). Entre suas diferentes finalidades, destacam-se a proteção do indivíduo em face de atos autolesivos, a proteção de direitos de terceiros e a proteção de valores sociais, tal qual a solidariedade (BARROSO, 2010, p.28). Trata-se do elemento comunitário da dignidade, pois lhe atribui certo grau de heteronomia, ao considerar o indivíduo sob o prisma do grupo (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.220).

Enquanto componente do mínimo existencial, a dignidade humana deve ser considerada em nível elementar, não em nível pleno ou integral (TOLEDO *et. al.*, 2020, p.220). Porém, determinar o nível elementar da dignidade não é um exercício fácil. É inviável ao Legislador definir, de forma prévia e taxativa, o patamar de essencialidade da dignidade humana. “Ninguém deve ser privado do exercício de direitos por razões estabelecidas de maneira apriorística ou como marca de uma desigualdade social imposta e aparentemente imutável” (SUXBERGER; LEMOS, 2020, p.109). O referencial elementar da dignidade humana deve ser avaliado argumentativamente no caso concreto.

O mínimo existencial confere balizas para a aplicação do princípio da proibição de retrocesso. Trata-se de princípio implícito no sistema jurídico-constitucional que veda a edição de medidas tendentes a revogar ou reduzir os direitos fundamentais sociais já regulamentados e efetivados, salvo se houver a criação de mecanismo alternativo apto a compensar a anulação dos benefícios alcançados (BAHIA; ALMEIDA, 2022, p.14). Conforme Carvalho (2019, p.782), “não pode uma política pública ser juridicamente legítima se restringir injustificadamente algum direito fundamental ou criar barreiras que possam limitar a sua plena realização”. O direito ao mínimo existencial impede a supressão arbitrária e desproporcional das políticas públicas que consubstanciam prestações sociais, evitando a atrofia dos direitos fundamentais sociais conquistados. Ao assegurar que os direitos fundamentais sociais não serão suprimidos ou diminuídos em sua importância e alcance, esse princípio garante segurança

jurídica (BAHIA; ALMEIDA, 2022, p.14). Durante a avaliação sobre a ocorrência ou não de retrocesso social, devem ser consideradas as medidas já levadas a efeito pelo Poder Público – políticas públicas implementadas e leis existentes que consolidem direitos fundamentais sociais (BEVILACQUA *et. al.*, 2020, p.82).

A noção de irretroatividade social não se confunde com imutabilidade, porque é sempre possível aprimorar as ferramentas de gestão disponíveis ao administrador público no enfrentamento de problemas sociais (PINTO; XIMENES, 2018, p.988). Assim sendo, a finalidade da vedação ao retrocesso é garantir o permanente progresso social, atuando como uma barreira jurídica às limitações fáticas inerentes aos direitos prestacionais (BEVILACQUA *et. al.*, 2020, p.82).

O mínimo existencial também delimita marcos para o emprego do princípio da vedação à proteção insuficiente. Segundo este princípio, o Estado tem o dever de proteger minimamente os direitos fundamentais, conferindo provimento ao mínimo existencial, em consonância com a dignidade humana (SENRA, 2021, p.130). A vedação à proteção insuficiente é reconhecida pela jurisprudência pátria, a exemplo do Recurso Especial nº 1966556 (BRASIL, 2022). No julgamento desse recurso, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) determinou que não cabe o arbitramento de aluguéis em desfavor da coproprietária vítima de violência doméstica, que, em razão de medida protetiva de urgência decretada judicialmente, detém a posse direta e exclusiva do imóvel de contitularidade do agressor (BRASIL, 2022). Na ocasião, avaliou-se a possibilidade de o agressor, afastado do lar pelo deferimento de medida protetiva, cobrar aluguéis da vítima coproprietária que continua a viver no imóvel. Acertadamente, o tribunal entendeu pela impossibilidade da cobrança, pois a imposição de obrigação locatícia implicaria proteção insuficiente aos direitos constitucionais da dignidade humana e da igualdade, além de servir de desestímulo à que a mulher buscasse o amparo do Estado para combater a violência contra ela praticada (BRASIL, 2022).

O direito ao mínimo existencial constitui um direito definitivo, operando tal qual uma regra (BARROSO, 2010, p.26).

À exceção do direito ao mínimo existencial, todos os direitos fundamentais são direitos *prima facie*, porquanto as normas constitucionais que os estipulam têm a estrutura de *princípios*, isto é, de mandamentos de *otimização*. Apenas se obtém um direito subjetivo definitivo quando, da solução da colisão entre mandamentos de otimização, advém um mandamento *definitivo* (regra), que traz aquele direito subjetivo no seu conteúdo. O direito ao mínimo existencial é o único direito definitivo entre os direitos fundamentais, estipulado por norma constitucional com estrutura de *regra*. (TOLEDO *et.al.* 2020, p.217)

O conteúdo material do mínimo existencial, sensível ao patamar elementar da dignidade humana, fundamenta o controle jurisdicional nos casos de proteção deficiente dos direitos

fundamentais, bem como nas hipóteses em que a supressão ou a diminuição desses direitos possa acarretar retrocessos sociais, e vincula o poder público em definitivo, ao modo de regra.

A experiência da pobreza, em muitos casos, manifesta uma violação ao mínimo existencial. A pobreza está estritamente relacionada com a construção do feminino e do masculino, o que não significa dizer que as mulheres pobres formam um grupo homogêneo, pois existem outros marcadores sociais que podem imprimir novas vulnerabilidades (VEGA, 2019, p.185). A pobreza deve ser compreendida para além de seu espectro econômico, uma vez que ser pobre impede o sujeito de viver paritariamente em sociedade e obstaculiza escolhas livres e autônomas (ANDRADE; MACHADO, 2018, p.309), frustrando o gozo e o exercício de direitos fundamentais. É necessário compreender a pobreza como um fenômeno multidimensional e dinâmico (VEGA, 2019, p.189). “A pobreza enfraquece a cidadania feminina e impede as mulheres de assumirem ações políticas, institucionais e legais para modificar tal condição” (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.41). Existe ainda uma relação de causalidade bidirecional entre pobreza e saúde, de modo que a pobreza causa más condições de saúde e vice-versa (TEJADA *et.al.*, 2008, p.15). Melhorar a saúde reduz a pobreza e reduções na pobreza refletem em melhorias na saúde (TEJADA *et.al.*, 2008, p.15).

O problema da violência doméstica não se restringe às camadas menos favorecidas, contudo, nesses estratos sociais, a dependência econômica da mulher em relação ao marido ou companheiro torna dificultosa uma decisão terminativa, que insurja contra a violência (PICIULA *et.al.*, 2021, p.47). O Instituto de Pesquisa DataSenado, em parceria com Observatório da Mulher contra a Violência, realizou, em 2021, três mil entrevistas, por telefone, com brasileiras de 16 (dezesseis) anos ou mais, a fim de levantar amostra representativa da opinião da população feminina brasileira (INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO, 2021, p.2). Em 46% das respostas, depender financeiramente do agressor foi apontado como obstáculo para que as mulheres denunciem a violência sofrida (INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO, 2021, p.5). É mais custoso para a vítima se desvencilhar das relações com os agressores, quando sua sobrevivência e dos filhos está condicionada à manutenção do relacionamento, ainda que abusivo (PICIULA *et.al.*, 2021, p.47). Para essas mulheres, o término da relação colocará em perigo a conservação dos recursos indispensáveis a uma vida minimamente digna (PICIULA *et.al.*, 2021, p.47). Portanto, a dependência econômica e financeira é um vetor de manutenção da vítima em contextos de violência doméstica e familiar.

Na dinâmica social, as mulheres ocupam espaços de subordinação e subalternidade, o que produz impactos na remuneração e no acesso a bens, serviços e posições de poder (VEGA, 2019, p.182). Ao olhar para a pobreza no Brasil, para além do gênero, é necessário ter em vista

sua cor: a pobreza brasileira é feminina e preta. De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2021), mulheres pretas e pardas apresentaram, em 2020, maior incidência de pobreza e extrema pobreza. A superação desse cenário exige o enfrentamento à desigualdade de gênero e ao racismo, em especial, quanto à divisão do trabalho doméstico. Gonzalez (2020, p.43) adverte que tanto a luta feminista quanto a luta contra o racismo partem de um mesmo ponto: o combate às diferenças biológicas como ideologia de dominação. Segundo a autora (2020, p.44), tratar “da divisão sexual do trabalho sem articulá-la com seu correspondente em nível racial é recair numa espécie de racionalismo universal abstrato, típico de um discurso masculinizado e branco”.

As tarefas designadas para as mulheres ocorrem dentro do lar e não são consideradas trabalho, porque não são remuneradas; enquanto aos homens é reservado o mundo público e produtivo (VEGA, 2019, p.190). No ano de 2019, mulheres brasileiras, com mais de 14 anos de idade, dedicaram, em média, 21,4 horas semanais a tarefas domésticas e cuidados de pessoas; ao passo que os homens, da mesma faixa etária, dedicaram 11,0h semanais a essas tarefas (IBGE, 2021, p.2), isto é, aproximadamente, metade do tempo empreendido por mulheres e meninas. Esses números corroboram os ensinamentos de Vega (2019, p.187):

As mulheres adiam o seu bem-estar desde sua construção do gênero, do feminino, o que implica, em grande parte, que as mulheres são seres para os “outros” (e outras), e isso faz com que suas necessidades sejam colocadas em segundo plano, privilegiando os interesses daquelas pessoas sob seus cuidados.

Também em 2019, as mulheres pretas e pardas estavam mais envolvidas com os cuidados de pessoas e os afazeres domésticos, com o registro de 22,0 horas semanais, ante as 20,7 horas desempenhadas por mulheres brancas (IBGE, 2021, p.2).

Os cuidados relativos à casa e aos filhos são essenciais para a vida em sociedade e para a produção (ANDRADE; MACHADO; 2018, p.316). Se o cumprimento dos afazeres domésticos e a educação dos filhos beneficiam a todos, não podem eles constituir responsabilidade exclusiva da mulher. Andrade e Machado (2018, p.318) esclarecem que

As mulheres precisam participar da economia e do trabalho, em igualdade de condições e, para isso, será necessário desconstruir estereótipos e enfrentar o debate da divisão dos afazeres domésticos. A acumulação das tarefas domésticas faz com que as mulheres tenham uma desvantagem intransponível em relação aos homens, no mercado de trabalho. Enquanto a administração da casa e a educação dos filhos for tarefa predominantemente feminina será difícil vencer as desigualdades, porque estarão as mulheres sempre sobrecarregadas.

Em razão disso, é essencial a implementação de políticas públicas de educação, empregabilidade e renda pelo Estado, com o fim de garantir uma vida digna às mulheres em situação de vulnerabilidade social, como a ampliação de vagas em programas de educação de

jovens e adultas na rede pública de ensino, fornecimento de cursos profissionalizantes gratuitos e acesso facilitado a bancos de emprego. Da mesma forma, é necessária a conscientização da população masculina sobre a divisão do trabalho doméstico, a fim de construir uma nova mentalidade em que os afazeres da casa e os cuidados dos filhos são vistos como deveres compartilhados e não exclusivos da figura feminina.

## 2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O GÊNERO FEMININO

A constitucionalização do direito fundamental à saúde no Brasil é fruto da vitoriosa participação feminina no processo de redemocratização do país, não de escolhas pacíficas e exclusivas dos legisladores (SILVA, 2012, p.60 e 61), embora a historiografia constitucional brasileira, por muitas vezes, silencie tal fato (SILVA; WRIGHT, 2015, p.173).

Ao longo da história brasileira, até a promulgação da atual Constituição, as leis no Brasil (tanto as constitucionais como as infraconstitucionais), sempre tiveram um caráter androcêntrico, quando não flagrantemente machista, reforçando preconceitos e gerando discriminações contra as mulheres. A Constituição Federal vigente, promulgada em 5 de outubro de 1988, significou, no plano jurídico nacional, um grande marco legislativo no tocante aos direitos da mulher e à ampliação de sua cidadania. (SILVA, 2012, p.61)

Revisitar esse processo histórico permite compreender a necessidade de uma leitura generificada das normas que sustentam a atual ordem constitucional (SILVA, 2012, p.60). É preciso pensar e aplicar o Direito, a partir das relações de gênero estabelecidas socialmente, por meio das quais homens e mulheres são tratados de maneira distinta e que, por esta razão, vivem experiências e desenvolvem necessidades específicas (SILVA, 2012, p.60). Analisar o Direito pelas lentes de gênero é reconhecer que a positivação formal da igualdade entre homens e mulheres, por si só, é insuficiente para extirpar discursos jurídicos e peças processuais que delegam às mulheres uma condição de sujeito inferior (SILVA, 2012, p.63). A indiferença à perspectiva de gênero gera dificuldades no desempenho da atividade jurídica, seja no âmbito administrativo, seja no âmbito judicial, pois a exegese sexista é incapaz de interpretar e aplicar as leis, em casos relacionados ao gênero, sem perpetuar novas injustiças, como em situações nas quais a mulher vitimada é responsabilizada pelos crimes perpetrados contra sua própria dignidade sexual (SILVA, 2012, p.65 e 66).

A perspectiva de gênero deve assumir a centralidade de qualquer ato político, estratégia de implantação e gestão das políticas públicas, assegurando uma governabilidade democrática e inclusiva (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.44). “Falar da igualdade de gênero é romper com um universo restrito do não reconhecimento da alteridade para caminhar em direção à equidade, à emancipação e ao pertencimento” (BANDEIRA; ALMEIDA, 2013, p.44). A perspectiva de gênero não deve ser empregada ocasionalmente, com pretextos eleitorais, mas sim em sua plenitude.

À guisa desse entendimento, ao longo deste capítulo, afirma-se a necessidade de incorporação da perspectiva de gênero ao Direito e às políticas públicas. Para tanto, primeiro, apresenta o conceito de gênero e comprova a relevância da luta feminista na positivação do direito fundamental à saúde no texto constitucional vigente (BRASIL, 1988). Em seguida,

expõe noções gerais necessárias para a construção de uma dogmática constitucional feminista contra-hegemônica. Por fim, explica as principais características constitucionais e infraconstitucionais do direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro.

## **2.1 Constitucionalização do direito fundamental à saúde: uma conquista feminista**

No Brasil, o direito fundamental à saúde foi positivado pela primeira vez em um texto constitucional apenas em 1988. O reconhecimento jurídico da saúde como um direito representa uma grande conquista social, pois sua fruição deixa de ser vinculada a qualquer espécie de contribuição ou pagamento, afastando-se da ideia de seguro social que esteve presente na legislação brasileira desde o início do século XX com a promulgação do Decreto Legislativo n.º 4.682 (BRASIL, 1923), a Lei Eloy Chaves (MATTA, 2007, p.67). Antes, os brasileiros eram divididos em três estratos sociais distintos: 1) os ricos, que pagavam seus próprios atendimentos de saúde, 2) os que tinham empregos formais e acessavam os serviços de saúde oferecidos pela previdência pública e 3) os indigentes, que não possuíam carteira assinada e dependiam dos serviços de saúde oferecidos por instituições de caridade ou por alguns programas seletivos de saúde pública (MENEZES et. al., 2019, p.59).

Ao lado da assistência social e da previdência social, a saúde passou a integrar a seguridade social, um conjunto de políticas públicas que buscam atender, de forma integrada, os principais riscos sociais (MARQUES, 2017, p.27). Com base nessa compreensão, não é possível promover a saúde do indivíduo sem a garantia da devida renda de substituição, assegurada pela previdência social, e sem o suporte conferido pela assistência (MARQUES, 2017, p.28). Trata-se, pois, de uma visão holística, que enxerga o indivíduo em sua totalidade (MARQUES, 2017, p.28).

Também a partir da nova ordem constitucional inaugurada em 1988, a população brasileira tornou-se beneficiária do Sistema Único de Saúde (SUS) e favorecida por seus avanços nas áreas de vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental (MENEZES et. al., 2019, p.59). Mesmo aquelas pessoas que possuem planos privados de saúde são favorecidas pelo sistema público de saúde, a exemplo da possibilidade de compra de medicamentos com desconto em Farmácias Populares (MARQUES, 2017, p.46) e do acesso gratuito a vacinas. Em síntese, o SUS consiste no conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, mantidas pelo poder público brasileiro (BRASIL, 1990).

O processo de constitucionalização do direito fundamental à saúde possui como marco temporal a redemocratização do país e foi definido por lutas de diversos movimentos sociais, entre eles, o movimento feminista. O feminismo é um movimento plural que consiste basicamente na crítica às estruturas do patriarcado<sup>9</sup>. De modo geral, as feministas confrontam a reprodução de valores, preconceitos e comportamentos fundamentados na diferença biológica entre os sexos (CISNE; GURGEL, 2008, p.70). Os feminismos compartilham

o reconhecimento da opressão específica vivida pelas mulheres, a divisão desigual dos poderes nas sociedades e a certeza de que as diferenças nas relações entre homens e mulheres não estão inscritas na natureza, e, sim, na organização sociopolítica das sociedades, sendo, portanto, passíveis de mudança. (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.279)

Nesse contexto, verifica-se que o sexo é um marcador de diferenças biológicas entre indivíduos das espécies humanas, relacionadas a aspectos anatômicos e fisiológicos do aparelho reprodutivo; enquanto, o gênero é produto do processo sociocultural que determina os papéis masculinos e femininos na sociedade (BARATA, 2009, p.74-75). As relações de gênero, enquanto relações de poder, outorgam *status* de cidadania diferentes a homens e mulheres, distribuindo de forma desigual a titularidade de bens jurídicos protegidos (SILVA, 2012, p.64).

Gênero, como construção social, consiste em um sistema multinível, incluindo arranjos econômicos e políticos e crenças culturais na dimensão macrossocial, padrões de comportamento na dimensão intermediária e aspectos ligados à identidade individual na dimensão microssocial. Esta estrutura multidimensional se traduz para os indivíduos em identidades de homens e mulheres que estão engajados em papéis familiares e sociais diversos. (BARATA, 2009, p.94)

Em 17 de fevereiro de 2022, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Recomendação nº128 (BRASIL,2022), preconizando a adoção do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero pelos órgãos do Poder Judiciário. O documento apresenta considerações teóricas sobre igualdade, expõe a diferença entre gênero e sexo, e fornece um guia de julgamento a ser adotado na Justiça Federal, Estadual, do Trabalho, Eleitoral e Militar (BRASIL, 2022). O objetivo primordial do Protocolo é fomentar a superação da discriminação de gênero durante o exercício da função jurisdicional, assegurando o acesso à justiça em consonância com o inciso XXXV do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988).

Ter um julgamento em perspectiva de gênero rompe com a presunção de neutralidade das leis e de neutralidade interpretativa que é excludente às mulheres (BONATTO; FACHIN; BARBOZA, 2022, p.221). A aplicação tradicional do Direito é permeada por pressupostos sexistas, produzidos em uma sociedade patriarcal que trata as mulheres como instrumentos a serviços do homem e da família (BONATTO; FACHIN; BARBOZA, 2022, p.221). À vista

---

<sup>9</sup> Sistema social no qual a diferença sexual fundamenta a opressão e a subordinação da mulher pelo homem (PISCITELLI, 2009, p.132).

disso, o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero permite verificar e expor os impactos das normas jurídicas sobre as mulheres e possibilita novas interpretações mais justas e equânimes, visando a superar a falta de consciência da função jurisdicional e dos atores do sistema de justiça sobre a necessidade de transformação de padrões de conduta discriminatórios (BONATTO; FACHIN; BARBOZA, 2022, p.221).

Quanto ao tratamento jurisprudencial conferido ao gênero, ressalta-se o paradigmático julgamento do Recurso Especial nº 19777124 (BRASIL, 2022). Na ocasião, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu que o gênero é uma questão cultural e social, enquanto o sexo refere-se às características biológicas e ao funcionamento dos aparelhos reprodutores feminino e masculino. Trata-se, pois, de importante decisão que afasta o critério meramente biológico para fins de aplicabilidade dos instrumentos jurídicos que visam a coibir a prática de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Em saúde, observam-se hierarquias e normatividades baseadas ainda nas diferenças anatômicas entre homens e mulheres, sobretudo, no que concerne aos órgãos genitais (GOMES, *et.al*, 2018, p.1999). Tais constructos são baseados no sexo e não no gênero, “relegam sujeitos e populações marcados por variações de gênero e sexualidade a um lugar de ininteligibilidade, não reconhecendo seu *status* de humanos” (GOMES, *et.al*, 2018, p.1999). Entretanto, a noção de gênero em saúde não pode se ater apenas às dimensões biológicas que diferenciam o masculino do feminino. É preciso compreender a dimensão social dos processos de adoecimento, reconhecendo, por exemplo, a naturalização da agressividade como atributo masculino e da fragilidade como atributo feminino, analisando quais são os impactos dessas concepções na saúde de homens e mulheres (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p.72). Afinal, as desigualdades em saúde geram possibilidades desiguais de usufruir dos avanços científicos e tecnológicos dessa área, bem como implicam diferentes chances de exposição a fatores determinantes de saúde, adoecimento e morte (BARRETO, 2017, p.2078).

As discussões feministas acerca do gênero assumiram destaque nacional na década de 1970, por meio de mulheres brancas, de classe média, intelectualizadas que tinham retornado dos Estados Unidos e da Europa (SILVEIRA *et. al.*, 2019, p.279). Durante os anos de repressão política daquele período, o feminismo ganhou visibilidade no cenário brasileiro, questionando as relações de poder, desigualdades e hierarquias que atribuíam às mulheres a condição de cidadãs de segunda categoria (PITANGUY, 2019, p.91). Neste contexto, o movimento feminista nacional retirou o manto da invisibilidade que encobria a violência doméstica, em defesa do acesso da mulher vitimada à segurança e à justiça, espaços impregnados pela cultura patriarcal (PITANGUY, 2019, p.92).

Ao compreender a estreita relação entre a subordinação legal da mulher na família e a violência doméstica, o movimento feminista atribuiu importância central à luta pela reforma das leis que regiam a família, tendo apresentado diversos projetos nesse sentido, mesmo durante a ditadura, contestando as leis que regiam o casamento e que legitimavam a cidadania incompleta da mulher no âmbito da família, onde o homem era o chefe da sociedade conjugal. (PITANGUY, 2019, p.92)

O contato entre o movimento feminista e o movimento sanitarista iniciou-se com as discussões sobre o controle de natalidade e os direitos reprodutivos (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.280). Em meados do século XX, o declínio econômico nacional e a importação das noções neomalthusianas de controle de natalidade implicaram a adoção de práticas racistas em saúde, como a esterilização em massa de mulheres pobres e pretas (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.280).

No Brasil, “o período de 1980 foi marcado pela força do movimento feminista na proposta de elaboração de uma política para saúde da mulher e sua institucionalização enquanto programa de saúde” (SOUTO; MOREIRA, 2021, p.837). O I Encontro Nacional de Saúde, realizado em Itapecerica da Serra, no estado de São Paulo, em 1984, resultou na Carta de Itapecerica (SOUTO; MOREIRA, 2021, p.837). Neste documento, constam o conceito de integralidade, equidade e participação social que viriam a se tornar bases constitucionais do SUS (SOUTO; MOREIRA, 2021, p.837).

A Carta apresenta uma parte mais geral, na qual as mulheres denunciam as crises socioeconômica e sanitária vivenciadas no Brasil à época, criticando o modelo vigente privatista e medicalizante que não priorizava ações de prevenção e educação (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.281). Na parte mais específica do documento, estão em evidência as condições precárias de atendimento às mulheres, sobretudo, as de estratos sociais baixos, como a esterilização em massa de mulheres pretas com ideais eugênicos (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.281). Nessa segunda parte, denuncia-se também a visão predominante que reduzia a mulher a uma função reprodutora (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.281). A Carta propôs um novo conceito de saúde “que considere sua dinamicidade e a interação entre os aspectos individuais, sociais, sexuais e de classe, sendo o processo saúde/doença compreendido a partir da análise das condições de vida” (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.282). Além disso, o movimento de Itapecerica reivindicou a participação das mulheres em todo processo de elaboração, implantação e fiscalização das políticas públicas em saúde voltadas para essa população (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.282).

Naquele ano, foi elaborado o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), oportunidade em que pela primeira vez as próprias mulheres integraram ativamente como “interlocutoras privilegiadas” o planejamento, a implementação e a fiscalização de um programa de saúde (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.282). Antes da criação do PAISM, os serviços

de saúde voltados para o público feminino preocupavam-se exclusivamente com a saúde materno-infantil, tendo como objetivo precípua “garantir o nascimento de crianças que fossem adequadas às necessidades da reprodução social” (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.282). A noção de “atenção integral” rompe com a ideia de saúde feminina como equivalente à saúde materno-infantil e evidencia “uma forma emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde, um cuidar que vai além do período reprodutivo e que as compreende como cidadãs, diversas e plenas de direito” (SOUTO; MOREIRA, 2021, p.833).

Em 1985, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), por meio do qual as mulheres puderam organizar suas reivindicações e acompanhar os debates na Assembleia Nacional Constituinte (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.285). No mesmo ano, o CNDM lançou a campanha “Mulher e Constituinte” sob o lema “Constituinte para valer tem que ter palavra de mulher”, atuação que ficou conhecida como “*lobby* do batom” (SILVA, 2012, p.61). O CNDM conseguiu, em uma época sem acesso à rede mundial de computadores e com comunicações telefônicas bastante deficitárias, mobilizar mulheres de todo o Brasil e sensibilizar diversos atos sociais para a importância de uma forte atuação naquele momento político (PITANGUY, 2019, p.95). A articulação estratégica do conselho destacava o fato de que aquele momento representava uma oportunidade única de retirar as mulheres da condição de cidadãs de segunda categoria a que foram relegadas (PITANGUY, 2019, p.95).

O CNDM também foi responsável pela elaboração da “Carta da mulher brasileira aos constituintes”, documento que continha reivindicações de justiça social, como a criação de um sistema público de saúde, além de reivindicações específicas das mulheres relacionadas a diversos direitos fundamentais. (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.285). Novamente, reafirmou-se a saúde como um dever do Estado e direito de todos, não restringindo a saúde da mulher à saúde materno-infantil (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.285). A carta rechaçou “um modelo de regulação da fertilidade que fosse realizado de maneira coercitiva por instituições públicas ou privadas, que impusesse ou mesmo negasse o acesso aos métodos contraceptivos” (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.285).

Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.277). Nesta oportunidade, definiu-se o que é reforma sanitária, transformando profundamente o conceito de saúde mediante a revisão da legislação naquilo que diz respeito à promoção, prevenção e recuperação da saúde (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.277). A Reforma Sanitária Brasileira foi compreendida para além de uma reforma administrativa e financeira, contemplando um conceito amplo de saúde (SILVEIRA, *et. al.*, 2019, p.278), uma vez que a saúde passou a ser vista como resultante das condições de vida, deixando de estar restrita a

elementos puramente biológicos (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020, p.3). A 8ª Conferência contou com forte participação feminina e, entre as resoluções aprovadas na ocasião, estava a convocação imediata da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, a qual ocorreu também em 1986, com o apoio do CNDM (COSTA, 2009, p.1077). Na Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, as diretrizes norteadoras das políticas de saúde das mulheres sintonizadas com o PAISM foram reafirmadas e detalhadas (COSTA, 2009, p.1077).

Em 5 de outubro de 1988, foi inaugurada uma nova ordem constitucional sensível às reivindicações apresentadas pelas feministas no decorrer das décadas de 1970 e 1980. Aproximadamente, 80% das reivindicações das mulheres foram incorporadas ao texto constitucional, outras alteraram a legislação infraconstitucional e contribuíram para a criação de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) e Casas Abrigo (PITANGUY, 2019, p.99). O direito à saúde foi, enfim, positivado na Constituição (BRASIL, 1988).

É importante reconhecer e celebrar essas vitórias. Não como uma recordação nostálgica e sim como exemplo de um longo e árduo trabalho que pode contribuir para estratégias de atuação em momento de nossa história política em que se fecha o ciclo de afirmação de direitos, se desbaratam políticas públicas e se substitui a utopia pelo desencanto. (PITANGUY, 2019, p.100)

Traçado o panorama histórico, está evidente a importância do feminismo para a constitucionalização do direito fundamental à saúde no Brasil. A retrospectiva realizada demonstra que a influência da luta feminista sobre o direito à saúde é verificada desde o seu nascimento como direito fundamental constitucional, de modo que não se deve alijar esse direito da perspectiva de gênero a ele inerente, sob o risco de tornar frívola a Constituição (BRASIL, 1988).

## **2.2 A necessidade de adoção da dogmática constitucional feminista contra-hegemônica**

Realizada concisa retrospectiva do último processo constituinte brasileiro, faz-se necessário pensar além e definir como os direitos fundamentais previstos na Constituição (BRASIL, 1988) devem promover a dignidade humana feminina. Para tanto, defende-se a adoção de uma dogmática constitucional feminista contra-hegemônica.

De acordo com Silva (2021, p.182):

Por dogmática constitucional feminista compreendam-se os aportes instrumentais de doutrina especializada, das normas constitucionais positivadas e da jurisprudência constitucional colocados à disposição da comunidade jurídica para concretizar a igualdade de gênero, racial, de classes, étnica, cultural e geopolítica nas decisões de poder de uma nação.

A experiência constitucionalista é marcada por incongruências e exclusões, notadamente, das mulheres (SILVA; WRIGHT, 2015, p.174). As democracias liberais foram pensadas e estruturadas alheias à participação feminina e o Direito, historicamente, ratificou estereótipos e discursos relativos ao papel da mulher (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018, p.879 e BARBOZA; DEMETRIO, 2019, p.5). O constitucionalismo passou a adotar a perspectiva de gênero apenas a partir da segunda metade do século XX, processo que contribuiu para que as mulheres fossem vistas como sujeitos de direitos (BARBOZA; DEMETRIO, 2019, p.8 e 9). Não obstante todos os esforços empreendidos pelas feministas ao longo da história, a cultura hegemônica permanece fundamentada em deletérios elementos patriarcais, contra os quais é preciso um novo constitucionalismo, marcado pela visibilização e valorização da ação política das mulheres (SILVA; WRIGHT, 2015, p.188). Nas palavras de Barboza e Demétrio (2019, p.13): “O tempo para se realizar a promoção dos direitos das mulheres deve ser agora, não há mais como esperar. Para atingir este objetivo, é necessário garantir, litigar, proteger e promover os direitos constitucionais das mulheres”.

É preciso revisar temas caros ao Direito Constitucional, tal qual a teoria dos direitos fundamentais alexyana, a partir de uma análise feminista, de modo a superar padrões masculinos. A dogmática constitucional feminista propõe uma releitura do Direito Constitucional, no plano de sua doutrina, legislação e jurisprudência, a partir do ponto de vista e das experiências das mulheres, em direção à máxima concretização de seus direitos fundamentais (SILVA, 2021, p.157). Da referida vertente, extrai-se as seguintes premissas dogmático-doutrinárias: igualdade, dinâmica centro-periférica, releitura da doutrina constitucional clássica, perspectiva subjetiva e objetiva dos direitos fundamentais, perspectivas global e comparativa, perspectiva interseccional (SILVA, 2021, p.157).

A premissa da igualdade deve ser entendida como vetor hermenêutico para todas as decisões de poder, não como mera ideologia ou como uma expressão retórica presente nos discursos constitucionais das arenas políticas (SILVA, 2021, p.159). A igualdade deve ser traduzida em direitos e deveres jurídicos, atos e eventos políticos, decisões judiciais e administrativas, contratos e atos da vida privada, confluindo em um conjunto sistêmico e estruturado de esforços do Estado Democrático de Direito em favor de uma sociedade mais justa e equitativa (SILVA, 2021, p.159).

A dinâmica centro-periférica pretende “deslocar os temas considerados pouco importantes para o direito constitucional, porque confinados junto com as mulheres aos muros dos espaços domésticos e privados, para o centro dos debates constitucionais mais relevantes” (SILVA, 2021, p.160). O patriarcado situa e confina a mulher no mundo doméstico e privado,

de forma que espaços privados e públicos parecem estar separados e em oposição (PISCITELLI, 2009, p.132). A divisão entre público e privado não deve mais ser compreendida de maneira estanque, sim permeável a influências recíprocas e questões afetas aos direitos fundamentais das mulheres devem ser pautadas na agenda das decisões constitucionais (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018, p.883 e SILVA, 2021, p.160).

A terceira premissa propõe a releitura da doutrina constitucional clássica pelas lentes de gênero (SILVA, 2021, p.161). Os princípios constitucionais devem ser repensados, a partir das experiências das mulheres (SILVA, 2021, p.161), o que não significa o despreendimento total da doutrina constitucional clássica. Por exemplo, rever a teoria dos direitos fundamentais alexyana pelas lentes de gênero não implica sua superação por completo, apenas seu aprimoramento pela perspectiva daquelas que são, historicamente, marginalizadas. A aplicação da máxima da proporcionalidade não pode se manter alheia a uma perspectiva feminista contra-hegemônica, de modo que os marcadores de gênero, raça, classe etc. devem também ser considerados durante o sopesamento de princípios constitucionais colidentes.

A dupla perspectiva dos direitos fundamentais, subjetiva e objetiva, implica considerá-los como direitos subjetivos (oponíveis ao Estado) e, simultaneamente, como direitos materializados por políticas públicas estatais (SILVA, 2021, p.162). Já a perspectiva global e comparativa considera que a construção de uma dogmática constitucional feminista só ocorre em rede e no coletivo, partindo da análise das Constituições, da produção acadêmica e da jurisprudência das diferentes nações do mundo (SILVA, 2021, p.163). A perspectiva interseccional será pormenorizada mais adiante neste trabalho. Inicialmente, basta esclarecer que a interseccionalidade considera não só o sexismo, mas também o racismo, o elitismo e o imperialismo / colonialismo, entre outros, como formas de violência (SILVA, 2021, p.166).

Com relação ao aspecto feminista da dogmática constitucional, deve-se ter em mente a necessidade de ser adotado um paradigma contra-hegemônico. A origem branca e ocidental do feminismo estabeleceu sua hegemonia e tem determinado que as mulheres não brancas e pobres lutem para integrar suas especificidades raciais, étnicas, culturais, religiosas e de classe social à pauta feminista (CARNEIRO, 2019, p.331). O feminismo hegemônico branco se ocupou de teorizar o sentido branco de ser mulher, como se todas as mulheres fossem brancas, prevalecendo uma falsa homogeneidade de experiência sob a capa da palavra “irmandade” (LUGONES, 2020, p.80 e LORDE, 2019, p.248). Porém, a identidade branca e ocidental do feminismo é insuficiente, do ponto de vista teórico e prático, para integrar as diferentes expressões do feminino construídas em sociedades multirraciais e pluriculturais (CARNEIRO,

2019, p.297). Não existe um sujeito feminino universal, são várias as formas de expressão do ser mulher e o patriarcado alcança cada uma a sua maneira (DIMENSTEIN *et. al*, 2020, p.7).

Invisibilizar as múltiplas experiências das mulheres na América Latina a partir de uma falsa universalidade de matriz europeia endossa a continuidade do processo de colonização iniciado séculos atrás (FERRARA; CARRIZO, 2021, p.8). “O discurso sobre a universalidade, muito caro às perspectivas liberais, homogeneiza as experiências díspares, apagando vivências, principalmente, de mulheres não-brancas” (FERRARA; CARRIZO, 2021, p.14), como as mulheres negras, indígenas e quilombolas. “Falar da opressão da mulher latino-americana é falar de uma generalidade que oculta, enfatiza, que tira de cena a dura realidade vivida por milhões de mulheres que pagam um preço muito caro pelo fato de não serem brancas” (GONZALEZ, 2020, p.45).

Portanto, é imperioso pensar e aplicar o Direito Constitucional a partir de uma dogmática feminista contra-hegemônica, pautada nos pontos de vistas e experiências das mulheres em sua diversidade. A dogmática constitucional não pode ter como fundamento um feminismo universalista, alheio aos múltiplos marcadores de desigualdade. Para assegurar os direitos fundamentais das mulheres é imprescindível repensar as ciências jurídicas como um espaço plural de construção de reconhecimento e emancipação.

### **2.3 Direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro: breves considerações**

Por força do artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a saúde é direito de todos, dever do Estado e deve ser concretizada de forma a contemplar sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesses termos, ocorreu a superação da concepção biomédica que reduzia a saúde ao processo de saúde e adoecimento. O texto constitucional adotou o conceito amplo de saúde (MATTA, 2007, p.68), cuja interpretação deve considerar que as condições de saúde estão intimamente relacionadas ao contexto no qual a população se encontra, e que a ocorrência de doenças e problemas de saúde tendem a ser mais graves em indivíduos que vivem em condições socioeconômicas mais desfavoráveis (HENRIQUES; ROSA, 2020, p. 11960). Assim, as condições de saúde da população passaram a ser compreendidas como resultados do contexto econômico e social brasileiro.

Enquanto direito fundamental, a saúde é um direito *prima facie*, pois é vinculado por normas constitucionais de natureza principiológica, ou seja, por mandamentos de otimização, cuja densificação dependerá do resultado de sua ponderação com outros direitos fundamentais (DUARTE, 2020, p.67 e 69). Não se trata de meras proposições diretivas, uma vez que os

princípios, assim como as regras, possuem força vinculante (DUARTE, 2020, p.67). O caráter *prima facie* do direito fundamental à saúde apenas indica que seu conteúdo normativo deve ser realizado da forma mais ampla possível, admitindo graus variados de concretização, uma vez que ele pode ser deslocado por princípios jurídicos colidentes, mediante um juízo de proporcionalidade (DUARTE, 2020, p.81). O direito definitivo à saúde, veiculado por uma regra, será determinado através da ponderação entre direitos fundamentais a ele opostos.

A materialização do direito fundamental à saúde reclama a implementação de políticas públicas e, conseqüentemente, disputa recursos econômicos escassos com outros direitos fundamentais. Ao lado da demanda contínua, a carência de recursos consiste em uma realidade inafastável e a definição de prioridades constitui fator central no processo de elaboração de políticas públicas. A atividade financeira pública torna-se cada vez mais complexa, exigindo o aperfeiçoamento na arrecadação de receitas e na qualidade do gasto público (MONTEIRO *et. al.*, 2019, p.12), por meio de planejamento.

A distribuição de bens e recursos escassos deve ser planejada. O planejamento é a ferramenta de gestão responsável por escolher a direção social, orientar a tomada de decisões, estimular a convergência de esforços e focalizar a atenção nos fatores-chave de determinada política pública (KRUGER, 2020, p.121). Longe de ser uma decisão consensual e retilínea, o planejamento é, sobretudo, uma decisão e uma escolha política (KRUGER, 2020, p.121). Ele representa uma intervenção e uma mediação técnico-política da estrutura administrativa estatal para desenvolver e implementar políticas públicas (KRUGER, 2020, p.121).

Diante da finitude dos recursos, destacam-se quatro teorias da justiça contemporâneas que buscam propor soluções para o impasse, são elas: a teoria utilitarista, igualitarista, prioritarista e libertarista.

O foco da teoria utilitarista está no alcance do melhor resultado, visando à conformação da situação de fato ao objetivo declarado (MICHEL; DEITOS, 2019, p.39). A principal crítica à teoria utilitarista é a dificuldade de mensurar os índices de satisfação do resultado e o risco de o objetivo ser delimitado arbitrariamente (MICHEL; DEITOS, 2019, p.40). Por exemplo, para os utilitaristas, não se justifica os investimentos em saúde da pessoa idosa, tendo em vista a menor longevidade desse grupo (MICHEL; DEITOS, 2019, p.50). Tal perspectiva afronta os direitos e garantias fundamentais assegurados à pessoa idosa pela Constituição (BRASIL, 1988) e pela Lei nº10.741 (BRASIL, 2003), entre outros diplomas normativos. Além disso, não é moralmente aceitável abandonar os mais velhos sob o argumento prospectivo de serventia, desconsiderando o valor da experiência derivado da velhice e a dignidade pertencente a todo e qualquer ser humano.

Para a teoria igualitarista, a justiça distributiva é alcançada, quando todos têm acesso ao mesmo serviço, ou seja, a simples distribuição igual de todos os recursos implicaria um maior nível de aproveitamento e satisfação (MICHEL; DEITOS, 2019, p.40). Contudo, em um cenário de escassez, a distribuição igualitária pode ser moralmente inaceitável (MICHEL; DEITOS, 2019, p.41), pois há marcadores sociais que demandam discriminações positivas em favor de grupos menos privilegiados. Sob o prisma igualitário, o sistema público de saúde deveria ser orientado a uma prestação de atenção mínima e de mesma qualidade a todos, ignorando necessidades particulares a fim de manter uma atenção geral e igual (MICHEL; DEITOS, 2019, p.50). Essa visão desconsidera necessidades de saúde específicas de determinados grupos, como mulheres e crianças.

O critério de justiça prioritarista considera que, antes de atender ao supérfluo ou ao abundante, deve-se satisfazer as necessidades imediatas dos mais prejudicados (MICHEL; DEITOS, 2019, p.44). Em certo grau, este foi o critério empregado no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 (BRASIL, 2021). Devido à não disponibilidade de doses suficientes de imunizantes no mercado mundial para o atendimento simultâneo de toda a população vacinável, o Ministério da Saúde definiu grupos preferenciais, como pessoas idosas e pessoas com comorbidades, a exemplo, dos diabéticos.

Os críticos à teoria prioritarista afirmam que ela é ineficiente (MICHEL; DEITOS, 2019, p.44). A principal objeção a essa teoria pode ser ilustrada pelas demandas médicas de soldados feridos em uma guerra (MICHEL; DEITOS, 2019, p.44). Nesse cenário hipotético, os soldados podem ser classificados em a) aqueles que vão morrer ou cujo tratamento é muito custoso, b) aqueles que, com pouca ajuda médica, podem retornar à frente de batalha e c) aqueles que precisam de atendimento médico mínimo (MICHEL; DEITOS, 2019, p.44). Para os utilitaristas, seria proveitoso gastar os recursos escassos apenas com os soldados tipo b); enquanto, para os prioritaristas, os recursos deveriam ser gastos com os soldados tipo a), visto que apresentam maiores necessidades (MICHEL; DEITOS, 2019, p.44), não obstante a vultuosa probabilidade de ineficiência da intervenção médica.

Enfim, para o libertarianismo, o justo seria a abstenção total do Estado nas ações e serviços de saúde, de modo que os recursos ficassem a cargo exclusivamente do setor privado, e o mercado e a concorrência seriam responsáveis por regular os custos (MICHEL; DEITOS, 2019, p.51). Essa perspectiva é inconstitucional, uma vez que a Constituição (BRASIL, 1988) é eloquente em definir a saúde como um dever do Estado, rechaçando a ideia de saúde enquanto mercadoria. Outrossim, não há certeza sobre a redução dos custos pelo mercado e pela concorrência, uma vez que os serviços privados de saúde tenderiam à concentração em favor

de seus próprios interesses econômicos, o que reclamaria intervenção pública (MICHEL; DEITOS, 2019, p.51).

Verifica-se que nenhuma das teorias apresenta uma resposta plenamente satisfatória ao problema da escassez de recursos para a implementação de políticas públicas. Certo é que, no processo de elaboração dessas políticas, a distribuição de recursos escassos deve ser pautada na noção de igualdade material, ou seja, a divisão desigual é tolerada, quando a desigualdade beneficiar determinado grupo menos favorecido, como mulheres, crianças e pessoas idosas, cujas necessidades em saúde demandam intervenções especializadas. Já os critérios utilitaristas e libertaristas vão de encontro ao pacto constitucional, ao maximizar os resultados favoráveis a algumas pessoas em detrimento de tantas outras e ao descartar a missão social do ente estatal, nesta ordem.

Mesmo preterida a teoria libertarista pelo Constituinte, a partir da década de 1990, o Estado brasileiro foi assolado por uma onda neoliberal que busca transferir as demandas sociais para a sociedade civil (CISNE; GURGEL, 2008, p.72), à semelhança do que pugna a teoria rejeitada pela ordem constitucional. Com o avanço do neoliberalismo, verifica-se, entre outras estratégias de transferência destas ações para o setor privado, a atribuição de tais demandas, de modo pulverizado, a organizações não governamentais (ONGs), em detrimento das políticas públicas (CISNE; GURGEL, 2008, p.73).

Em décadas recentes, o crescimento da perspectiva neoliberal e o individualismo têm fortalecido a visão de que os acontecimentos em nível da sociedade são de responsabilidade dos indivíduos que o sofrem, retirando o seu caráter de fenômeno social e coletivo. Esta visão de mundo tem sido o fundamento para que influentes forças políticas entendam as desigualdades como fruto de problemas individuais e os reneguem como expressão das injustiças e, portanto, sem necessidade de políticas e ações governamentais para minimizá-los. (BARRETO, 2018, p.2101)

Do ponto de vista das mulheres, a visão neoliberal comprometeu a elaboração de políticas públicas específicas, favorecendo políticas pontuais que pouco contribuem para a erradicação da desigualdade de gênero, uma vez que não se dedicam à erradicação de suas condicionantes estruturais (GURGEL, 2008, p.70). No plano sanitário, o principal resultado dessa política econômica é a crescente precarização da qualidade e da oferta dos respectivos serviços públicos (COBO, *et. al.*, 2021, p.4023). “Em contextos de fortalecimento de valores liberais e individualistas, os direitos sociais estão sempre ameaçados” (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020, p.2). O modo de produção capitalista neoliberal é incapaz de gerar inclusão econômica e justiça social, de maneira que o Estado assume relevante papel enquanto responsável pela elaboração e implementação de políticas públicas que visem a corrigir injustiças e a promover a igualdade material.

A Constituição Federal de 1988 consolida a política pública de saúde brasileira no SUS, definindo como princípios a universalidade e a equidade no acesso a serviços, bem como a integralidade da atenção (BRASIL, 1988). Esses princípios contrapõem-se a ideais liberais de privatização à saúde e rechaçam a noção de saúde como um bem de consumo que deve obedecer a uma lógica de mercado (MATTA, 2007, p.66).

A universalidade determina que os serviços e ações de saúde sejam assegurados a todas as pessoas, pouco importando suas características pessoais e sociais, como gênero, raça e idade. Segundo esse princípio, o SUS é um sistema não contributivo, pois o acesso a ele é um direito de todos, ou seja, a capacidade financeira dos usuários é irrelevante para determinar a fruição das políticas públicas de saúde padronizadas no âmbito do SUS.

A equidade reconhece a necessidade de discriminações positivas pelo sistema público de saúde, tendo em vista que as pessoas não são iguais e apresentam demandas distintas. Esse segundo princípio visualiza as necessidades em saúde próprias de determinados grupos sociais, como as mulheres. De acordo com ele, as prestações disponibilizadas pelo SUS devem ser ajustadas para atender as especificidades de cada grupo, promovendo o acesso igualitário e justiça sanitária no caso concreto.

A integralidade da atenção considera essas necessidades como um todo, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. O atendimento deve se voltar às múltiplas dimensões de eficácia do direito fundamental à saúde, não se limitando a prestações exclusivamente curativas e de assistência farmacêutica. Além disso, a integralidade implica a articulação da saúde com outras políticas públicas, a fim de garantir uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que repercutem na saúde e na qualidade de vida.

A dependência da população brasileira dos serviços públicos de saúde foi constatada pela Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019, na qual 71,5% dos entrevistados declararam não ter acesso a planos privados de saúde médicos ou odontológicos (COBO, *et. al.*, 2021, p.4023). A partir desse dado, conclui-se que mais da metade da população brasileira depende exclusivamente do SUS para ter acesso a cuidados em saúde, o que revela a importância do fortalecimento de políticas públicas nessa área. A porta de entrada das pessoas no SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual compreende o conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde individual e coletiva. A APS, formada por Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde da Família e Centros Municipais de Saúde, atua longitudinalmente junto com a família e a comunidade territorial que lhe é adscrita, no tratamento, na prevenção, no diagnóstico e na manutenção da saúde.

No plano infraconstitucional, a Lei nº8080 (BRASIL, 1990) enuncia as diretrizes do SUS: descentralização, regionalização, hierarquização do cuidado e participação da comunidade. Essas diretrizes consubstanciam estratégias de organização do SUS e normas para que ele possa atingir seus objetivos, os quais estão articulados nos princípios constitucionais (MATTA, 2007, p.65).

A descentralização afirma o formato federalista do SUS e corresponde à distribuição de responsabilidades e recursos da União para Estados, Distrito Federal e Municípios. Essa diretriz não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação em saúde. Cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, nos termos do inciso II do artigo 23 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Em sede do Recurso Extraordinário nº 855.178 (BRASIL, 2019), o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu a responsabilidade solidária entre os entes federados nas demandas prestacionais de saúde, de modo que o polo passivo de uma ação judicial poderá ser composto por União, Estados, Distrito Federal e Municípios, isolada ou conjuntamente. O STF entendeu que compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, definir o cumprimento da demanda, de acordo com as regras de repartição de competências, e determinar o ressarcimento do ente que suportou o ônus financeiro.

Tendo em vista a proporção continental do território brasileiro, as políticas públicas de saúde necessitam de uma gestão coordenada para seu desenvolvimento e controle (AZEVEDO; CAMPOS; LIRA, 2020, p.444). Do contrário, os esforços isolados dos entes federativos podem acarretar grandes custos sem resultados eficientes, com redundância de gastos, duplicidade de ações e relações predatórias (AZEVEDO; CAMPOS; LIRA, 2020, p.444).

A diretriz da regionalização do SUS propõe que o território, onde se determinam perfis populacionais, indicadores epidemiológicos e condições de vida, oriente as ações e serviços de saúde de determinado espaço. Para a regionalização, quanto mais próximo o sistema de saúde maior sua capacidade para identificar as necessidades da população.

Por sua vez, a hierarquização considera o nível de complexidade das ações e serviços a serem prestados. A hierarquização relaciona-se diretamente com o princípio da integralidade, pois a ideia de saúde integral assegura desde ações preventivas, como vacinação, até intervenções terapêuticas complexas, como transplantes de órgãos e medula. Desse modo, os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde observam uma hierarquia distribuída regionalmente.

Enfim, a participação comunitária revela sua importância para o cumprimento do princípio da equidade por ser essencial para que as diferentes necessidades em saúde da população e dos indivíduos sejam respondidas.

O desafio posto pelo Sistema Único de Saúde é de que a política de saúde no Brasil se construa e se implemente na perspectiva do acesso universal, reconhecendo as desigualdades existentes no interior da sociedade e criando respostas para minimizá-las. Para isso, a participação dos diferentes segmentos da sociedade no processo de construção e implementação dessas políticas é indispensável. (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p.71)

Para se tornar verdadeiramente democrático, o SUS deve estar atento às desigualdades que permeiam os cuidados em saúde, sensível à diversidade de gêneros, classes e cores existentes, entre outras variáveis pessoais e sociais.

### **3 POLÍTICAS PÚBLICAS E O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR**

O enfrentamento à violência contra a mulher fundamenta-se em uma série de documentos internacionais dos quais o Brasil é membro signatário. No âmbito do sistema interamericano de direitos humanos, destaca-se a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (OEA, 1994), conhecida por Convenção de Belém do Pará, promulgada internamente pelo Decreto nº 1.973 (BRASIL, 1996).

Essa Convenção (OEA, 1994) definiu violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. “É uma violência resultante das assimetrias existentes nas relações de poder entre homens e mulheres, que reproduzem a subordinação e desvalorização do feminino frente ao masculino” (CATOIA; SEVERINE; FIRMINO, 2020, p.3). O artigo 4º do documento (OEA, 1994) trouxe um rol de direitos a serem assegurados às mulheres, entre eles o direito à vida, o direito à integridade física, mental e moral e o direito a que se respeite a dignidade inerente à sua pessoa.

No plano interno, o inciso I do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988) afirma que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações. O parágrafo 5º do artigo 226 da Constituição (BRASIL, 1988) assegura que os direitos e deveres inerentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente por homens e mulheres. O parágrafo 8º do mesmo dispositivo é categórico ao afirmar que o Estado prestará assistência à família, criando mecanismos para reprimir a violência no âmbito de suas relações (BRASIL, 1988). Portanto, o enfrentamento à violência doméstica e familiar deriva de um comando constitucional expreso (BRASIL, 1988).

No campo infraconstitucional, ressalta-se a Lei nº 11.340 (BRASIL, 1996), a Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir a prática dessa espécie de violência contra a mulher. A mencionada legislação foi objeto da Ação Declaratória de Constitucionalidade nº 19 (BRASIL, 2012). Por meio dessa ação (BRASIL, 2012), foi declarada a constitucionalidade da Lei Maria da Penha, ao reconhecer que o tratamento diferenciado entre gêneros está em harmonia com a Constituição (BRASIL, 1988), considerando as necessidades físicas e morais peculiares das mulheres, bem como a cultura predominante no Brasil.

Claro está o compromisso assumido pelo Estado brasileiro de reprimir a prática de violência doméstica e familiar em desfavor da mulher. À vista disso, o presente capítulo analisa, de forma minuciosa e crítica, o conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher e seu alcance. Após, descreve parâmetros que podem servir de subsídios para as políticas públicas de

saúde destinadas às mulheres vítimas dessa espécie de violência. Em seguida, elenca a transversalidade de gênero e a intersetorialidade como estratégias substanciais de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Ao final, analisa a aplicabilidade da reserva do possível frente às políticas públicas e o controle judicial dessas políticas, mediante processos estruturais.

### **3.1 Conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher**

A violência doméstica e familiar contra a mulher é um fenômeno sociocultural complexo que penetra transversalmente a sociedade brasileira (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.226). Produz repercussões negativas tanto no plano individual, causando, por exemplo, agravos em saúde físicos, sexuais e psicossomáticos nas vítimas; quanto no plano coletivo, resultando danos sociais e perdas financeiras, como os gastos com os tratamentos e as faltas no trabalho decorrentes das agressões sofridas (CALLOU *et. al.*, 2021, p.2191 e 2196).

Embora essa espécie de violência seja reflexo de desdobramentos históricos, não há uma evidência cronológica exata para determinar a origem das construções sociais que colocaram a mulher em posição inferior ao homem (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.194). A ausência de um marco temporal deve-se ao fato de a história ser uma narrativa masculinizada. Desde tempos mais remotos, legisladores, sacerdotes, filósofos e escritores empenharam-se em demonstrar que a condição subordinada da mulher era desejada no céu e proveitosa na terra, colocando a filosofia e a teologia a serviço dos desígnios masculinos (BEAUVOIR, 2019, p.19). Desde a infância, as mulheres são ensinadas qual o lugar que devem ocupar, dificultando a tomada de consciência sobre seu próprio corpo de forma genuína, permanecendo confinadas a conceitos e opressões continuamente naturalizadas (BORGES; SANTANA, 2022, p.102).

Em uma perspectiva de gênero, mulheres e homens são socializados para exercer determinados tipos de comportamento, baseados em modelos e papéis sociais orientados por uma visão falocêntrica e patriarcal, valorizando os aspectos ligados ao masculino e inferiorizando os aspectos femininos. Uma cultura que desvaloriza e oprime as mulheres acaba por legitimar e banalizar a violência doméstica de gênero. (URRA; PECHTOLL, 2016, p.113)

A Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006), conhecida popularmente como Lei Maria da Penha, dispõe sobre os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). No bojo de seu artigo 5º (BRASIL, 2006), encontra-se o seguinte conceito: “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou

patrimonial”. Os incisos desse mesmo dispositivo delimitam os espaços em que essa violência pode ocorrer, quais sejam: no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família e em qualquer relação íntima de afeto (BRASIL, 2006).

A unidade doméstica compreende o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, incluídas as esporadicamente agregadas (BRASIL, 2006), como as mulheres que prestam serviços de limpeza em residências. Por âmbito da família, entende-se a comunidade formada por indivíduos que mantêm entre si laços familiares naturais, por afinidade ou por vontade expressa (BRASIL, 2006). Enfim, a expressão “qualquer relação íntima de afeto” refere-se ao convívio atual ou passado entre agressor e ofendida, independentemente de coabitação (BRASIL, 2006). Em todos esses contextos, misturam-se sentimentos de amor e ódio, uma vez que a pessoa amada é a mesma que comete as agressões, incitando dualidade emocional (TONELI; BEIRAS; RIED, 2017, p.177).

Para a configuração da violência doméstica e familiar contra a mulher nos termos da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), não se exige a coabitação entre agressor e vítima. Assim sendo, a agressão de namorado contra a namorada, mesmo que encerrado o relacionamento, mas que ocorra em decorrência dessa relação de afeto, configura violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2014). Ademais, as relações pessoais de que tratam a Lei nº11.340 (BRASIL, 2006) independem de orientação sexual, consoante o parágrafo único de seu artigo 5º. A legislação em comento atribuiu às uniões homoafetivas o caráter de entidade familiar, de maneira que o agressor pode ser tanto do gênero feminino quanto do gênero masculino desde que fique caracterizado o vínculo de relação doméstica, familiar ou de afeto, além da convivência, com ou sem coabitação (BRASIL, 2015).

O termo “mulher” empregado na Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006) deve ser entendido de maneira inclusiva, de modo a abarcar também as mulheres transexuais, inobstante a realização de cirurgia de transgenitalização e tratamentos hormonais, sendo igualmente irrelevante a alteração do prenome. Análogo é o posicionamento exposto pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) quando do julgamento do Recurso Especial nº 1977124 (BRASIL, 2022). Na oportunidade, a Corte Cidadã reconheceu a mulher trans para fins de aplicação da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006), ressaltando que a violência de gênero é resultante da organização social que atribui posição de superioridade ao homem. Ficou assentado o entendimento de que as existências e as relações humanas são complexas e o Direito não pode se alicerçar em argumentos simplistas e reducionistas, rechaçando-se, assim, o critério puramente biológico para a definição da incidência da Lei nº 11.340 (BRASIL, 2006). As mulheres trans sofrem uma dupla vulnerabilidade: são estigmatizadas pela condição feminina e pela condição transexual,

de modo que nesses casos é verificada uma desigualdade de gênero ainda mais profunda, marcada simultaneamente pelo machismo e pela transfobia<sup>10</sup>.

Imprescindível ainda que a violência se dê em razão da condição do gênero feminino. A violência de gênero contra a mulher é aquela praticada em desfavor da vítima pelo simples fato de ela ser mulher. Esse tipo de comportamento reflete a discriminação e a desvalorização social do gênero feminino e a sobreposição de parâmetros culturais machistas.

A violência de gênero é fruto da desigualdade de poder entre homens e mulheres. É praticada contra a mulher no âmbito do processo de dominação masculina e visa a submetê-la aos usos, regras e valores da cultura patriarcal, perpetuando-se assim os papéis subservientes ou menos valorizados atribuídos à mulher, sendo que a própria aceitação e tolerância sociais em relação a esse tipo de violência é sintomática dessas relações hierarquizadas. (PIRES, 2011, p.131)

A Lei Maria da Penha não reduziu a violência doméstica e familiar contra a mulher às agressões físicas, contemplando também a violência psicológica, sexual, patrimonial e moral, nos termos do artigo 7º (BRASIL, 2006). A violência psicológica<sup>11</sup> é aquela que visa a controlar a mulher, causando prejuízo a sua saúde psicológica e a sua autodeterminação (BRASIL, 2006). A violência sexual abrange a participação em relação sexual não consentida, a comercialização da sexualidade e a violação a direitos sexuais e reprodutivos, como o casamento forçado e o acesso dificultado a métodos contraceptivos (BRASIL, 2006). A violência patrimonial consiste em qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de bens pertencentes à vítima (BRASIL, 2006). A violência moral é entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

Observa-se um rol exemplificativo de violências. A expressão “entre outras” contida no *caput* do artigo 7º da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006) permite reconhecer a possibilidade de a violência doméstica e familiar contra a mulher ser perpetrada por meios diversos, sendo o Legislador incapaz de antever todas essas formas. Exemplo notório de violência não contemplada no artigo 7º é a violência intelectual, por meio da qual o autor cerceia o acesso à educação e à formação profissional da vítima.

A violência doméstica e familiar contra a mulher possui um caráter cíclico e manifesta-se de forma contínua em diferentes graus de severidade (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.197). Nesse cenário, constata-se o chamado ciclo da violência, descrito pela psicóloga estadunidense Walker, em 1979 (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.197). A autora propõe três fases comuns à

<sup>10</sup> O Brasil é o país que mais mata pessoas trans no mundo (ANTRA, 2022, p.45). Em 2021, travestis e mulheres trans foram vítimas em 96% dos casos desses homicídios, ou seja, a motivação da conduta e a escolha das vítimas tem relação direta com a identidade de gênero feminina expressa pelas pessoas assassinadas (ANTRA, 2022, p.51).

<sup>11</sup> A Lei nº14.188 (BRASIL, 2021) criou um tipo penal específico para tratar da violência psicológica contra a mulher, inserindo o artigo 147-B no texto do Decreto-Lei nº2.848 (BRASIL, 1940), o Código Penal.

violência doméstica e familiar contra a mulher, que se repetem de maneira cíclica. São elas: a fase do tensionamento, a fase das agressões propriamente ditas e a fase da lua de mel (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.197).

O primeiro momento é marcado pela irritabilidade do agressor, por ofensas verbais, agressões físicas leves e, paradoxalmente, pela postura de negação da vítima (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.197). A crescente hostilidade inaugura a segunda etapa, na qual há episódios agudos de violência que ocasionam danos graves à saúde da ofendida (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.197). Enfim, na terceira fase, o agressor demonstra arrependimento, adotando um comportamento gentil e amoroso, prometendo que a conduta agressiva não se repetirá (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.198). Nesse período de calma, as mulheres perdoam os agressores, porém, gradativamente, os envolvidos se inserem na primeira fase e o ciclo se reinicia, acumulando novas tensões (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.198). A percepção do ciclo da violência pelas vítimas é essencial para sua compreensão e superação (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.198).

De acordo com o verbete da súmula nº589 do STJ, é inaplicável o princípio da insignificância nos crimes e contravenções penais praticados contra a mulher no âmbito doméstico. Mesmo as agressões relativamente leves, que ocorrem na primeira fase do ciclo da violência, devem ser reprimidas pelo Estado, assegurados os princípios da legalidade, do devido processo legal e da ampla defesa. Nenhum atentado contra a mulher no âmbito doméstico é insignificante, não podendo ser reconhecida a atipicidade material da infração.

A manifestação mais severa de violência contra a mulher consiste no feminicídio, qualificadora do crime de homicídio inserida no Decreto-Lei nº2848 (BRASIL, 1940), o Código Penal, pela Lei nº13104 (BRASIL, 2015). Vê-se que a redação legal não foi técnica, ao definir feminicídio como matar alguém por razões da condição do “sexo feminino” (BRASIL, 2015). Uma interpretação sistemática do dispositivo evidencia que o Legislador quis dizer gênero feminino e não sexo. Outrossim, nos termos da lei, haverá razões de condição do “sexo feminino”, quando o homicídio envolver violência doméstica e familiar, menosprezo ou discriminação à condição de mulher (BRASIL, 2015). Cabe aqui o mesmo raciocínio empreendido na análise da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006): o termo mulher deve ser tratado de maneira inclusiva, alcançando também mulheres transexuais, independentemente de cirurgia de transgenitalização, realização de tratamentos hormonais e/ou alteração do prenome.

Para o STJ, a qualificadora do crime de feminicídio é de ordem objetiva, incidindo sempre que o crime estiver atrelado à violência doméstica e familiar contra a mulher, menosprezo ou discriminação à condição feminina (BRASIL, 2018). A principal repercussão desse entendimento é a possibilidade de reconhecer, cumulativamente, as qualificadoras do

feminicídio e do motivo torpe, sem que seja caracterizado *bis in idem*. A torpeza, ao contrário do feminicídio, é uma qualificadora de ordem subjetiva, está associada aos desprezíveis motivos que levaram o agente a praticar o delito. Portanto, é possível a incidência simultânea de ambas as qualificadoras, porque ostentam naturezas distintas (uma objetiva, outra subjetiva).

Em 2021, foram registrados 1.341 feminicídios no Brasil, sendo que as vítimas faleceram dentro de casa em 65,6% dos casos e os autores eram seu companheiro ou ex-companheiro em 81,7% das ocasiões (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022, p.16), o que evidencia a prevalência do caráter doméstico e afetivo no cenário dessas mortes. Quanto ao perfil racial das vítimas, 62% delas eram mulheres negras (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022, p.16), o que demonstra que os corpos femininos são atravessados por discriminações de diferentes ordens, não podendo uma análise de gênero permanecer desassociada de um exame de raça e classe, por exemplo. No mesmo ano, 155 dos feminicídios na modalidade consumada e 181 dos feminicídios na modalidade tentada ocorreram em Minas Gerais, perfazendo o total de 336 assassinatos e tentativas de assassinatos contra mulheres em razão da condição do gênero feminino, em todo o estado mineiro (PCMG). Cinco dos casos ocorreram no município de Juiz de Fora, sendo dois feminicídios consumados e três tentativas de feminicídio (PCMG).

Diante do alarmante cenário, o STF decidiu que a tese de legítima defesa da honra é inconstitucional, por contrariar a dignidade da pessoa humana, a proteção à vida e a igualdade de gênero (BRASIL, 2021). Trata-se de tese que era empregada para fundamentar o perdão do autor de feminicídio ou de agressão em desfavor de esposa ou companheira adúltera. À guisa da tese de legítima defesa da honra, seria possível deixar de aplicar pena àquele que mata uma mulher ou a agride por ter ela cometido adultério, uma vez que a conduta criminosa garantiria a honra do cônjuge traído. A tese foi proibida pelo Supremo de ser utilizada, direta ou indiretamente, nas fases pré-processual e processual, sob pena de nulidade do ato e do julgamento (BRASIL, 2021).

Também em 2021, no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, foram deferidas 34.404 medidas protetivas de urgência<sup>12</sup> e realizadas 20.064 audiências de instrução, envolvendo violência doméstica e familiar contra a mulher (CNJ, 2022). Todavia, existem apenas quatro varas especializadas na matéria em Minas Gerais e nenhuma delas conta com servidores lotados

---

<sup>12</sup> As medidas protetivas são ordens judiciais, cuja finalidade é proteger a mulher em situação de violência doméstica e familiar, independentemente da existência de um processo criminal ou cível e de inquérito policial. São exemplos: o afastamento do agressor do lar conjugal, a proibição de contato, por qualquer meio, com a vítima e familiares dela, a suspensão da posse e a restrição do porte de armas, entre outras (BRASIL, 2006).

na área de medicina clínica e psiquiátrica, tampouco de ciências sociais (CNJ, 2022). Em âmbito municipal, a situação pouco diverge. Embora, desde 2006, a Lei 11.340 (BRASIL, 2006) preveja a criação de Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher, com competência cível e criminal, na comarca de Juiz de Fora/MG, foi determinada a instalação da Vara de Violência Doméstica e Familiar apenas em 23 de março de 2022, por meio da Resolução nº988 (MINAS GERAIS, 2022, s.p.), o que ocorreu em 18 de abril daquele ano.

Os dados da Polícia Civil de Minas Gerais (PCMG) demonstram que os índices de violência doméstica e familiar contra a mulher permaneceram altos no último triênio:

Tabela 1: Quantidade de mulheres vítimas de violência doméstica em Minas Gerais (Triênio 2020-2022)

Mês	2020	2021	2022
1	13.034	13.685	11.804
2	12.646	11.168	10.818
3	11.680	11.867	12.474
4	10.699	11.908	12.026
5	11.002	11.938	10.899
6	11.039	10.766	10.538
7	11.417	11.390	11.417
8	12.094	12.461	11.882
9	12.914	12.890	11.876
10	13.064	12.973	13.049
11	13.040	12.361	11.144
12	12.963	12.367	12.134
<b>Total de vítimas</b>	<b>145.592</b>	<b>145.774</b>	<b>140.061</b>

Fonte: PCMG

Os dados estatísticos representam apenas um esboço da situação, porque são incapazes de representar a realidade de maneira fidedigna. Paralelamente ao enfrentamento direto da violência doméstica e familiar contra a mulher, há a subnotificação dos casos. As vítimas possuem dificuldades em notificar a violência que sofrem à Polícia, por sentirem medo e vergonha (TERRA *et.al.*, 2015, p.114 e FERREIRA; MORAES, 2020, p.264). A vergonha está atrelada à noção social que atribui exclusivamente à mulher a responsabilidade pela relação conjugal (TERRA *et.al.*, 2015, p.118). A violência é vista como uma correção de uma falta originária da esposa ou companheira, que não exerceu corretamente seu papel, e por isso mereceu uma ação disciplinar violenta, a qual, por sua vez, resulta um sentimento de vergonha pela prática do suposto erro perante o esposo ou companheiro (TERRA *et.al.*, 2015, p.118). O medo está associado à falta de segurança das mulheres, que temem retaliações, e é intensificado

pela ausência de uma rede de apoio formada por familiares, comunidade e instituições (TERRA *et.al.*, 2015, p.119 e FERREIRA; MORAES, 2020, p.264).

Em caso de violência doméstica contra a dignidade sexual, a subnotificação merece uma análise à parte. Até 2009, o crime de estupro era considerado um delito contra os costumes (BORGES; SANTANA, 2022, p.104). A reprovabilidade da conduta não era justificada pelos danos físicos e psicológicos causados à vítima, mas sim por ser um fato contrário às práticas sociais (BORGES; SANTANA, 2022, p.104). Embora positiva a inovação normativa que enquadrou o estupro como delito contra a liberdade sexual, a Lei nº12.015 (BRASIL, 2009), o sexo não consentido nas relações conjugais permanece de difícil diagnóstico (BORGES; SANTANA, 2022, p.104).

A possibilidade de ocorrer estupro no interior de qualquer relação íntima de afeto é prevista no inciso III do artigo 5º c/c inciso III do artigo 7º, ambos da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). Porém, esta não foi a posição adotada pela doutrina jurídica brasileira, ao longo da história. Noronha (2002, p.70) defendia que:

As relações sexuais são pertinentes à vida conjugal, constituindo direito e dever recíprocos dos que se casaram. O marido tem direito à posse sexual da mulher, ao qual ela não se pode opor. Casando-se, dormindo sob o mesmo teto, aceitando a vida em comum, a mulher não pode furtar ao congresso sexual, cujo fim mais nobre é o da perpetuação da espécie. A violência por parte do marido não constituirá, em princípio, crime de estupro, desde que a razão da esposa para não aceder à união sexual seja mero capricho ou fútil motivo, podendo, todavia, ele responder pelo excesso cometido.

Trata-se de posicionamento que deve ser rechaçado, pois oposto a todo o sistema protetivo de direitos fundamentais das mulheres. É possível sim a ocorrência e, conseqüente, condenação do estupro no âmbito da conjugabilidade. O ato sexual não deve ser imposto como uma obrigação feminina. As esposas, companheiras e namoradas não podem ser instrumentalizadas em favor do prazer masculino. Negar a existência do crime de estupro conjugal impede a notificação às autoridades policiais, bem como inibe intervenções em saúde.

Durante a pandemia do coronavírus, entre março de 2020 e dezembro de 2021, foram registrados 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino, no Brasil (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p.2). Em 2020, uma menina ou mulher foi vítima de estupro a cada 10 minutos, considerando apenas os casos que chegaram ao conhecimento das autoridades policiais (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p.8). Analisados mensalmente, o menor número de registros é identificado nos meses iniciais da pandemia, em especial, no mês de abril, o qual marca o menor número de registros de estupros de mulheres em 2020 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p.10). O período coincidiu com a intensificação das medidas

de isolamento social na maioria das unidades da federação, o que permite inferir que a redução dos casos está relacionada a uma maior dificuldade de acesso das vítimas às delegacias, a fim de registrar a ocorrência (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021, p.10).

Além da dificuldade concernente à notificação, com o isolamento social, as famílias passaram a conviver mais tempo no ambiente doméstico, de modo que a insegurança econômica e sanitária reverberou violência (SOUZA; FARIAS, 2022, p.214). Também devido ao distanciamento social, as mulheres ficaram impedidas de conversar com amigos e familiares, ampliando a margem de dominação psicológica (VIEIRA *et. al.*, 2020, p.2). Importante compreender que o fenômeno da violência doméstica de gênero não tem origem na pandemia, o que houve foi a exasperação dos fatores associados às práticas violentas, em razão da convivência forçada, do estresse econômico e das incertezas epidemiológicas.

A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) trata da inserção das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar no sistema público de saúde, dispondo que a assistência à mulher será prestada de forma articulada e em conformidade com os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde, no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção. É garantido às mulheres o acesso aos benefícios oriundos do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (BRASIL, 2006).

Por força da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006), os agressores ficam obrigados a ressarcir os custos relativos aos serviços de saúde prestados para o total tratamento de suas vítimas. O dever de ressarcir estende-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Tabela SUS, devendo os recursos serem destinados ao Fundo de Saúde do ente da federação responsável pelas unidades de saúde que prestarem os serviços (BRASIL, 2006). Esse ressarcimento não pode, em nenhuma hipótese, configurar ônus ao patrimônio da mulher e de seus dependentes (BRASIL, 2006).

Além do ressarcimento pelos cuidados em saúde, toda mulher vítima de violência doméstica e familiar faz jus a uma indenização pelos danos morais sofridos, desde que haja pedido expresso e formal do Ministério Público ou da ofendida (BRASIL, 2018). Conforme a Tese de Recurso Especial Repetitivo fixada no Tema nº983, é possível a determinação desse valor mínimo indenizatório, uma vez existente o pedido, mesmo que não especificada a quantia, e independentemente de instrução probatória (BRASIL, 2018). Trata-se de dano moral presumido (*in re ipsa*), pois a desonra e o menosprezo à condição feminina são consequências

inerentes à prática de violência doméstica e familiar contra a mulher, não havendo necessidade de produzir provas dos prejuízos sofridos.

### **3.2 Políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar**

A violência doméstica e familiar contra a mulher é uma violação ao direito fundamental à saúde. Os atos de agressão são responsáveis pelo agravamento de quadros depressivos entre as vítimas, as quais manifestam diminuição em práticas de autocuidado e perda de interesse por atividades antes consideradas prazerosas, por exemplo, viagens e passeios (COSTA, 2020, p.10). As vítimas podem vir a desenvolver comorbidades mentais significativas, como traumas, ansiedade, fobia social, perdas dos potenciais pessoais e afetivos (COSTA, 2020, p.10). No que concerne aos danos à saúde física, elas estão mais expostas a fraturas, traumas abdominais e torácicos, dor crônica, cefaleias e queimaduras, entre outros quadros clínicos que afetam o sistema nervoso, gastrointestinal e geniturinário, assim como as funções imunológicas e endócrinas (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.196).

Além de todos esses transtornos psicossomáticos e físicos, a violência sexual pode majorar o risco de essas mulheres se contaminarem com infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis, clamídia, gonorreia e HIV (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.196). Outros distúrbios de ordem ginecológica também se fazem mais frequentes, como sangramento genital, disfunção sexual e fluxo vaginal persistente (CALLOU, *et. al.*, 2021, p.2.196). Para o STJ, o fato de o réu submeter a vítima a riscos acidentais, tais como a contaminação por doença venérea, torna mais reprovável o crime contra a dignidade sexual (BRASIL, 2018). Entendimento contrário a este recomendaria mulheres vítimas de abusos sexuais suportar os riscos de uma relação sexual violenta e não consentida (BRASIL, 2018). Também o fato de a vítima precisar permanecer hospitalizada é argumento idôneo para majorar a pena-base fixada, uma vez que não é consequência própria do tipo penal estupro (BRASIL, 2018).

A violência doméstica de gênero contra mulher grávida é ainda mais grave, pois é capaz de resultar complicações para a saúde da mãe e do bebê, como sangramentos, dores na região pélvica, partos prematuros, traumas fetais e aborto (RAMALHO *et.al.*, 2017, p.5000). A violência também se relaciona com o desenvolvimento de doenças crônicas, como hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de favorecer quadros de estresse psicológico e má saúde reprodutiva (RAMALHO *et.al.*, 2017, p.5005). A desconfiança em relação à paternidade, o aumento das responsabilidades financeiras, as alterações físicas e hormonais da mulher, e o

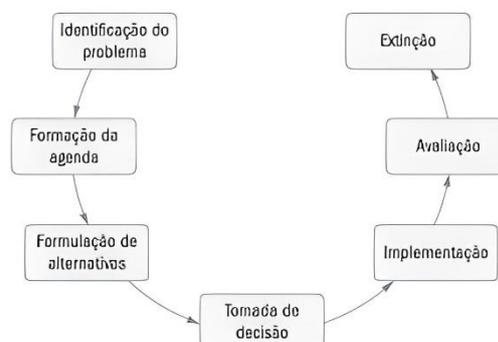
uso abusivo de álcool e drogas pelo parceiro são os principais fatores associados às agressões no período gestacional (RAMALHO *et.al.*, 2017, p.5000).

O emprego de violência em desfavor de pessoa grávida recebe um tratamento sancionador diferenciado. A aceleração do parto e o aborto qualificam o crime de lesão corporal, implicando punição mais severa pela prática de lesão corporal grave e gravíssima, nesta ordem (BRASIL, 1946). A condição de mulher grávida é prevista ainda como agravante genérica, aplicável indistintamente aos delitos, quando não integra a estrutura do tipo penal (BRASIL, 1946).

Entretanto, nos serviços de saúde e assistência social, há uma banalização da violência doméstica de gênero, compreendida como um problema menor ou trivial da sociedade, prevalecendo a invisibilidade do tema (TERRA *et. al.*, 2015, p.111). Alguns dos serviços de saúde não contemplam a mulher de forma digna e humanizada (RODRIGUES, *et. al.*, 2018, p.1122). No atendimento à mulher vítima de violência doméstica, muitos profissionais não desenvolvem a integralidade do cuidado e focam apenas no tratamento de lesões físicas, esquecendo-se de que os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais da paciente são integrados (RODRIGUES, *et. al.*, 2018, p.1123).

Considerando a insuficiência das ações e serviços atuais, é preciso repensar as políticas públicas de saúde direcionadas às vítimas de violência doméstica. Para tanto, primordial ter em vista o ciclo das políticas públicas. Trata-se de um esquema de visualização e interpretação que organiza uma política pública em fases sequenciais e interdependentes (SECCHI, 2012, p.33). É possível constatar sete fases principais: 1) identificação do problema, 2) formação da agenda, 3) formulação de alternativas, 4) tomada de decisão, 5) implementação, 6) avaliação, 7) extinção (SECCHI, 2012, p.33).

Figura 1: Ciclo das políticas públicas



Fonte: SECCHI, 2012, p.33.

No plano fático, as fronteiras entre essas etapas não são nítidas, o que não retira o valor do ciclo das políticas públicas (SECCHI, 2012, p.34). A utilidade do esquema se mantém, pois ajuda a organizar ideias, simplificando a complexidade de uma política pública e servindo de referencial comparativo para políticos, administradores e pesquisadores (SECCHI, 2012, p.34).

A identificação do problema representa a desarmonia entre a realidade e uma situação ideal possível (SECCHI, 2012, p.34). A formação da agenda implica selecionar prioridades de atuação (SECCHI, 2012, p.34). A formulação de alternativas consiste no estabelecimento de objetivos e estratégias, bem como no estudo das consequências potenciais de cada alternativa de solução (SECCHI, 2012, p.37). A tomada de decisão é o momento em que os interesses dos atores são equacionados e os objetivos e métodos de enfrentamento são apontados (SECCHI, 2012, p.40). A implementação alude ao arco temporal entre a tomada de decisão e a avaliação, durante o qual são produzidos os resultados concretos da política pública (SECCHI, 2012, p.44). A avaliação é a fase em que o desempenho da política pública é examinado, a fim de conhecer o estado da política e o nível de redução do problema que a gerou (SECCHI, 2012, p.49). Enfim, a extinção consubstancia o fim da política pública (SECCHI, 2012, p.53).

A seguir, este trabalho sugere parâmetros indispensáveis às políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, que devem ser observados durante todas as fases inerentes ao ciclo dessas políticas.

### **3.2.1 Participação democrática**

Verifica-se um esforço legislativo de incentivar a participação popular na administração pública, no intuito de fortalecer a denominada democracia participativa. Exemplo nesse sentido é a Emenda Constitucional nº108 (BRASIL, 2020), que inseriu o parágrafo único ao artigo 193 da Constituição (BRASIL, 1988). O novo dispositivo constitucional estabelece que o Estado exercerá a função de planejamento das políticas públicas, assegurada, na forma da lei, a participação da sociedade nos processos de formulação, monitoramento, controle e avaliação dessas políticas (BRASIL, 2020). Por meio da referida Emenda Constitucional, garante-se a participação democrática durante todo o ciclo das políticas públicas. O fortalecimento das relações entre Estado e cidadãos aprimora o processo de formulação de políticas e é essencial para a boa governança, além de fornecer informações e recursos para a tomada de decisão (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019, p.294).

No modelo democrático participativo, os cidadãos deixam de ser meros expectadores dos processos decisórios públicos e passam a participar de forma ativa no ciclo das políticas públicas. Prestigia-se o processo coletivo de tomada de decisões, em que os cidadãos têm a oportunidade de expressar seus pontos de vista, identificar preferências e problemas comuns, e conhecer posicionamentos contrários aos seus.

A democracia participativa defende um maior envolvimento da população nos processos decisórios como uma forma de diminuir as diferenças da formação política da opinião advindas com o modelo capitalista, mas sem deixar de lado os institutos da democracia representativa já existentes. (ALVES, 2009, p.46)

A participação da comunidade deve operar como um instrumento adequado para a melhoria nas condições da saúde da população (GOMES *et. al*, 2018, p.152). Seu fundamento constitucional reside no inciso III do artigo 198 (BRASIL, 1980). No plano infraconstitucional, o inciso VIII do artigo 7º da Lei nº8.080 (BRASIL, 1990) prevê a participação da comunidade como diretriz a ser observada por ações e serviços públicos de saúde e por serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS. A Lei nº 8.142 (BRASIL, 1990) regulamenta essa participação, definindo a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS, formadas por diversos segmentos sociais. Em ambas, os usuários dos serviços públicos de saúde possuem representação paritária (BRASIL, 1990).

Prefere-se a terminologia “participação democrática” à expressão “participação da comunidade”, embora tenha sido essa a opção feita pelo constituinte e pelo legislador infraconstitucional, em razão de a primeira guardar maior adesão à ideia de um efetivo poder de influência. A preocupação não é mais em legitimar a participação popular, como ocorrera no processo de redemocratização, mas sim de melhorar a qualidade e a efetividade da participação, buscando-se novas abordagens para fortalecer a interação entre cidadãos, representantes e gestores (SERAPIONI, 2014, p.4832). Não basta garantir um direito de oitiva popular, é necessário assegurar que a comunidade goze de possibilidades concretas de imprimir suas considerações sobre as políticas públicas de saúde e de colher os frutos dessas intervenções, em consonância com a ideia de democracia participativa.

A efetividade da participação democrática é medida pelo poder persuasivo dos mecanismos e processos participativos na elaboração e nos resultados das políticas públicas. No campo sanitário, a participação democrática efetiva constitui uma forma de fortalecer o sistema público de saúde, incorporando demandas sociais expressas por diferentes sujeitos. Entre os principais desafios para essa efetividade, destacam-se a falta de conhecimento dos

atores sobre o controle social das políticas públicas<sup>13</sup>, o que resulta comportamentos de omissão e conformismo, o curto prazo para a avaliação de propostas que exigem mais tempo de debate, o medo de sofrer represálias, a centralização das informações entre gestores e profissionais da saúde, a deficiência de infraestrutura dos espaços públicos, a falta de apoio administrativo, operacional e financeiro (GOMES; ÓRFÃO, 2021, p.1203 e 1204). Soma-se a isso os fatores históricos relacionados à juventude da democracia no Brasil, onde ainda não há uma cultura participativa consolidada na agenda pública (ANDRÉ *et.al.*, 2021, p.219).

A relação biomédica entre profissionais de saúde e pacientes, bem como o paradigma hospitalocêntrico, também contribuem para uma postura passiva dos usuários do sistema público de saúde, predominando ainda hoje o autoritarismo e o paternalismo dos profissionais (ANDRÉ *et.al.*, 2021, p.224). Com esse olhar, a população não se enxerga como corresponsável pela saúde e o assistencialismo continua sendo priorizado em detrimento da autonomia dos sujeitos (ANDRÉ *et.al.*, 2021, p.224), elemento crucial para uma participação democrática autêntica. O atual cenário reflete a fragilidade dos cidadãos em compreender a saúde como um direito, de maneira que a passividade passa a ser naturalizada (ANDRÉ *et.al.*, 2021, p.224).

A participação feminina na formulação, implementação e fiscalização das políticas públicas de atenção à saúde da mulher é uma das bandeiras do movimento feminista nacional. Já o silêncio e a captura das vozes femininas é um subproduto das relações de poder e da hierarquia de gênero enraizadas na sociedade (VEGA, 2019, p.183). Para compreender o processo de saúde e adoecimento das mulheres, deve-se ter em vista que a corporeidade masculina, em especial, a branca, representa um traço de opressão histórica para os corpos não masculinizados (SIMON; BORSOI, 2022, p.50) e, por isso, é imperativo ouvir as mulheres durante todo o ciclo das políticas públicas de saúde.

O gênero deve ser visto como uma das dimensões organizadoras da vida em sociedade que produz desigualdades, e a política de saúde no âmbito do SUS deve reconhecer a existência dessas diferenças negativas, a fim de buscar superá-las.

Em se tratando especialmente de um sistema cuja gestão é descentralizada e de políticas que dependem fortemente da ação intersetorial, o aprimoramento dos mecanismos de monitoramento e a participação social serão fundamentais para que os avanços obtidos na incorporação da dimensão de gênero nos planos federais, de fato, resultem em melhores condições de saúde para as cidadãs e cidadãos brasileiros. (FERRAZ; KRAICZYK, 2010, p.78)

---

<sup>13</sup> O controle social é a “participação da população, através de seus representantes, na definição, execução, no acompanhamento e no controle das ações do Estado” (GOMES; ÓRFÃO, 2021, p.1200).

A participação feminina no ciclo das políticas públicas de saúde deve ser plural, livre e criativa, podendo se manifestar, individual ou coletivamente, por meio da atuação nas Conferências e nos Conselhos de Saúde, nas agências reguladoras, por exemplo, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como também através de consultas e audiências públicas, de campanhas publicitárias com fins educativos e de publicações acadêmicas.

Do mesmo modo, as ouvidorias configuram ferramenta útil para fomentar a participação democrática dos usuários no sistema público de saúde e para monitorar os pontos de melhoria desse sistema. Elas apresentam a avaliação das ações e serviços públicos de saúde sob a perspectiva dos usuários, tornando-os protagonistas da gestão de saúde (GOMES *et. al*, 2018, p.146). As ouvidorias geram importantes bancos de dados, que descrevem aos gestores as necessidades, reivindicações e satisfações dos cidadãos quanto aos serviços prestados e as políticas públicas elaboradas (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2019, p.305). O conhecimento da opinião dos usuários em relação ao SUS é importante instrumento auxiliar para planejamento e tomada de decisões (GOMES *et. al*, 2018, p.147). As ouvidorias constituem espaços democráticos de comunicação, destinados a receber reclamações, denúncias, elogios, sugestões, informações e solicitações (CALIARI *et.al.*, 2022, p.209). Portanto, uma ouvidoria será considerada eficaz, quando capaz de reordenar as políticas públicas, de acordo com as necessidades da população (GOMES *et. al*, 2018, p.156).

As ouvidorias de saúde são descentralizadas, permitindo que os cidadãos manifestem suas demandas diretamente à esfera de gestão responsável por elas, e formam uma rede articulada por meio da Ouvidoria Geral do SUS (CALIARI *et.al.*, 2022, p.206). A Ouvidoria Geral foi criada em 2003, a fim de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliam a participação dos usuários no processo de avaliação do sistema público de saúde (GOMES *et. al*, 2018, p.146). Sua finalidade é captar as demandas dos usuários e transmiti-las às instâncias responsáveis pelas providências a serem tomadas, desempenhando uma função mediadora entre serviços públicos de saúde e cidadãos (GOMES *et. al*, 2018, p.156).

O fortalecimento das ouvidorias por meios tradicionais, como urnas de papel e ligações telefônicas, e por meios digitais, como sítios eletrônicos e aplicativos para celulares, é uma medida proveitosa. A diversificação do atendimento é um ponto relevante, pois contempla um maior número de pessoas. O gerenciamento dos dados coletados pelas ouvidorias deve ser ágil e, preferencialmente, informatizado, a fim de categorizar os padrões de demandas e fornecer dados empíricos ao poder público, por meio de relatórios. As ouvidorias não devem ser compreendidas como instrumento de punição e represálias, mas sim como ferramenta de

avaliação e melhorias contínuas. A avaliação é uma etapa importante no ciclo das políticas públicas, uma vez que é capaz de produzir informações úteis ao debate público e de superar discussões simplistas e maniqueístas, marcadas pela retórica política (SECCHI, 2012, p.53).

As ouvidorias devem ser pautadas pela resolutividade, isto é, devem identificar problemas e ofertar soluções. Essencial o anonimato dos usuários, em especial das mulheres vítimas de violência doméstica atendidas pelo sistema público de saúde, bem como a publicidade dos relatórios, alinhando a proteção da privacidade das vítimas com o dever de transparência administrativa. Isso, porém, não implica a supressão de indicadores qualitativos e quantitativos, como cor, idade e renda, vedada apenas a identificação pessoal dos usuários.

De igual maneira, é necessário promover o processo educativo dos usuários dos serviços de saúde. Profissionais e gestores devem valorizar ações educativas que favoreçam práticas de cuidado em saúde, empoderando toda a comunidade. Deve-se priorizar campanhas e programas de educação especializada e continuada, cujo escopo seja a construção e a consolidação de uma visão crítica de cuidados em saúde alinhada à não culpabilização da mulher. As instituições de saúde devem ser apresentadas como local de proteção e acolhimento. A educação em saúde deve desenvolver um senso crítico nos usuários sobre os serviços que lhe são ofertados, tornando-os capazes de participar ativamente na elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas de saúde.

Todas as ações propostas devem ser pautadas pela inclusão linguística, a fim de reduzir a concentração de informações em um pequeno grupo técnico, constituído por gestores e profissionais da saúde. A linguagem científica não pode representar um entrave à participação democrática. Os mecanismos adotados não podem esquecer das mulheres que não dispõem de recursos econômicos e culturais para participar dos processos de decisão. Para tanto, deve-se implementar uma linguagem acessível a qualquer pessoa, inobstante sua formação acadêmica e profissional.

Por fim, deve-se evitar formalidades burocráticas excessivas, que obstaculizam o exercício da cidadania pelas mulheres, impondo requisitos desproporcionais à participação democrática. Deve-se ampliar a capacidade de argumentativa dos usuários dentro das instâncias colegiadas, atribuindo-lhes não só função reivindicativa, como também deliberativa. Deve-se privilegiar práticas de cooperação entre usuários, gestores e profissionais da saúde e não de cooptação política.

### 3.2.2 Especialidade e integralidade

A especialidade e a integralidade são tratadas como um único critério neste trabalho, pois são aspectos inseparáveis às prestações de saúde necessárias para as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. A especialidade é indispensável, em razão da existência de quadros clínicos que demandam intervenções profiláticas e terapêuticas particulares, no âmbito psicofísico e sexual. Do mesmo modo, a integralidade é imprescindível para que as prestações especializadas cuidem da mulher de modo completo, considerando as demandas de saúde a partir de uma perspectiva holística.

No entanto, durante o atendimento a mulheres vítimas de violências doméstica e familiar, prevalece o modelo biomédico, no qual a integralidade do cuidado não é desenvolvida e o foco restringe-se ao tratamento de lesões físicas (RODRIGUES *et. al.*, 2018, p.1123). A partir dessa ótica, o sofrimento das vítimas é reduzido a patologias, exames e medicamentos. Isso ocorre, porque muitos profissionais de saúde não se sentem preparados para lidar com as emoções e percepções que envolvem a abordagem à mulher inserida em contexto de violência doméstica e familiar (RODRIGUES *et. al.*, 2018, p.1126).

Urgente a formação e a capacitação de equipes multiprofissionais especializadas, constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e agentes de saúde que saibam identificar essa espécie de violência, e sejam capazes de estabelecer vínculos de confiança individual e institucional com as vítimas, através de uma escuta qualificada. A proposta encontra fundamento no artigo 35 da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), segundo o qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar e promover serviços de saúde especializados, de acordo com os limites de competência (BRASIL, 2006). De acordo com esse mesmo dispositivo legal, os entes da federação poderão também criar e promover centros de atendimento integral e multidisciplinar para mulheres e respectivos dependentes em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

A formação dessas equipes multiprofissionais pode ocorrer por meio da inserção das discussões correlatas à violência doméstica e familiar nas disciplinas obrigatórias das respectivas grades curriculares, bem como pela criação de disciplinas autônomas. Já a capacitação pode ocorrer por meio do oferecimento de cursos de curta e média duração, além de fóruns e conferências. Desse modo, é possível concretizar o comando expresso no artigo 8º da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), o qual determina a capacitação permanente dos profissionais das áreas da segurança pública, saúde e assistência social, e a inclusão, nos

currículos escolares de todos os níveis de ensino, de conteúdos relacionados a direitos humanos, equidade de gênero e raça, bem como à violência doméstica e familiar contra a mulher.

A especialidade implica o protagonismo das mulheres no desenvolvimento dos cuidados em saúde. As necessidades especializadas das vítimas devem ocupar o centro do processo preventivo e terapêutico. A autonomia feminina deve ser respeitada, ou seja, a mulher não pode permanecer alheia às decisões relativas aos cuidados de sua própria saúde. Deve-se considerar todas as especialidades que permeiam os quadros clínicos marcados pela violência doméstica e familiar, sem retirar o poder decisório das mulheres em relação aos cuidados destinados a seus corpos, sob o risco de violação à dignidade feminina. As evidências científicas devem ser compatibilizadas com os desejos individuais das pacientes, estabelecendo-se uma relação de parceria e confiança entre os profissionais de saúde e as mulheres por eles atendidas.

Os tratamentos de saúde, tanto de ordem profilática quanto de ordem terapêutica, devem ser acompanhados do dever de informação e do dever de respeito à autonomia da mulher. Não deve haver incerteza informacional sobre os procedimentos adotados tampouco influência de concepções morais externas. Os desejos relativos aos cuidados em saúde e ao projeto de vida da paciente não podem ser maculados pelo uso retórico da dignidade humana, sob pena de violação à própria dignidade feminina. Por exemplo, existindo o exposto desejo da mulher em recorrer ao aborto, em caso de gravidez resultante de estupro, sua vontade deve ser respeitada, pois está amparada no inciso II do artigo 128 do Decreto-Lei nº2.848 (BRASIL, 1940), o Código Penal. A paciente também deve ser informada sobre todos os riscos decorrentes da prática abortiva, sem sofrer críticas pelas concepções pessoais do profissional responsável por seu atendimento.

O acolhimento, o diálogo e a construção de um vínculo empático e ético devem integrar as ações de cuidado à mulher vítima de violência doméstica e familiar (CHAGAS; MARTINS, 2022, p.579). As políticas públicas destinadas a essas vítimas não devem reforçar o sofrimento experimentado, mas sim promover o empoderamento feminino, levando em conta as especialidades que permeiam os quadros clínicos, de modo integral.

### **3.2.3 Interseccionalidade**

A interseccionalidade avalia o entrecruzamento de múltiplas categorias geradoras de opressão (DIMENSTEIN *et. al*, 2020, p.8). Conforme Crenshaw (2002, p.177), o termo interseccionalidade “busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas entre dois ou mais eixos de subordinação”. A metodologia interseccional considera a interação entre os

marcadores sociais da diferença e trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que transitam ao longo de sistemas discriminatórios (CRENSHAW, 2002, p.177).

A interseccionalidade reconhece que existem diferentes opressões que se impõem sobre os corpos femininos e que não há hierarquia entre elas (SILVA; MONTEIRO, 2018, p.1). Isso não significa dizer que os marcadores sociais são compartimentáveis, mas sim coexistentes e coextensivos, ou seja, atuam, simultaneamente, como causa e efeito de desigualdades (DIMENSTEIN *et. al*, 2020, p.8). Desse modo, o gênero não pode ser compreendido de forma apartada da raça e da classe social tampouco como acessório dessas variáveis (FERRARA; CARRIZO, 2021, p.8), o sujeito não pode ser fragmentado.

Pensar a interseccionalidade é perceber que não pode haver primazia de uma opressão sobre as outras e que, sendo estas estruturantes, é preciso romper com a estrutura. É pensar que raça, classe e gênero não podem ser categorias pensadas de forma isolada, mas sim de modo indissociável. (RIBEIRO, 2016, p. 101)

As dominações sobre as mulheres se expressam de formas diversas e sobrepostas, por meio da classe, etnia, sexualidade, idade, religião, localidade geográfica, deficiência etc. “Essa diversidade colabora para o incremento da vulnerabilidade às patologias e para o distinto perfil epidemiológico das mulheres” (SANTOS, *et. al.*, 2022, p.14.212). Contudo, há ainda um longo caminho a ser percorrido para que a metodologia interseccional seja implementada no SUS. Por exemplo, a mulher negra é, historicamente, invisibilizada nos cartazes utilizados pelo Ministério da Saúde em campanhas publicitárias voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva feminina (SILVA; MONTEIRO, 2018, p.1); ao passo que a mulher negra, vítima de violência sexual, tende a ser mais culpabilizada pelos abusos sofridos do que a mulher branca (LINHARES, 2021, p.30).

O racismo é responsável por reduzir a mulher negra a estereótipos de hipersexualização e objetificação<sup>14</sup>, de maneira a legitimar a violência perpetrada sobre seus corpos (CRIOLA, 2021, p.46). A mídia reproduz e cristaliza, sistematicamente, o racismo e o sexismo, prejudicando, em larga escala, a afirmação da identidade racial e do valor social das mulheres negras (CARNEIRO, 2019, p.306). Quando os cartazes do Ministério da Saúde deixam de contemplar a realidade de vida desse grupo, elas podem se sentir desmotivadas e inseguras para realizar as práticas de saúde e de autocuidado ali difundidas (SILVA; MONTEIRO, 2018, p.2). A não representação da mulher negra dificulta o reconhecimento de seu corpo como um corpo merecedor de cuidados em saúde, o que repercute negativamente em suas condições físicas e

---

<sup>14</sup> Forma de emocionalidade e de relação caracterizada pelo domínio, pelo controle, pela subjugação e, em muitos casos, pela transformação da outra pessoa em coisa ou em pedaços de coisa (um peito, uma vagina, um corpo etc.) (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.227).

psicológicas (SILVA; MONTEIRO, 2018, p.4). O apagamento dessa população ignora o racismo como uma das questões centrais na produção das desigualdades em saúde e torna evidente que não basta combater a discriminação de gênero de modo parcial, é necessário enfrentá-la em seus múltiplos aspectos.

O contexto de violência doméstica e familiar não anula a perspectiva interseccional. Por exemplo, as mulheres surdas, enquanto minoria linguística e cultural, representam a interseção, entre, no mínimo, dois marcadores sociais: o gênero (feminino) e a deficiência<sup>15</sup> (surdez). A mulher com deficiência é considerada pessoa especialmente vulnerável, de acordo com o parágrafo único do artigo 5º da Lei 13.146 (BRASIL, 2015). Em casos de violência doméstica e familiar, as mulheres surdas encontram barreiras significativas no acesso à informação e a serviços, médicos e legais (MELO *et. al*, 2021, p.88). A comunicação prejudicada entre a comunidade feminina surda e a comunidade não surda implica o isolamento social das vítimas, dificultando a solicitação de ajuda e o atendimento médico (MELO *et. al*, 2021, p.88).

Para solucionar este impasse é necessário considerar a pluralidade na surdez, isto é, deve-se levar em conta as demandas e singularidades referentes à forma como a pessoa surda compreende o mundo à sua volta e constrói diálogos com a comunidade não surda (NASCIMENTO *et. al*, 2020, p.780). A maneira como a pessoa surda se comunica varia de acordo com sua experiência pessoal e oportunidade de desenvolvimento pedagógico-educacional (NASCIMENTO *et. al*, 2020, p.780). Uma medida possível, porém, não a única<sup>16</sup>, é a formação e a capacitação em Libras, a língua brasileira de sinais, dos profissionais responsáveis pelo acolhimento jurídico, médico e assistencial das mulheres surdas vítimas de violência doméstica e familiar.

Portanto, é evidente a necessidade de implementar a metodologia interseccional em todo o ciclo das políticas públicas direcionadas às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, em especial, no que se refere às políticas públicas de saúde. Do contrário, existe o risco de violação à integralidade e à equidade, por não tutelar o direito fundamental à saúde em sua completude e por deixar de considerar as diferenças sociais de suas titulares.

---

<sup>15</sup> O inciso IV, parágrafo 1º, artigo 12 da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) determina à autoridade policial, ao lavrar o registro de ocorrência de violência doméstica e familiar contra a mulher, informar se a vítima é pessoa com deficiência, se a agressão resultou deficiência ou agravou deficiência preexistente. Nos termos da Lei 13.146 (BRASIL, 2015), a Lei Brasileira de Inclusão, “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”.

<sup>16</sup> A diversidade na surdez implica múltiplas necessidades de mediação, que podem ser suprimidas por maneiras diferentes ao uso de Libras, por exemplo, o emprego de linguagem escrita.

### 3.2.5 Grupos de reflexão para homens autores de violência doméstica de gênero

As políticas públicas atuais de enfrentamento à violência doméstica e familiar são voltadas, principalmente, para as mulheres (SCOTT; OLIVEIRA, 2021, p.4). Ainda há resistências e pouco incentivo às políticas públicas que incluam o atendimento a homens (SCOTT; OLIVEIRA, 2021, p.4). Em princípio, pode parecer contraditório incluir os autores de violência doméstica e familiar como destinatários de políticas públicas de saúde para as mulheres vitimadas. Porém, esse entendimento não se mostra verdadeiro. Para se tornar eficaz, o enfrentamento à violência doméstica de gênero demanda uma intervenção relacional, que contemple tanto autores quanto vítimas (TONELI; BEIRAS; RIED, 2017, p.187). Através da responsabilização e da conscientização dos homens, é possível evitar a reincidência (TONELI; BEIRAS; RIED, 2017, p.187) e, conseqüentemente, a ocorrência de novos agravos em saúde.

Os costumes sociais não se deduzem da biologia, logo, não é a superioridade muscular do homem a real fonte de poder que legitima a subordinação feminina (BEAUVOIR, 2019, p.64). Não existe uma hierarquia evolutiva que determina a condição subordinada dos corpos femininos, mas sim tabus e leis que produzem determinados juízos de valor sobre esses corpos (BEAUVOIR, 2019, p.62 e 65). A dominação masculina é produto da cultura e não da natureza.

No Brasil, a masculinidade hegemônica ergueu-se a partir de símbolos de poder do homem europeu, quais sejam: branquitude, heterossexualidade, ideais viris e burgueses, presentes na imagem do homem herói e do homem portador do progresso, respectivamente (FERRARI, 2022, p.136). Este modelo passou a ser adotado como única forma de masculinidade possível, sendo compartilhado por indivíduos e reproduzido por instituições sociais (FERRARI, 2022, p.136). Os homens foram ensinados que admitir e expressar a dor é uma negação da própria masculinidade, uma “castração simbólica” (HOOKS, 2019, p.183). A expressão de sentimentos estaria condicionada à mulher romântica e a reprodução de práticas sociais violentas às características masculinas. Constrói-se uma dominação masculina fundada em um duplo paradigma: a dominação das mulheres e a homofobia, expressa na heteronormatividade compulsória (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.227).

Corriqueiramente, a violência doméstica e familiar contra a mulher nasce de um contexto de exploração e de dor, que se transforma em agressões projetadas sobre as companheiras em casa, devido ao fato de os homens não saberem lidar com suas próprias aflições (HOOKS, 2019, p.181). No mundo contemporâneo, os sofrimentos mentais masculinos relacionam-se com fatores diversos, incluindo aqueles derivados da mentalidade neoliberal que dita modos de vida tendo como referencial a empresa, forjando indivíduos como

empreendedores de si mesmos (SILVA; MELO, 2021, p.4614). Sob essa ótica, os homens são impelidos a buscar autorrealizações frequentemente instáveis, em um movimento individualizante, marcado pela dissolução dos laços sociais (SILVA; MELO, 2021, p.4614). O discurso encontra espaço, sobretudo, em países com assinalada desigualdade social, precariedade material e dificuldade de manter condições básicas de vida (SILVA; MELO, 2021, p.4614), como o Brasil, país marcado por um longo período de escravismo e de sucessivos regimes autoritários, onde muitos vivem em condições aquém do mínimo existencial<sup>17</sup>.

Reconhecer esse cenário de sofrimento mental masculino não justifica as atitudes violentas praticadas, mas ajuda a compreendê-las. A melhoria das condições de saúde das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar não deve excluir os homens. Os cuidados dedicados à saúde não podem ocorrer alheios aos sentimentos de dor e exploração dos autores de violência de gênero. Na construção de políticas públicas eficazes quanto ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher, é preciso uma articulação crítica e fundamentada entre reflexão e responsabilização, permitindo a escuta dos autores, à luz dos estudos sobre masculinidades (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.242).

A atuação junto aos autores de violência doméstica e familiar contra a mulher pode ocorrer por meio da criação e do fortalecimento de grupos de reflexão. A medida está prevista nos incisos VI e VII do artigo 22 da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). Os incisos tratam, respectivamente, das medidas protetivas de comparecimento do agressor a programas de recuperação e reeducação, e de encaminhamento, imediato, do agressor a acompanhamento psicossocial, por meio de atendimento individual e/ou grupo de apoio. Em que pese a decretação das medidas protetivas seja, em regra, posterior à constatação da prática de violência doméstica e familiar, ela não deixa de apresentar um caráter preventivo, na medida em que a abordagem do agressor visa a impedir novos casos, interrompendo, assim, o ciclo da violência. Além disso, esses grupos não substituem as sanções penais aplicáveis, mas sim integram a rede de enfrentamento à violência doméstica de gênero. Portanto, o caráter dos grupos de reflexão é socioeducativo, não há a pretensão de suprir ações policiais, judiciais, médicas e psicológicas.

A participação do poder público na criação desses grupos é definida no artigo 35 da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006), o qual assegura que os centros de educação e reabilitação para os agressores podem ser criados pela União, por Estados, Distrito Federal e Municípios, no limite de suas competências. A Lei nº14.316 (BRASIL, 2022) prevê a destinação de recursos do Fundo

---

<sup>17</sup> Aproximadamente, 58,7% brasileiros estavam em estado de insegurança alimentar, em 2022, (GUEDES, 2022), ou seja, mais da metade da população no país encontrava dificuldades em acessar uma alimentação adequada.

Nacional de Segurança Pública, no patamar mínimo de 5%, para ações de enfrentamento da violência contra a mulher, incluídos os grupos de reflexão para autores desse tipo de agressões.

Por meio dos grupos de reflexão, deve-se alinhar cuidado e responsabilização. Conforme Ferrari (2022, p.137), os grupos devem “criar condições para o questionamento dos mitos, das expectativas, das crenças e valores que os homens sustentam a respeito de si mesmos, das mulheres e dos outros corpos com os quais compartilham a cena social”. Os grupos de reflexão devem aplicar uma perspectiva de gênero, a fim de compreender os pilares sociais e culturais que promovem a violência doméstica e familiar contra a mulher (BEIRAS *et.al.*, 2019, p.267). Devem aplicar também teorias feministas contemporâneas com abordagem crítica, trabalhando temas como igualdade de gênero, interseccionalidade, desconstrução do patriarcado, da homofobia e da transfobia (BEIRAS *et.al.*, 2019, p.272). Não basta abordar a violência em si, a biografia dos atos violentos, é preciso trabalhar a masculinidade (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.242). De um lado, são necessários o conhecimento e a formação específica daqueles que trabalham com essa temática; por outro, é preciso políticas públicas com cunho preventivo e que valorizem a formação e a educação de homens e meninos, em outras masculinidades possíveis (VALADARES; ZANELLO; OLIVEIRA, 2022, p.242).

É interessante perquirir a atuação comunitária dos grupos de reflexão, levando suas discussões para escolas e associações de bairro, entre outros espaços coletivos (SCOTT; OLIVEIRA, 2021, p.23), por meio da formação dos membros para elaboração de palestras e minicursos destinados ao público externo, de maneira a ampliar o efeito educativo das reflexões realizadas. A iniciativa guarda obediência ao inciso VIII do artigo 8º da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006), que determina a promoção de programas educacionais que disseminem valores éticos de irrestrito respeito à dignidade humana com a perspectiva de gênero e raça. Necessária ainda a implementação de mecanismos de monitoramento, a fim de avaliar e acompanhar a contribuição desses grupos ao enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher (BEIRAS *et.al.*, 2019, p.272).

O acompanhamento coletivo, mediante grupos de reflexão, permite o compartilhamento da dor, pois é realizada a abordagem simultânea de diversos homens em um único atendimento. A metodologia adotada deve corresponder ao contexto de atuação de cada grupo, tornando os programas mais próximos da realidade na qual se inserem (SCOTT; OLIVEIRA, 2021, p.22). A formação dos profissionais que atuam nos grupos deve ser continuada, através de capacitações periódicas (BEIRAS *et.al.*, 2019, p.267 e 269).

### 3.3 Transversalidade de gênero e intersectorialidade em políticas públicas

Os parâmetros descritos na seção anterior não devem ser implementados de maneira isolada. O direito fundamental à saúde entendido em seu conceito amplo, conforme pugna o texto constitucional (BRASIL, 1988), está necessariamente relacionado com a concretização de outros direitos fundamentais. Desse modo, não há como garantir o direito fundamental à saúde em sua plenitude sem assegurar o direito fundamental à moradia, por exemplo.

No rol de direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição (BRASIL, 1988), junto ao direito fundamental à saúde, encontra-se o direito fundamental à moradia, o qual foi incorporado ao texto pela Emenda Constitucional nº26 (BRASIL, 2000). A noção de moradia deve ser compreendida de maneira qualificada, referindo-se ao espaço compatível com o exercício da dignidade humana. Não basta apenas oferecer um imóvel; nele, devem existir instalações sanitárias adequadas, disponibilidade de água potável, acesso a meios de transporte coletivos, escolas públicas e Unidades Básicas de Saúde, entre outras exigências. Na medida em que observadas essas condições, a moradia torna-se espaço de proteção contra intempéries, onde o ser humano pode desenvolver sua vida de maneira saudável.

A Lei nº11.340 (BRASIL, 2006) em seu artigo 3º, alinhando-se à simetria constitucional, assegura às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar uma série de direitos fundamentais, entre eles, o direito à vida, à saúde e à moradia. São direitos indissociáveis, ou seja, não devem ser promovidos de maneira fragmentada, mas sim por meio de prestações estatais coordenadas. O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher não pode se limitar a ações isoladas, pautadas na linearidade, sem contemplar a complexidade do fenômeno (PACHECO, 2018, p.2).

Contudo, a realidade destoa do marco legal. A título de exemplo, destaca-se o padrão de residência patrilínea, em que as mulheres se mudam para a casa dos companheiros ou dos sogros, de modo que o direito fundamental à moradia é intermediado pelos parceiros íntimos e seus familiares (LUDEMIR; SOUZA, 2021, p.8). Essa situação fortalece a dependência entre vítimas e agressores. A falta de alternativas de moradia apresenta-se como uma barreira para o término de relacionamentos abusivos e a violência passa a ser tolerada em troca de um lugar para morar (LUDEMIR; SOUZA, 2021, p.10), perpetuando, assim, diversos agravos em saúde decorrentes das agressões.

O inciso II do artigo 35 da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006) estabelece a possibilidade de a União, os Estados, o Distrito-Federal e os Municípios criarem e promoverem casas-abrigo para mulheres e respectivos dependentes menores em situação de violência doméstica e

familiar. As casas-abrigo têm por atribuição promover, provisoriamente, medidas emergenciais de proteção em locais seguros para acolher as vítimas e seus dependentes sob risco de morte (PACHECO, 2018, p.4). Por um lado, esses espaços representam um local de garantia da integridade física e psicológica das vítimas; por outro lado, eles encontram limites, em razão de seu caráter provisório (PACHECO, 2018, p.4). Não obstante a importância dos abrigos, sobretudo, em situações emergenciais, permanece necessária a elaboração de políticas públicas dotadas de caráter definitivo, como o acesso facilitado a crédito imobiliário e a reserva de unidades habitacionais populares para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Nesse contexto, é necessário assegurar o sigilo quanto aos novos endereços das mulheres beneficiadas, evitando que os agressores voltem a persegui-las.

Adicionalmente, a violência doméstica de gênero, além de infringir a mulher que a sofre no âmbito psicofísico, atinge igualmente a família devido à situação doentia e desarmoniosa que provoca (LIMA, *et. al.*, 2022, p.442). Mesmo quando não são alvos diretos das agressões, os filhos menores sofrem (KITZMANN, 2007, p.1). As crianças desenvolvem problemas psicológicos, emocionais, comportamentais, sociais e acadêmicos, sobretudo, quando precisam denunciar às autoridades ou testemunhar em juízo<sup>18</sup> os ataques sofridos por suas genitoras (KITZMANN, 2007, p.1 e 2). Essa espécie de violência produz vítimas diretas (as mulheres) e vítimas indiretas (os filhos), violando, ao mesmo tempo, direitos de toda a unidade familiar.

A Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006) permite que a autoridade policial requirite os serviços públicos necessários não só para o atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, como também para seus dependentes. Nos termos da legislação (BRASIL, 2006), poderão ser suspensas ou restritas as visitas dos agressores aos filhos, ouvida a equipe de atendimento multidisciplinar. O juiz poderá ainda encaminhar a mulher vitimada e os dependentes a programa especial de proteção a vítimas e determinar a matrícula dos filhos da ofendida em instituição de educação básica mais próxima de seu domicílio, ou a transferência deles para essa instituição, inobstante a existência de vagas (BRASIL, 2006).

A jurisprudência do STJ é favorável à valoração negativa da culpabilidade do agente que ameaça mulher, em contexto de violência doméstica, na presença do filho menor de idade (BRASIL, 2018). De acordo com o entendimento exposto no *Habeas Corpus* nº 461.278

---

<sup>18</sup> A fim de melhor tutelar a criança e o adolescente vítima e testemunha de violência, foi promulgada a Lei nº13.431 (BRASIL, 2017), a qual prevê os procedimentos de escuta especializada e depoimento especial. Conforme a legislação, as crianças e adolescentes devem ser ouvidas em ambiente acolhedor, resguardadas de qualquer constrangimento e respeitada sua privacidade.

(BRASIL, 2018), é possível a majoração da pena-base, pois a prática do crime na presença do filho menor exacerba a reprovabilidade da conduta.

A violência doméstica e familiar presenciada na infância e na adolescência tende a ser reiterada na fase adulta, fenômeno conhecido como Transmissão Intergeracional de Violência (JUNG; CAMPOS, 2019, p.90). A repetição de situações de violência implica adoecimento psíquico e desvios no processo de construção da imagem que o indivíduo tem de si, do outro e do mundo em que vive (SOUZA, 2015, p.51). Instituições sociais, como família, escola e comunidade, tornam-se precárias, o que por sua vez, influencia, demasiadamente, no desenvolvimento social e emocional dos sujeitos (PORTO; COSTA, 2012, p.456).

Para interromper a intergeracionalidade da violência doméstica e familiar contra a mulher, importante a adoção de práticas educativas. No que tange à educação formal, a Lei nº14.164 (BRASIL, 2021) alterou a Lei nº 9.394 (BRASIL, 1996), a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, para incluir conteúdo sobre a prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação básica, e instituiu a Semana Escolar de Combate à Violência contra a Mulher, a ser realizada anualmente no mês de março, em instituições da rede pública e privada de ensino. Trata-se de importante avanço legislativo no que concerne aos efeitos reflexos da violência doméstica de gênero.

Portanto, a transversalidade de gênero e a intersetorialidade apresentam-se como estratégias substanciais de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. Conforme Bandeira e Almeida (2013, p.44):

por transversalidade de gênero nas políticas públicas entende-se a elaboração de uma matriz que permita orientar uma nova visão de competências (políticas, institucionais e administrativas) e uma responsabilização dos/as agentes públicos/as em relação à superação das assimetrias de gênero nas distintas esferas de governo e entre elas.

A transversalidade de gênero propõe a integração do aporte de gênero à agenda pública e aos processos decisórios, por meio de ações e políticas públicas integradas e intersetoriais (SILVA, 2016, p.1). Incorporar o enfoque de gênero às políticas públicas significa reconhecer as relações de gênero como estruturantes e condicionantes das relações sociais, as quais afetam homens e mulheres de modo distinto, seja na divisão do trabalho, seja no acesso a bens, serviços e fontes de renda (SILVA, 2016, p.4). Nessa lógica, “é imprescindível a reorganização dos processos políticos com o viés da equidade de gênero em todas as políticas, ações e programas do governo, em todos os níveis e fases” (PORTO; COSTA, 2012, p.461). Para tanto, a transversalidade de gênero deve atuar a partir de três eixos principais: 1) articulação intersetorial; 2) cooperação nas três esferas do governo (federal, estadual e municipal) e 3)

estímulo à cooperação entre os agentes e instituições das esferas públicas e privadas, de maneira a fomentar a participação ativa de todos os cidadãos (PORTO; COSTA, 2012, p.461).

As ações transversais são, concomitantemente, intersetoriais (SILVA, 2016, p.6). A intersetorialidade é a “interlocação entre a gestão das políticas sociais e dos serviços públicos comprometidos em implementar ações integradas” (SILVA, 2016, p.6). As políticas intersetoriais propõem a superação da prestação de serviços de modo desarticulado, fragmentado e marcado pela burocratização excessiva (SILVA, 2016, p.7). Essa estratégia defende a integração de diferentes setores no processo de planejamento e gestão das políticas públicas (SILVA, 2016, p.9). Como muito bem asseveram Bispo Júnior e Morais (2020, p.3): “Não há saúde sem o desenvolvimento de políticas intersetoriais que promovam condições dignas de vida e trabalho para o conjunto da população”. Para combater a violência doméstica de gênero e assegurar o direito fundamental à saúde das vítimas, é imperativo manter um diálogo intersetorial e especializado entre os serviços sanitário, assistencial e jurídico. Exemplo de iniciativa nesse sentido é a Lei nº13.931 (BRASIL, 2019) que instituiu a notificação compulsória à autoridade policial dos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

Em situações de violência doméstica e familiar contra a mulher, a fragmentação e o paralelismo de intervenções induzem a revitimização das mulheres, pois elas precisam migrar por diversas instituições e profissionais até terem suas necessidades atendidas (SILVA, 2016, p.7). A ausência da intersetorialidade faz com que a vítima precise narrar repetidas vezes as agressões sofridas, dificultando o processo de superação da violência (GOMES *et.al.*, 2009, p.16). Por isso, essencial a atuação de serviços e instituições em trabalho conjunto, através de uma rede de atendimento. A consolidação dos serviços em rede é capaz de compreender a complexidade da violência em desfavor das mulheres em seu caráter multidimensional, que perpassa por diferentes áreas, como segurança pública, assistência social, saúde e educação (SILVA, 2016, p.11).

Contudo, o neoliberalismo insiste em defender a redução do papel social estatal (SILVA, 2016, p.13) e, conseqüentemente, a descontinuidade das políticas públicas que materializam direitos fundamentais. “A parceria do ideário burguês com o patriarcal converge para o distanciamento entre os direitos conquistados e sua efetividade” (SILVA, 2016, p.13). Em que pese essa obstinação neoliberal em favor da retração social do Estado, indubitável que a superação da violência doméstica e familiar contra a mulher exige um trabalho coletivo e intervenções articuladas (SILVA, 2016, p.13).

Enfim, reconhecer a transversalidade de gênero e a intersectorialidade como estratégias substanciais para o enfrentamento da violência doméstica e familiar em desfavor da mulher não anula a importância de estabelecer balizas mínimas para as políticas públicas de saúde voltadas a esse grupo, tão somente sinaliza que os parâmetros descritos não devem ser implementados de modo isolado. Ações previdenciárias, habitacionais, trabalhistas e assistenciais são igualmente muito bem-vindas, a exemplo da contagem do trabalho materno para fins de aposentadoria e do pagamento de auxílio-moradia para mulheres em situação de violência. Os parâmetros em saúde elencados anteriormente representam o mínimo, ou seja, o indispensável em políticas públicas sanitárias, de modo que é desejável que esses parâmetros sejam ampliados e combinados com outras políticas públicas.

### **3.4 O desafio do financiamento das políticas públicas**

O enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher depara-se com obstáculos definidos por escolhas políticas. O ano de 2022 contou com a alocação de recursos orçamentários destinados ao enfrentamento à violência contra a mulher mais baixa do último quadriênio (INESC, 2022, p.6). Lado outro, a insuficiência orçamentária do Estado é, frequentemente, empregada como argumento para justificar a ausência de implementação prática dos direitos fundamentais (SUXBERGER; LEMOS, 2020, p.91). O suposto óbice orçamentário merece especial atenção, ao compreender a violência doméstica e familiar contra a mulher como uma violação ao direito fundamental à saúde, direito este de cunho eminentemente prestacional.

As políticas públicas são formalmente asseguradas na peça orçamentária, instrumento legal responsável por traduzir as necessidades sociais diante das possibilidades financeiras do Estado de realizá-las (SUXBERGER; LEMOS, 2020, p.102). É a peça orçamentária que permite o manejo dos recursos necessários para a efetivação de políticas públicas (CARVALHO, 2019, p.788). Para a atual ordem constitucional, o orçamento público não é tão somente uma peça contábil, como também um instrumento de transformação social (SUXBERGER; LEMOS, 2020, p.103) e de realização de direitos fundamentais. As leis orçamentárias são de iniciativa do Poder Executivo e devem ser executadas com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade, em consonância com o artigo 165 da Constituição (BRASIL, 1988).

Os instrumentos orçamentários constitucionais, plano plurianual (PPA), lei de diretrizes orçamentárias (LDO) e lei orçamentária, são, por excelência, expressões jurídicas de políticas públicas (BUCCI, 2006, p.15). Entretanto, nota-se que o Poder Executivo, de modo contumaz, estabelece o desenho dessas políticas com base em projeções de manutenção do poder político, não em favor das demandas sociais (SUXBERGER; LEMOS, 2020, p.104). Na administração pública brasileira, desperdício, ineficiência e precariedade dos serviços indispensáveis à promoção dos direitos fundamentais coexistem com vultuosos gastos em rubricas como publicidade governamental e comunicação social (BARCELLOS, 2011, p.5).

Evidente que toda e qualquer ação estatal envolve recursos públicos limitados (CARVALHO, 2019, p.787). A escassez desses recursos é incorporada pelo Direito sob a forma do princípio da reserva do possível (DUARTE, 2020, p.110). De acordo com tal princípio, a efetividade dos direitos a prestações materiais está sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que os direitos fundamentais são dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p.188). Enquanto um princípio, a reserva do possível não detém caráter absoluto. Trata-se, pois, de um mandamento de otimização a ser cumprido, conforme o sopesamento entre as possibilidades fáticas e jurídicas do caso concreto (ALEXY, 2015, p.118). O ônus probatório acerca do princípio da reserva do possível pertence ao poder público, ao qual cabe comprovar a real impossibilidade de concretização dos direitos fundamentais (DUARTE; VIDAL, 2020, p.153). Também compete aos órgãos e agentes estatais a tarefa de maximizar os recursos e minimizar os efeitos de sua escassez (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p.191).

Para Carvalho (2018, p.781), com acerto, a reserva do possível não deve ser arquitetada como um empecilho intransponível para a efetivação dos direitos fundamentais. Não se ignora a relevância da higidez das contas públicas, apenas se afirma que isto não é o suficiente para sacrificar a vida em condições mínimas de dignidade (DUARTE, 2020, p.205). A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) está em sintonia com esse entendimento. No paradigmático julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 581.352 (BRASIL, 2013), a corte decidiu favoravelmente à ampliação e melhoria no atendimento de gestantes em maternidades estaduais, constatando o dever estatal de assistência materno-infantil resultante de norma constitucional (BRASIL, 2013). Foi determinada a inaplicabilidade da reserva do possível, sempre que ela for capaz de prejudicar o núcleo essencial que qualifica o mínimo existencial (BRASIL, 2013).

Portanto, a concretização dos direitos fundamentais depende da real disponibilidade de recursos financeiros por parte do Estado, a qual se encontra no campo da discricionariedade,

sintetizada no orçamento público (SARLET; FIGUEIREDO, 2007, p.207). Porém, essa margem de discricionariedade não é arbitrária, ante o dever de efetivação mínima do núcleo essencial dos direitos fundamentais (DUARTE; VIDAL, 2020, p.153).

É preciso pensar a discricionariedade pautada nos fins constitucionais ao vincular a atuação do administrador em favor ou defesa dos direitos fundamentais e ao dever da boa administração. Nessa esteira, não há mais espaço para compreender a discricionariedade como um pretexto para decisões ineficientes, sejam as que não atendam ao interesse público implícito na finalidade legal, sejam as que o atendam de maneira deficiente. (CARVALHO, 2019, p.781)

Todavia, observa-se a inversão de prioridades alocativas, sobretudo, após a promulgação da Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016), a qual impôs o congelamento das despesas com saúde e educação por vinte anos, entre 2017 e 2036. Os gastos federais, com exceção do pagamento de juros sobre a dívida pública, foram limitados a um teto definido pelo montante gasto no ano de 2016, a ser reajustado pela inflação acumulada, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, até o exercício financeiro de 2036 (BRASIL, 2016). O problema é ainda mais grave do que aparenta ser, tendo em vista que o ano-base, 2016, foi, historicamente, um dos anos com menor arrecadação, de maneira que o teto de gastos inicia em um patamar aquém do montante de recursos esperado (ROMÃO, 2019, p.96).

No plano macroeconômico, o teto representa um entrave ao crescimento econômico, uma vez que institucionaliza e automatiza um ajuste fiscal permanente (ROSSI; DWECK, 2016, p.4). A partir do congelamento, não há mais espaço para a manutenção dos gastos de saúde e educação em proporção ao Produto Interno Bruto (PIB) (ROSSI; DWECK, 2016, p.4). Em um exame prognóstico, Rossi e Dweck (2016, p.4) estimam que, em vinte anos, as despesas com saúde e educação passarão de 4% do PIB em 2015 para 2,7% do PIB, quando a população brasileira será 10% maior.

A Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016) institucionalizou um paradigma econômico neoliberal, fundamentado na crença em valores individuais e em soluções de mercado, e adotou uma política fiscal de austeridade (SANTOS; VIEIRA, 2018, p.2305). A austeridade fiscal caracteriza-se por grandes sacrifícios da população, seja pelo aumento da carga tributária seja por cortes de despesas (SANTOS; VIEIRA, 2018, p.2305). Além disso, a austeridade potencializa os efeitos de crises econômicas, alargando desigualdades sociais e piorando as condições de saúde das pessoas (SANTOS; VIEIRA, 2018, p.2307).

Entre 2007 e 2008, o mundo experimentou uma grave crise financeira que repercutiu, de modo notório, no Brasil, a partir de 2014 (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.187). A retração econômica nacional reverberou negativamente na arrecadação tributária, enquanto o aumento da despesa pública mantinha-se em crescimento (MACHADO SEGUNDO, 2017,

p.25). O cenário financeiro nacional era caracterizado pela ausência de recursos para pagar a dívida pública preexistente ou seus juros, impondo a contração de novos empréstimos (MACHADO SEGUNDO, 2017, p.26). A partir disso, intensificaram-se medidas de austeridades, resultando a Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016). A emenda foi elaborada no prazo recorde de seis meses, entre junho e dezembro de 2016, embora apresentasse flagrante vício de legitimidade (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.188 e 189).

Em 15 de junho de 2016, o ministro da Fazenda e o ministro do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão à época apresentaram minuta que, ao ser enviada à Câmara dos Deputados, foi autuada como a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 241 (JABOUR, 2022, p.69). Os ministros de Estado enfatizaram a necessidade de recuperar a confiança na sustentabilidade dos gastos e da dívida pública, em ordem à promoção de crescimento econômico, mediante um Novo Regime Fiscal válido por duas décadas (JABOUR, 2022, p.69 e MEIRELLES; OLIVEIRA, 2016, p.2). O período decenário proposto corresponderia ao tempo “necessário para transformar as instituições fiscais por meio de reformas que garantam que a dívida pública permaneça em patamar seguro” (MEIRELLES; OLIVEIRA, 2016, p.2). A razão do problema fiscal do país foi atribuída ao crescimento acelerado da despesa pública primária, afirmando-se que a Dívida Bruta do Governo Federal passou de 51,7% do PIB, em 2013, para 67,5% do PIB, em abril de 2016 (MEIRELLES; OLIVEIRA, 2016, p.4).

Realizada consulta pública pelo Senado Federal, quando da tramitação da PEC naquela casa legislativa, 93,12% dos votos foram contrários à sua aprovação (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.189). A notória porcentagem de votos divergentes e inúmeras manifestações da sociedade civil desfavoráveis à fixação do Novo Regime Fiscal evidenciaram a ilegitimidade de aprovar uma emenda à Constituição nos termos sugeridos (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.189). Ainda assim, em 15 de dezembro de 2016, após exatos seis meses da apresentação da proposta pelos ministros, estava materializada a Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016), dotada de força formal para constranger as despesas primárias<sup>19</sup> por vinte exercícios financeiros (JABOUR, 2022, p.74).

No anseio de propor soluções imediatistas, a emenda sufocou o principal motor de crescimento e desenvolvimento econômico do país, o investimento público, além de engessar a gestão pública na tomada de decisões (MONTEIRO *et. al.*, 2019, p.15). Foram privilegiados os credores do Estado, por meio do pagamento dos juros da dívida, em detrimento dos direitos

---

<sup>19</sup> “Despesas primárias são justamente os gastos do governo referentes às políticas públicas, ou seja, gastos para manter os serviços públicos oferecidos à população, como saúde e educação. O gasto com pagamento de juros e amortização da dívida pública, portanto, não foi incluído no limite” (ROMÃO, 2019, p.94).

fundamentais sociais (ROMÃO, 2019, p.94). O Novo Regime Fiscal implementado diminuiu a participação do Estado na oferta de bens e serviços à sociedade, por meio da redução dos gastos com políticas públicas, promovendo uma erosão orçamentária-financeira de direitos (SANTOS; VIEIRA, 2018, p.2308 e PINTO, 2019, p.4477). Toda e qualquer expansão de despesa passou a ser vista como pressão exercida sobre o teto orçamentário e as políticas públicas passaram a ser concebidas como elemento de controle (MENEZES *et.al*, 2019, p.60).

Alterações no regime poderão ser realizadas somente a partir do décimo ano e estarão limitadas a mudanças do índice de correção anual, ou seja, aumentos reais dos gastos estão vedados, a menos que seja proposta nova emenda constitucional em sentido contrário (MARIANO, 2019, p.260 e 261).

As regras do novo regime não permitem, assim, o crescimento das despesas totais e reais do governo acima da inflação, nem mesmo se a economia estiver bem, o que diferencia o caso brasileiro de outras experiências estrangeiras que adotaram o teto de gastos públicos. Somente será possível aumentar os investimentos em uma área desde que sejam feitos cortes em outras. (MARIANO, 2019, p.261)

Machado Segundo (2017, p.22) afirma que, embora antipático, o teto de gastos é a medida menos gravosa que impõe maior eficiência no uso dos recursos públicos. De acordo com o autor, a perpetuação da crise poderia conduzir a dívidas a patamares incontroláveis, com elevação dos juros correspondentes, de forma a consumir um percentual cada vez maior do orçamento até levá-lo à inviabilidade (MACHADO SEGUNDO, 2017, p.26). Assim, a Emenda Constitucional nº 96 (BRASIL, 2016) representaria a medida mais apropriada, porque não implicaria majoração de tributos tampouco corte de despesas no momento de sua promulgação, representando apenas uma limitação do crescimento dos gastos públicos (MACHADO SEGUNDO, 2017, p.26). Outrossim, o teto de gastos poderia forçar o uso mais racional e eficiente dos recursos, que deixariam de ser vistos pelos gestores como infinitos (MACHADO SEGUNDO, 2017, p.37). Em um juízo perfunctório, Machado Segundo (2017, p.38) compara a antipatia à Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016) a uma dieta que visa a eliminar um sobrepeso indesejado. A analogia está equivocada, porque trata os gastos com os direitos fundamentais sociais como mero inconveniente para o orçamento público, não como despesas essenciais para a promoção da dignidade humana.

É incontroverso que momentos de crise econômica demandam maior controle dos gastos estatais (TOLEDO; SANTOS JÚNIOR, 2020, p.189), o que não significa dizer que a Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016) é a solução. Com maestria, Pinto e Ximenes (2018, p.981) estabelecem uma analogia entre o financiamento público em contextos de crise e a lenda de Ulisses, comandante de um navio que teria ordenado à sua tripulação que bloqueasse os ouvidos

com cera e o amarrasse ao mastro, para que fosse possível atravessar uma passagem marítima repleta de sereias sem que a embarcação naufragasse. Os autores alertam que o canto das sedutoras sereias é análogo aos apelos da comunidade política em momentos de crise e comoção, que clamam por abandonar processos igualitários em favor da captura da agenda política e econômica por interesses alheios aos constitucionais (PINTO; XIMENES, 2018, p.981). A arquitetura de financiamento fundamentada no microsistema de proteção orgânica e de tutela do custeio dos direitos sociais é o mastro ao qual o Estado deve se sustentar em situações de tormentas políticas e míopes pressões econômicas sobre o orçamento público (PINTO; XIMENES, 2018, p.982). Não pode o dever constitucional de promover os direitos fundamentais sociais sucumbir em meio a uma conjuntura econômica desfavorável.

Quanto à saúde, a Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016) agrava o subfinanciamento crônico do sistema público (MENEZES *et.al*, 2019, p.60). O regime constitucional de cofinanciamento do SUS determina que o sistema público de saúde seja financiado com recursos da seguridade social dos três entes da federação, além de outras fontes (BRASIL, 1988). A combinação entre austeridade e recessão econômica dificulta a universalização dos acessos aos serviços de saúde e ameaça os avanços já alcançados (VIEIRA, 2021, p.958), configurando retrocesso social.

O Novo Regime Fiscal causa prejuízo às condições de vida e de saúde da maioria da população, pois amplia a necessidade de alocação adicional de recursos estaduais e municipais para o financiamento do SUS (FUNCIA, 2019, p.4407). Se, por um lado, a União é o ente que possui maior capacidade fiscal, por outro, é improvável que os Estados e Municípios consigam alocar o montante de recursos que deixa de ser aplicado pelo governo federal (VIEIRA, 2021, p.958). Entre 2018 e 2022, em decorrência das regras da Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016), R\$60 bilhões deixaram de ser investidos em saúde pela União (CNS, 2022, p.1). O valor dessa perda compromete diversas áreas de atuação do Ministério da Saúde, como saúde indígena e Farmácia Popular, além de gerar empecilhos para a realização da Conferência Nacional de Saúde Mental e da 17<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde em 2023 (CNS, 2022, p.2).

Ao longo da história, o SUS jamais contou com o volume de financiamento compatível com as premissas constitucionais (MENEZES *et.al*, 2019, p.60). O subfinanciamento do SUS é caracterizado pelo baixo nível do gasto público como percentual do PIB e como percentual *per capita*, comparado a outros países com sistemas públicos de saúde similares (MARQUES, 2017, p.26). Em 2013, entre os países que possuíam um sistema universal de saúde, o Brasil foi o que menos investiu no setor de saúde pública (ROMÃO, 2019, p.88). Por exemplo, enquanto França e Reino Unido despendiam U\$3.360,00 e R\$2.766 *per capita* com saúde,

respectivamente, o Brasil teve um gasto público de U\$591,00, valor bastante inferior (ROMÃO, 2019, p.88).

O subfinanciamento crônico do SUS é um dos fatores condicionantes das necessidades de saúde da população que serão atendidas a cada exercício financeiro (FUNCIA, 2019, p.4406). Para Marques (2017, p.50), esse subfinanciamento não é autoexplicativo, ou seja, não basta demonstrar que os recursos destinados ao SUS são insuficientes para concretizar seu propósito: ser um sistema de saúde público e universal. Segundo a autora, deve-se perquirir explicações ideológicas, políticas e econômicas (MARQUES, 2017, p.35).

De início, Marques (2017, p.44) constata o triunfo da ideologia neoliberal, responsável por introduzir questionamentos acerca da eficiência do Estado. A autora verificou que, a partir da década de 1990, houve o fortalecimento de equipamentos de saúde do setor privado em detrimento de equipamentos de saúde do setor público (MARQUES, 2017, p.44). O pensamento dominante na sociedade brasileira passou a associar qualidade aos serviços prestados por particulares, uma vez que seriam testados pelo mercado, e baixa qualidade aos serviços prestados pelo ente público (MARQUES, 2017, p.46). De acordo com a autora, persiste uma “crença de que o SUS é para pobre”, enquanto pessoas de baixa renda sequer se reconhecem como pobres, o que evidencia uma crise de identidade social no país (MARQUES, 2017, p.47). A vinculação a algum tipo de plano privado de saúde, mesmo bastante limitado, não permite que parcela da população se sinta dependente do SUS (MARQUES, 2017, p.46) e o defenda como instrumento de concretização de direitos fundamentais.

No plano político, embora a constitucionalização do direito à saúde tenha sido fruto da articulação de diferentes movimentos sociais,

a saúde pública não foi adotada por nenhuma classe ou partido, não tendo a possibilidade, portanto, de ser assumida pelo conjunto de sua população na medida em que fosse implantada, pois essa ausência de base de apoio enfraqueceu sua capacidade de luta por recursos adequados à universalidade pretendida. (MARQUES, 2017, p.45)

A título de exemplo, desde a década de 1970, há centrais sindicais que não conclamam os trabalhadores em defesa do SUS, mas inserem os planos privados de saúde em sua pauta de negociação (MARQUES, 2017, p.45). Para esses sindicalizados, a saúde deixa de ser vista como um direito de todos e dever do Estado, tal como inscrito na Constituição (BRASIL, 1988), e passa a ser compreendida como um direito individual decorrente de acordo realizado entre sindicato e empresa (MARQUES, 2017, p.46). Em dezembro de 2022, dos 50.493.061 planos de saúde contratados no Brasil, 35.204.096 eram planos empresariais (BRASIL, 2022).

Ademais, o Brasil está situado na periferia dos centros dinâmicos do capitalismo (MARQUES, 2017, p.48). O capitalismo contemporâneo é caracterizado pela mundialização do capital e pela presença exacerbada do capital que não guarda nenhuma relação com a produção de bens e serviços (MARQUES, 2017, p.49). Nesse panorama, a geração de *superávit* primário converte-se em um dos principais pilares da política macroeconômica, restringindo-se o gasto social, em especial, com a saúde pública (MARQUES, 2017, p.49).

Conclui-se que as despesas em ações e serviços de saúde devem ser progressivas, não podendo ser congeladas ou reduzidas, como faz a Emenda Constitucional nº95 (BRASIL, 2016), mesmo em contextos de crise econômica. Do contrário, o problema do subfinanciamento do sistema público de saúde é agravado, intensificando a marcha do retrocesso social.

### **3.5 Controle judicial de políticas públicas e processos estruturais**

É dever dos juízes avaliar o elemento finalístico da atividade pública, garantindo os direitos fundamentais (LEDO, 2019, p.27). O inciso XXXV do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988) afirma que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Da leitura do dispositivo, infere-se a inafastabilidade jurisdicional, a qual fundamenta a possibilidade de o Poder Judiciário exercer o controle das políticas públicas. Se uma política pública viola direitos ou representa um risco a direitos, cabe ao Poder Judiciário interferir por meio de uma tutela reparatória ou preventiva, respectivamente. Os magistrados devem exercer o controle sobre a juridicidade dos atos administrativos de implementação das políticas públicas, anulando atos ilegais, aplicando condenações pecuniárias e impondo à Administração Pública a adoção das condutas necessárias (DUARTE, 2020, p.307).

A possibilidade de controle judicial das políticas públicas não se confunde com a supremacia judicial, representada pelo agigantamento do Poder Judiciário e pela minimização dos outros poderes (LEDO, 2019, p.31). Ao lado dos direitos fundamentais, a separação dos poderes é cláusula pétrea, conforme incisos III e IV do parágrafo 4º do artigo 60 da Constituição (BRASIL, 1988). A cláusula da separação dos poderes estabelece a divisão tripartite do poder estatal, no intuito de melhor organizar seu exercício (TOLEDO, 2022, p.385). O sistema de freios e contrapesos integra essa cláusula e determina que os três poderes devem controlar reciprocamente suas ações e omissões, para que haja o desempenho harmônico das funções pelas quais cada um é responsável (TOLEDO, 2022, p.385). A jurisprudência do STF é firme no sentido de que o Poder Judiciário pode, excepcionalmente, determinar que a Administração

Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso viole a separação dos poderes (BRASIL, 2022).

O controle judicial também não é sinônimo de ativismo judicial, caracterizado pela interferência indevida do Poder Judiciário na competência dos demais Poderes da União (TOLEDO, 2022, p.386). De um lado, o controle judicial representa uma atuação regular do Poder Judiciário dentro do sistema de freios e contrapesos; do outro, o ativismo judicial refere-se a um desempenho excessivo do Poder Judiciário (TOLEDO, 2022, p.386). Portanto, o controle judicial atua segundo a Constituição (BRASIL, 1988) e manifesta-se de forma subsidiária e cooperativa em relação ao Executivo e Legislativo (LEDO, 2019, p.36 e 37).

O controle judicial das políticas públicas é limitado, de modo que não remanesce ao magistrado um poder de decisão arbitrária nem caridosa (DUARTE, 2020, p.309). Também no âmbito do controle judicial das políticas públicas, as decisões devem ser motivadas, em observância ao inciso X do artigo 93 da Constituição (BRASIL, 1988). Por força do parágrafo 1º do artigo 489 da Lei nº13.105 (BRASIL, 2015), o Código de Processo Civil, não se consideram fundamentadas as decisões judiciais que se limitarem à indicação, reprodução e paráfrase de ato normativo, que empregarem conceitos jurídicos indeterminados, sem justificar o motivo concreto de sua aplicação e que invocarem motivos genéricos, aplicáveis a qualquer outra decisão. É crucial que o julgador demonstre o sopesamento realizado, a fim de evitar interpretações arbitrárias do texto constitucional (BERNARDO, 2019, p.259).

Para provocar o Poder Judiciário em defesa dos direitos fundamentais, pode-se ajuizar uma ação individual ou ajuizar ações próprias da tutela coletiva, tal qual a ação civil pública (DUARTE, 2020, p.330). É recorrente a propositura de ações para o acesso individual a prestações de saúde, como fornecimento de medicamentos e disponibilização de leitos em hospitais (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.557). Porém, as violações à efetividade dos direitos fundamentais, consumadas (lesões a direito) ou potenciais (ameaças a direito), não podem ser extintas sem amplas reformas estruturais (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.560). A concretização do direito fundamental à saúde não é obtida tão somente pelo atendimento de uma pretensão individual, a materialização desse direito reclama a implementação de políticas públicas destinadas à toda a coletividade (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.563).

Nesse contexto, nascem os litígios coletivos estruturais, doravante denominados apenas litígios estruturais. Litígios são todos os conflitos referentes a interesses jurídicos relevantes (VITORELLI, 2018, p.2). São ditos coletivos, quando o conflito envolve um grupo de pessoas, sem que haja relevância de suas características pessoais (VITORELLI, 2018, p.2). De acordo

com Vitorelli (2018, p.6), “litígios estruturais são litígios coletivos decorrentes do modo como uma estrutura burocrática, usualmente, de natureza pública, opera”, ou seja, é o funcionamento da estrutura que causa, permite ou perpetua violações de direitos. O autor alerta que os litígios estruturais não se relacionam apenas com entidades públicas, não obstante sejam a maioria, podendo vir a alcançar também instituições privadas (VITORELLI, 2018, p.7).

O conceito de litígio estrutural foi exarado pelo STF na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº347 (BRASIL, 2015):

Trata-se do que a doutrina vem designando de “litígio estrutural”, no qual são necessárias outras políticas públicas ou correção daquelas que não alcançam os objetivos desejados, alocação de recursos orçamentários, ajustes nos arranjos institucionais e nas próprias instituições, novas interpretações e aplicações das leis penais, enfim, um amplo conjunto de mudanças estruturais, envolvida uma pluralidade de autoridades públicas.

O processo estrutural é um processo coletivo, cujo fim é alcançar, pela atuação jurisdicional, a reorganização de uma estrutura burocrática, pública ou privada, que causa, fomenta ou viabiliza violações de direito pelo modo como funciona (VITORELLI, 2018, p.8). Em síntese, os processos estruturais buscam um provimento judicial de âmbito coletivo, a decisão estrutural (BERNARDO, 2019, p.257).

Consoante Madureira e Zaneti Júnior (2020, p.560), a decisão estrutural visa à implementação de reformas estruturais em um ente, organização ou instituição, pública ou privada, para concretizar direito fundamental, realizar determinada política pública ou resolver litígios complexos. Inúmeras decisões sucedem à decisão estrutural principal, de modo que a decisão atual depende dos resultados da decisão anterior (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.562), formando um arranjo de decisões concatenadas. A execução estrutural ocorre paulatinamente, de maneira a permitir a implementação gradativa das decisões judiciais e a avaliação de suas consequências (VITORELLI, 2018, p.10). A reavaliação das etapas anteriores possibilita o melhor planejamento das etapas seguintes, evitando custos desnecessários e efeitos colaterais indesejáveis (VITORELLI, 2018, p.10).

A efetivação das decisões estruturais deve ocorrer de maneira dialética, em decorrência do dever de diálogo insculpido nos princípios do contraditório e da cooperação, artigos 6º, 7º e 9º da Lei nº13.105 (BRASIL, 2015), o Código de Processo Civil (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.569). Os juízes atuam mais como um agente de negociação e de troca, não mediante decisão e imposição (VITORELLI, 2018, p.8). O dever processual de diálogo conforma a atividade dos julgadores, estabelecendo limites à construção e efetivação das decisões estruturais (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.571). Por essa razão, as

formas tradicionais de intervenção no processo, pensadas para tutelas individuais, são insuficientes, sendo admitidas outras modalidades de participação, como a figura do *amicus curiae* e a designação de audiências públicas (MADUREIRA; ZANETI JÚNIOR, 2020, p.571).

Mesmo existente a possibilidade de ajuizamento de ações coletivas, elas não serão necessariamente propostas e o litígio, embora coletivo, acaba sendo tratado por múltiplos processos individuais (VITORELLI, 2018, p.5). Essa opção, comum em matéria relativa ao direito fundamental à saúde, ocasiona a litigância de massa (VITORELLI, 2018, p.5). Apesar de lícita, a opção pela tutela individual prejudica a qualidade e economicidade da prestação jurisdicional, implica julgamentos contraditórios, em prejuízo ao princípio da isonomia, e impede que o problema seja solucionado como um todo, a partir da consideração completa de seus elementos (VITORELLI, 2018, p.6). “O equívoco desse tratamento não estrutural do litígio é que ele acarreta apenas uma ilusão de solução, mas não produz resultados sociais significativos, eis que as causas do problema permanecem” (VITORELLI, 2018, p.9).

Assim sendo, caso o Poder Público não atenda os parâmetros descritos no presente trabalho ou os atenda de modo insuficiente a tutelar o núcleo essencial do direito à saúde das mulheres vitimadas, é possível a intervenção judicial, com fulcro no inciso XXXV do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988). Trata-se do controle judicial de políticas públicas, instrumento formal que expressa o sistema de freios e contrapesos existente entre os Poderes da União.

Nessa hipótese, será cabível tanto a tutela individual quanto a tutela coletiva do direito fundamental à saúde da mulher. O ajuizamento de ação coletiva, mediante processo estrutural, é a via mais acertada, porque busca um provimento judicial capaz de provocar reformas estruturais, valendo-se de metodologia dialética. Ainda que pela via do processo estrutural, o controle judicial de políticas públicas deve ser compreendido como medida excepcional e subsidiária, é a *ultima ratio*, cabível tão somente nas ocasiões em que os Poderes Executivo e Legislativo deixarem de exercer suas respectivas missões constitucionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas são indispensáveis para garantir e proteger direitos fundamentais. Somente por meio das políticas públicas, o Estado poderá, de maneira abrangente, realizar os fins previstos na Constituição (BRASIL, 1988), principalmente, no que diz respeito aos direitos fundamentais cuja fruição depende diretamente de ações, tal qual o direito fundamental à saúde. À vista disso, o presente trabalho buscou, por meio de pesquisa bibliográfica, sistematizar parâmetros indispensáveis para políticas públicas sanitárias direcionadas às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

Inicialmente, o referencial teórico, a teoria dos direitos fundamentais de Alexy (2015), foi destrinchado em diferentes aspectos, destacando-se o conceito de direitos fundamentais, as espécies de normas que vinculam direitos fundamentais (regras e princípios) e a relação entre mínimo existencial e direitos fundamentais sociais. Os direitos fundamentais foram apresentados no contexto neoconstitucionalista e definidos como o reconhecimento dos direitos humanos pelo ordenamento jurídico interno. Esclareceu-se a diferença qualitativa entre regras e princípios, sendo as regras mandamentos definitivos e os princípios mandamentos de otimização a serem cumpridos no maior grau possível, conforme o caso concreto.

Demonstrou-se o dever de o Estado assegurar o mínimo existencial, consubstanciado no conjunto de prestações que assegura a cada pessoa uma vida condigna. No intuito de garantir uma vida em condições minimamente dignas às mulheres em situação de vulnerabilidade social, sugeriu-se a implementação de políticas públicas de educação, empregabilidade e renda pelo Estado, como a ampliação de vagas em programas de educação de jovens e adultas na rede pública de ensino, fornecimento de cursos profissionalizantes gratuitos e acesso facilitado a bancos de emprego.

Em continuidade, foi traçado um panorama histórico da constitucionalização do direito fundamental à saúde, enfatizando a relevância da articulação do movimento feminista nacional junto à Assembleia Nacional Constituinte, o “*lobby* do batom”. As feministas questionaram as relações de poder, desigualdades e hierarquias que atribuíam às mulheres a condição de cidadãs de segunda categoria e lograram aprovar cerca de 80% de suas reivindicações.

Não se pode desprezar a carga política e histórica da experiência constitucional. Não existem constituições em abstrato, cada constituição expressa uma composição social e política, refletindo tanto as tensões sociais existentes, quanto os espaços e mecanismos concebidos para a harmonização de conflitos. Considerando o proveito de realizar uma análise histórica e as características próprias do processo de redemocratização do Brasil na década de 1980, pode-se

afirmar que a Constituição (BRASIL, 1988), promulgada em 5 de outubro de 1988, é uma conquista feminista. A articulação do movimento feminista brasileiro resultou uma nova ordem constitucional que consagrou uma série de direitos fundamentais para as mulheres, atribuindo-lhes caráter vinculante.

A fim de efetivar os direitos outrora positivados, defendeu-se a adoção da dogmática feminista contra-hegemônica, por meio das seguintes premissas dogmático-doutrinárias: igualdade, dinâmica centro-periférica, releitura da doutrina constitucional clássica, perspectiva subjetiva e objetiva dos direitos fundamentais, perspectivas global e comparativa, perspectiva interseccional. O caráter contra-hegemônico resulta da necessidade de afastar a ideia de um feminismo branco com pretensões universalizantes e alheio aos múltiplos marcadores de desigualdade. Se o feminismo pretende libertar as mulheres, deve libertá-las de todas as formas de opressão. O empoderamento feminino não depende exclusivamente da superação da histórica hegemonia masculina, mas exige também o enfrentamento a outras ideologias complementares a esse sistema de opressão, como o racismo. O Direito Constitucional deve ser aplicado a partir de uma dogmática feminista contra-hegemônica, pautada nos pontos de vistas e experiências femininas em sua pluralidade. Dessa maneira, será possível garantir os direitos fundamentais de todas as mulheres, sem exceções.

Em seguida, à luz da teoria dos direitos fundamentais alexyana, examinou-se o direito fundamental à saúde, com destaque para seus predicados constitucionais, enquanto direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988), e infraconstitucionais, com ênfase nos princípios e diretrizes que regem o sistema público de saúde brasileiro (BRASIL, 1990). Ficou claro que o conceito de saúde adotado pela Constituição (BRASIL, 1988) foi o conceito amplo, pois a saúde é compreendida como resultante das condições de vida do indivíduo, não estando restrita a elementos biológicos.

Mais adiante, foi apresentado o conceito de violência doméstica e familiar contra a mulher, no bojo da Lei nº11.340 (BRASIL, 2006), a Lei Maria da Penha, e o entendimento jurisprudencial moderno acerca de sua abrangência, ficando evidente a possibilidade de tutelar, por esse microsistema protetivo, também a mulher transsexual vitimada. Além disso, foram descritas as diversas formas de violências: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, esclarecendo que o rol legal é meramente exemplificativo. Foram apresentados ainda dados estatísticos sobre a prática desse tipo de violência no período compreendido entre 2020 e 2022. Os números foram utilizados como mero indicativos da realidade, em razão da subnotificação silenciar uma quantidade desconhecida de casos de violência doméstica de gênero.

Adicionalmente, foram apresentados o conceito e o ciclo das políticas públicas em geral, para então, aplicar o recorte da pesquisa: políticas públicas de saúde direcionadas às mulheres vítimas de violência doméstica e familiar. Foram elencados quatro parâmetros indispensáveis a essas políticas, utilizando como padrão normativo, sobretudo, a Constituição (BRASIL, 1988), a Lei nº8.080 (BRASIL, 1990) e a Lei nº11.340 (BRASIL, 2006).

O primeiro parâmetro, participação democrática, defendeu a relevância da participação feminina durante todo o ciclo das políticas públicas de atenção à saúde da mulher. Sugeriu uma participação plural, livre e criativa, que pode se manifestar, individual ou coletivamente, através da inserção das mulheres nas instâncias colegiadas do sistema público de saúde e de ouvidorias, entre outras possibilidades. A participação democrática está amparada no inciso III do artigo 198 da Constituição (BRASIL, 1980), no inciso VIII do artigo 7º da Lei nº8.080 (BRASIL, 1990) e na Lei nº 8.142 (BRASIL, 1990).

O segundo parâmetro, especialidade e integralidade, considerou a existência de quadros clínicos que demandam intervenções profiláticas e terapêuticas particulares, no âmbito psicofísico e sexual, das mulheres vítimas de violência doméstica de gênero e a necessidade que as prestações especializadas cuidem da mulher de modo completo, considerando as demandas de saúde a partir de uma perspectiva holística. Evidenciou-se a necessidade urgente de formação e capacitação de equipes multiprofissionais especializadas, que saibam identificar a violência doméstica de gênero e sejam capazes de estabelecer vínculos de confiança individual e institucional com as vítimas, por meio de uma escuta qualificada. A proposta encontra fundamento no artigo 35 da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

O terceiro parâmetro, interseccionalidade, evidenciou diferentes opressões que podem se impor sobre os corpos femininos e a ausência de hierarquias entre elas. Por meio da perspectiva interseccional, esclareceu-se a necessidade de considerar todos os marcadores sociais que incidem, simultaneamente, sobre as mulheres e podem dificultar os cuidados em saúde. O atendimento a mulheres surdas foi empregado para exemplificar como medidas interseccionais podem ser tomadas. Asseverou-se que a perspectiva interseccional decorre dos princípios constitucionais da integralidade e da equidade.

O quarto e último parâmetro, grupos de reflexão para homens autores de violência doméstica de gênero, é um marco progressista, pois supera um paradigma segregacionista em favor da inclusão dos homens no processo de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Na forma apresentada, os grupos devem considerar os efeitos deletérios da masculinidade hegemônica e repensar os padrões de conduta por ela imposta. Assim, foi comprovada a importância de que as políticas públicas de saúde destinadas às mulheres

vitimadas não ocorram alheias aos sentimentos de dor e exploração que permeiam os autores da violência. A medida está prevista nos incisos VI e VII do artigo 22 e artigo 35, ambos da Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006). O custeio para sua implementação e manutenção é discriminado na Lei nº14.316 (BRASIL, 2022).

O trabalho esclareceu que os parâmetros propostos representam o mínimo em políticas públicas sanitárias, de modo que é desejável sua ampliação e combinação com outras políticas públicas, como as políticas referentes ao direito fundamental à moradia e as direcionadas aos efeitos reflexos da violência, que atingem, notadamente, os dependentes das vítimas. Dessa forma, afirmou-se a necessidade da transversalidade de gênero em políticas públicas e intersetorialidade entre políticas de diversas ordens para que o enfrentamento à violência doméstica de gênero seja efetivo. A transversalidade de gênero é a integração do aporte de gênero à agenda pública e aos processos decisórios, por meio de ações e políticas públicas integradas e intersetoriais. As políticas intersetoriais alvitram a superação da prestação de serviços de modo desarticulado, fragmentado e marcado pela burocratização excessiva, em favor de uma rede de serviços que integre diferentes áreas, como segurança pública, assistência social, saúde e educação.

Sobre a aplicabilidade da reserva do possível, consignou-se a impossibilidade de seu emprego diante do núcleo dos direitos fundamentais à saúde, destacando-se o paradigmático julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário 581.352 (BRASIL, 2013). Este mesmo subcapítulo discorreu sobre a ameaça aos direitos fundamentais sociais representada pela Emenda Constitucional nº 95 (BRASIL, 2016) e acerca do subfinanciamento do sistema público de saúde brasileiro. Concluiu que os quatro parâmetros propostos neste trabalho não podem ser alcançados pelo princípio da reserva do possível tampouco pela lógica de mercado típica do neoliberalismo, sob o risco de ofensa ao mínimo existencial em políticas públicas de saúde para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar.

Se o Poder Público não atender os parâmetros descritos ou os atenda de modo insuficiente a tutelar o núcleo essencial do direito à saúde das mulheres vitimadas, é possível a intervenção judicial, com lastro no inciso XXXV do artigo 5º da Constituição (BRASIL, 1988). Sugere-se o ajuizamento de ação coletiva, mediante processo estrutural, porque a prestação jurisdicional repercutirá decisões capazes de provocar reformas estruturais, valendo-se de metodologia dialética. Nessa situação, não há violação à cláusula constitucional de separação dos poderes, mas sim o controle judicial das políticas públicas inerente ao sistema de freios e contrapesos dos Poderes da União. A intervenção judicial deve ser utilizada como *ultima ratio*.

Conquanto a pesquisa tenha tratado apenas do gênero feminino, a perspectiva de gênero não cuida exclusivamente da mulher. Gênero e mulher não são termos sinônimos. Gênero é uma construção referente à maneira como as sociedades lidam com a percepção dos corpos humanos e com as consequências disso, constituindo-se em arranjos que são mutáveis diante dos novos contextos gerados pelas práticas humanas.

A investigação não desconhece a necessidade de superar o binarismo de gênero característico da heteronormatividade tampouco ignora a diversidade de trajetórias e necessidades humanas. Todavia, não foi possível contemplar a pluralidade de vivências, em razão da exigência de integrar estudos específicos sobre cada uma delas. Consciente de tudo isso, o trabalho optou pelo recorte do gênero feminino, sem deter pretensões exaustivas. Seu propósito foi sistematizar recomendações que viabilizem futuros aprofundamentos. Assim sendo, vislumbra-se a possibilidade de esta pesquisa amparar novas investigações, cujos objetivos sejam ampliar o recorte para diferentes gêneros e suas especificidades.

## REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**. São Paulo. 2013 abr.-jun.;92(2), p.148-54.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2015.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Desafios da equidade de gênero no século XXI. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 24(2): 292, maio-agosto/2016.
- ALVES, Laís Hilário *et. al.* Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da FUCAMP**: v. 20 n. 43 (2021). Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2335> Acesso em: 14 nov. 2022.
- ALVES, Sandra Mara Campos. Democracia participativa e a consulta pública na Agência Nacional de Saúde Suplementar. In: DELDUQUE, Maria Célia (org.). **Temas atuais de direito sanitário**. Brasília: CEAD/FUB, 2009, p. 45-63.
- ANDRADE, Denise Almeida de; MACHADO, Mônica Sapucaia. Pobreza e a (des)igualdade de gênero: uma relação estruturante. **NOMOS: Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**. Fortaleza, v.38, n.2, jul./dez., 2018, p. 307-321.
- ANDRÉ, Ayla Nóbrega et al. Dificuldades da participação social na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática qualitativa. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 217-237, 2021.
- ASSIS, Dayane N. Conceição de. **Interseccionalidades**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/30892> Acesso em: 13 set. 2022.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DO BRASIL (ANTRA). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Bruna G. Benevides (Org). Brasília: Distrito Drag, 2022. Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2022/01/dossieantra2022-web.pdf> Acesso em: 08 set. 2022.
- AZEVEDO, Nilo Lima de; CAMPOS, Mauro Macedo; LIRA, Rodrigo Anido. Por que os conselhos não funcionam? Entraves federativos para a participação popular no Brasil. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social**, v. 13, p. 439-461, 2021.
- BAHIA, Saulo José Casali.; SANTOS, Bruna Almeida dos. Ponderação, direitos fundamentais e retrocesso social. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito**. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rppgd/article/view/49232> Acesso em: 18 out. 2022.

BANDEIRA, L. M.; ALMEIDA, T. M. C. de. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. **Revista do CEAM**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 35–46, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/10075> Acesso em: 13 nov. 2022.

BARBOZA, Estefânia Maria de Queiroz. DEMETRIO, André. Quando o gênero bate à porta do STF: a busca por um constitucionalismo feminista. **Revista Direito GV**. [S. l.], 2019, v. 15, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/h6zYg8QxXTwxhmsjVDdcqXc/abstract/?lang=pt#ModalArticles> Acesso em: 19 dez. 2022.

BARCELLOS, Ana Paula de. Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático. **RDE. Revista de Direito do Estado**, v. 21, p. 123-160, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. Dez. 2010. P. 1-39. Disponível em: [https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade\\_texto-base\\_11dez2010.pdf](https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf) Acesso em: 21 out. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Neoconstitucionalismo e Constitucionalização do Direito. **Revista Quastio Juris**. V.2, n.1, 2006.

BATISTA, Leonardo dos Santos; KUMADA, Kate Mamhy Oliveira. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [S. l.], v. 8, p. e021029, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/113> Acesso em: 15 out. 2022.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Trad. Sérgio Milliet. 5 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019.

BEIRAS, Adriano. NASCIMENTO, Marcos. INCROCCI, Caio. Programas de atenção a homens autores de violência contra as mulheres: um panorama das intervenções no Brasil. **Saúde e Sociedade**. [S. l.], 2019, v. 28, n.1, p. 262-274. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BkkGwctw6WzsBbJbxSbPsNq/?lang=pt#> Acesso em: 12 jan. 2023.

BERNARDO, L. F. Políticas públicas e judiciário: a necessidade de aprimoramento do sistema processual de tutela coletiva brasileiro voltado ao controle jurisdicional de políticas públicas. **Revista Eletrônica de Direito Processual**, v. 20, p. 250-287, 2019.

BEVILACQUA, L.; SOARES, F. F.; TOMÁS DOS SANTOS, J. M. Novo regime fiscal frente à garantia constitucional de financiamento adequado das políticas públicas de saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 74–98, 2020.

Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/672>  
Acesso em: 22 fev. 2023.

BONATTO, M.; GIRARDI FACHIN, M.; DE QUEIROZ BARBOZA, E. M. Constitucionalismo feminista: para ler e interpretar o Direito (Constitucional) com as lentes de gênero. **Revista Eletrônica do CNJ**, Brasília, v. 6, n. Edição Especial Mulheres e Justiça, p. 213–224, 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/ojs/index.php/revista-cnj/article/view/312> Acesso em: 20 dez. 2022.

BORGES, R.M.Z.; SANTANA, J.C.C. Imposição Colonial e Estupro Conjugal: uma leitura da dinâmica do poder no contexto familiar. **Revista Direito e Práxis**, v.13., 2022. Disponível em: Acesso em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/52474> 09 fev. 2023.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MORAIS, Marciglei Brito. Democracia e Saúde: reflexões e desafios frente à 16ª Conferência Nacional de Saúde. **Revista Saúde Pública**. [S. l.], 2020, p.1-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8XHKrXLg4msTXFbsTXcpPVC/citation/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Agência de Saúde Suplementar**. Beneficiários de planos privados de saúde, por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil, Dezembro/2022). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais> Acesso em: 25 fev. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Proposta de Emenda Constitucional nº 241**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351>  
Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Monitoramento da Política Judiciária Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Disponível em: [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDRResumo](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shVDRResumo) Acesso em: 12 nov. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Recomendação nº128 de 17 de fevereiro de 2022**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4377> Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Carta-Denúncia do Conselho Nacional de Saúde sobre o Orçamento de 2023. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2022/Carta\\_Den%C3%Bancia\\_PLOA\\_2023.1.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/noticias/2022/Carta_Den%C3%Bancia_PLOA_2023.1.pdf) Acesso em:25 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)  
Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. **Decreto nº4.682, de 24 de janeiro de 1923**. Cria em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma caixa de aposentadoria e pensões para os respectivos

empregados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d4682.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d4682.htm)  
Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm) Acesso em: 01 nov.  
2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.** Código de Processo Penal.  
Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm) Acesso em: 14  
nov. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996.** Promulga a Convenção Interamericana  
para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará,  
em 9 de junho de 1994. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm) Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº26 de 14 de fevereiro de 2000.** Altera o artigo 6º da  
Constituição Federal. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc26.htm) Acesso em: 04  
dez. 2022.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das  
Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras  
providências. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) Acesso em: 24  
fev. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº108 de 26 de agosto de 2020.** Altera a Constituição  
Federal para estabelecer critérios de distribuição da cota municipal do Imposto sobre  
Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de  
Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS), para disciplinar a  
disponibilização de dados contábeis pelos entes federados, para tratar do planejamento na  
ordem social e para dispor sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação  
Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); altera o Ato das  
Disposições Constitucionais Transitórias; e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc108.htm) Acesso em: 22  
out. 2022.

BRASIL. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a  
promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços  
correspondentes e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.797, de 6 de maio de 1999.** Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia  
plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde –  
SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9797.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9797.htm) Acesso em: 22 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2023.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009.**

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

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm) Acesso em: 09 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm) Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm#art1) Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 março de 2015.** Código de Processo Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm) Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm) Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.505, de 8 de novembro de 2017.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm) Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019.** Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm) Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.164, de 10 de junho de 2021.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir conteúdo sobre a prevenção da violência contra a mulher nos currículos da educação básica, e institui a Semana

Escolar de Combate à Violência contra a Mulher. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Lei/L14164.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14164.htm#art1) Acesso em: 11 dez. 2022.

**BRASIL. Lei nº 14.188, de 28 de julho de 2021.**

Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher previstas na Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), e no Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), em todo o território nacional; e altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para modificar a modalidade da pena da lesão corporal simples cometida contra a mulher por razões da condição do sexo feminino e para criar o tipo penal de violência psicológica contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm) Acesso em: 25 set. 2022.

**BRASIL. Lei nº 14.316, de 29 de março de 2022.** Altera as Leis nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, e 13.675, de 11 de junho de 2018, para destinar recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP) para ações de enfrentamento da violência contra a mulher. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14316.htm#art4](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14316.htm#art4) Acesso em: 12 jan. 2023.

**BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19.**

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn> Acesso em: 23 fev. 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona> Acesso em: 14 set. 2022.

**BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Habeas Corpus nº 433.898/RS.** Relator: Ministro Nefi Cordeiro, julgado em 24 abr. 2018. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?aplicacao=informativo&acao=pesquisar&livre=HC+&refinar=S.DISP.&&b=INFJ&p=true&t=&l=20&i=201> Acesso em: 01 fev. 2023.

**BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Habeas Corpus nº 461.478/PE.** Relatora: Ministra Laurita Vaz. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1776623&num\\_registro=201801889669&data=20181212&formato=PDF](https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=1776623&num_registro=201801889669&data=20181212&formato=PDF) Acesso em: 08 fev. 2023.

**BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Informativo nº 732 de 11 de abril de 2022.** Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisarumaedicao&livre=%270732%27.cod>. Acesso em: 06 set. 2022.

**BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Jurisprudência em Tese, ed. Nº 41: Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher.** Ed. Nº 41, Brasília, 16 de setembro de 2015. Disponível em:

[https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/jurisprudencia/jurisprudenciaemteses/Jurisprud%C3%AAncia%20em%20teses%2041%20-%20Lei%20Maria%20da%20Penha.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/jurisprudencia/jurisprudenciaemteses/Jurisprud%C3%AAncia%20em%20teses%2041%20-%20Lei%20Maria%20da%20Penha.pdf) Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Precedentes qualificados**. Tema Repetitivo nº983. Disponível em:

[https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&sg\\_classe=REsp&num\\_processo\\_classe=1675874](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&sg_classe=REsp&num_processo_classe=1675874) Acesso em: 25 set. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial nº 1.416.580/RJ**, relatora Ministra Laurita Vaz, Quinta Turma, julgado em 1/4/2014, Dje de 15/4/2014. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=\(\(%27RESP%27.clas.+e+@num=%271416580%27\)+ou+\(%27REsp%27+adj+%271416580%27\).suce.\)&thesaurus=JURIDICO&fr=veja](https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?i=1&b=ACOR&livre=((%27RESP%27.clas.+e+@num=%271416580%27)+ou+(%27REsp%27+adj+%271416580%27).suce.)&thesaurus=JURIDICO&fr=veja) Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial nº 1.726.211/GO**, relator Ministro Rogério Schietti Cruz, Sexta Turma, julgado em 22/03/2018, Dje de 03/04/2018. Disponível em: <https://criminal.mppr.mp.br/arquivos/File/NAVES/STJ-SextaTurma-Estuprodosimetria.pdf> Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Recurso Especial nº 1966556/SP**. Relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 8/2/2022, Dje de 17/2/2022. Disponível em:

[https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202101452270&dt\\_publicacao=17/02/2022](https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202101452270&dt_publicacao=17/02/2022) Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Verbete da Súmula nº 600 do Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em:

[https://www.stj.jus.br/internet\\_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula\\_587\\_588\\_589\\_2017\\_terceira\\_secao.pdf](https://www.stj.jus.br/internet_docs/biblioteca/clippinglegislacao/Sumula_587_588_589_2017_terceira_secao.pdf) Acesso em: 01 fev. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Verbete da Súmula nº 600 do Superior Tribunal de Justiça**. Disponível em:

<https://processo.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=%28LEI+PROX3+%28VIOLENCIA+OU+MARIA+OU+%28%2211.340%22%24+OU+%2211340%22%24%29%29+MESMO+%28COABITACAO+OU+COABITA+OU+%28%28%22MESMO%22+OU+%22MESMA%22%29+ADJ3+%28TETO+OU+CASA+OU+DOMICILIO+OU+AMBITO+ADJ2+DOMESTICO%29%29%29+OU+VIOLENCIA+ADJ2+DOMESTICA+MESMO+EX-NAMORADO+MESMO+COABITA%24&b=SUMU&p=true&tp=T> Acesso em: 06 set. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Recurso Extraordinário nº 201819/Rio de Janeiro. Recorrente: União Brasileira de Compositores – UBC. Recorrido: Arthur Rodrigues Villarinho. Relatora: Ministra Ellen Grace. Relator do acórdão: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, 11 out. 2005. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em:

<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur7704/false> Acesso em: 02 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Declaratória de Constitucionalidade nº19/Distrito Federal. Requerente: Presidente da República. Relator: Ministro Marco Aurélio, 9 de fevereiro de 2012. **Pesquisa Jurisprudência**. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=5719497> Acesso em: 03 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº581.352/Amazonas. Agravante: Estado do Amazonas. Agravado: Ministério Público do Estado do Amazonas. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, 29 out. 2013. **Pesquisa Jurisprudência**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4904100> Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº347. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 09 set. 2015. **Pesquisa Jurisprudência**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665> Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178/Sergipe. Embargante: União. Embargada: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, 23 maio 2019. **Pesquisa Jurisprudência**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853> Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Agravo Regimental 1257301. Agravante: Município de Manaus. Agravado: Ministério Público do Estado do Amazonas. Relator: Ministro Dias Tóffoli. Brasília, 22 de abril de 2022. **Pesquisa de Jurisprudência**. Disponível em: Acesso em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760679368> 29 jan. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In **Políticas Públicas: Reflexões sobre o Conceito Jurídico**. Org.: Maria Paula Dallari Bucci, org. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 1-50.

CALIARI, Rafael Vulpi. RICARDI, Luciani Martins. MOREIRA, Marcelo Rasga. Análise das manifestações à Ouvidoria Geral do SUS, no período de 2014 a 2018: evidências para a tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.], 2022, v. 27, n. 01. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/v8dbxssvPnGCWzgW6q9S8yB/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 12 jan. 2023.

CALLOU, R. C. M.; MAGALHÃES, B. de C.; ALBUQUERQUE, G. A. Violência doméstica: construções, repercussões e manutenção. **Saúde.com**, [S. l.], v. 17, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/7528> Acesso em: 6 set. 2022.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Org. Heloísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

CARNEIRO, Sueli. Mulheres em movimento: contribuições do feminismo negro. *In: Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto*. Org. Heloísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de. As políticas públicas como concretização dos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**. [S. l.], 2019, v. 6, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/JsY4CfJsDSRntd3L6BpHj/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 22 dez. 2022.

CASTRO, Mary Garcia. Feminização da pobreza em cenário neoliberal. **Mulher e trabalho**. V.1, 2001, p.89-96. Disponível em: <https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/mulheretrabalho/article/view/2671/2993> Acesso em: 01 dez. 2022.

CATOIA, Cinthia de Cassia. SEVERI, Fabiana Cristina. FIRMINO, Inara Flora Cipriano. Caso “Alyne Pimentel”: Violência de Gênero e Interseccionalidades. **Revista Estudos Feministas**. 2020, v. 28, n. 1.

CECHINEL, André. Estudo / análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação – Revista do Programa de Pós-graduação em Educação – UNESC**. [S. l.], v. 5 n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/criaredu/article/view/2446> Acesso em: 14 nov. 2022.

CISNE, Mirle. GURGEL, Telma. Feminismo, Estado e Políticas Públicas: desafios em tempos neoliberais para a autonomia das mulheres. **Ser social**, Brasília, v.10, n.22, p.69-96, jan./jun. 2008.

COBO, Barbara; CRUZ, Cláudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.], 2021, v. 26, n. 09, pp. 4021-4032.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S. l.], 2009, v. 14, n. 4, pp. 1073-1083.

COSTA, Marcos Martins da. **A saúde mental de mulheres vítimas de violência: revisão de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso de Residência. Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**. Ano 10 vol. 1, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 13 set. 2022.

CRIOLA. DOSSIÊ: **Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva**. Rio de Janeiro, setembro de 2021. Disponível em: [https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva\\_compressed-1.pdf](https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva_compressed-1.pdf) Acesso em: 13 set. 2022.

DE FREITAS MICHEL, Voltaire; DEITOS, Marc Antoni. Teorias da justiça e saúde pública. **Revista de Direito Sanitário**, v. 19, n. 3, p. 34-53, 2019.

DIMENSTEIN, Magda *et al.* Gênero na perspectiva decolonial: revisão integrativa no cenário latino-americano. **Revista Estudos Feministas**. 2020, v. 28, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gkYn4NVxTgFL8YHKhsRDJ5n/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 21 dez. 2022.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. CASTRO, Yuran Quintão. Núcleo essencial do direito à saúde: demandas de saúde de primeira necessidade. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.201-230.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. OLIVEIRA, Wellington Adriano da Costa de. Reflexões sobre os números da judicialização da saúde no Brasil. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.345-364.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. PIMENTA, Liana de Barros Pimenta. Direito à saúde: histórico, judicialização e prognóstico. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.307-344.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. PROCÓPIO, Fernanda Sanches Teixeira. VIDAL, Victor Luna. Núcleo essencial do direito à saúde: demandas de saúde de primeira necessidade. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.365-397.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. VIDAL, Victor Luna. Parâmetros para o controle judicial das políticas públicas de saúde. *In*: **Atual Judiciário: ativismo ou atitude**. Cláudia Toledo (coord.). Belo Horizonte: Fórum, 2022, p.467-506.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. VIDAL, Victor Luna. Tratamentos experimentais: limites ético-jurídicos e a polêmica da cloroquina. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.145-184.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. VIDAL, Victor Luna. O direito fundamental à saúde e doenças raras: considerações acerca do controle judicial de políticas públicas pelo Supremo Tribunal Federal. *In*: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. E VIDAL, Victor Luna. (org.) **Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020, p.399-430.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **Possibilidades e Limites do Controle Judicial sobre as Políticas Públicas de Saúde: um Contributo para a dogmática do Direito à Saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Fórum, 2020.

FERRARA, Jessica Antunes e CARRIZO, Silvina Liliana. Caminhos para um feminismo decolonial. **Cadernos Pagu**. 2021, n. 62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/7hWzygnjnknyYc3wvSRx8n/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 21 dez. 2022.

FERRARI, Irene Rogatti Portero. **As masculinidades como proposta interventiva com homens autores de violência doméstica: uma abordagem psicoeducativa e reflexiva**. Araraquara, 2022. Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras. Orientador: Paulo Rennes Marçal Ribeiro. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/235939> Acesso em: 12 jan. 2023.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**. 9(1), 2010.

FERREIRA, Ícaro Argolo; MORAES, Sara Santos. Subnotificação e Lei Maria da Penha: o registro como instrumento para o enfrentamento dos casos de violência doméstica contra a mulher considerando o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2019). **O Público e o Privado**. V.18. n.37 set/dez (2020): Violência contra as mulheres, feminicídio e resistências em tempo de pandemia. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/opublicoeoprivado/article/view/4108> Acesso em: 08 fev. 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/10-anuario-2022-feminicidios-caem-mas-outras-formas-de-violencia-contrameninas-e-mulheres-crescem-em-2021.pdf> Acesso em: 06 set. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/03/violencia-contramulher-2021-v5.pdf> Acesso em: 22 jun. 2022.

FREITAS, Wesley R. S. JABBOUR, Charbel J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22, 2011. Disponível em: <http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560> Acesso em: 03 nov. 2022.

FUNCIA, F.R. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para alocação adicional de recursos. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.L.], v.24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n77WSKwsWhzyBHGxtgLfFMj/?lang=pt#> Acesso em: 19 jan. 2023.

GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica *versus* revisão bibliográfica – uma discussão necessária. **Línguas & AMP; Letras**, [S. l.], v. 17, n. 35, 2016. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/linguaseletras/article/view/13193>. Acesso em: 15 out. 2022.

GOMES, A. C. de S.; BERNARDO, G. do N.; CARVALHO, F. dos R.; DE OLIVEIRA, L. D. C.; LIMA, T. S.; MENDES, M. M. O papel das ouvidorias e dos conselhos de saúde no SUS uma revisão integrativa de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 140–

161, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22631> Acesso em: 12 jan. 2023.

GOMES, José Felipe de Freitas; ORFÃO, Nathalia Halax. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1199-1213, 2021.

GOMES, Nadirlene Pereira; DINIZ, Normélia Maria Freire; SILVA FILHO, Cláudio Claudino da; SANTOS, Jéssyca Nathielly Barbosa. **Rev. Enfermagem UERJ** ; 17(1): 14-17, jan.-mar. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-1270> Acesso em: 11 dez. 2022.

GOMES, Romeu. *Et. Al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1.997-2.005, 2018.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. *In. Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais.* Org. Heloísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi. KLAUS, Viviane. PEREIRA, Ana Paula Marques. Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. **Proposições**. [S. l.], 2022, v. 33. Disponível em: Acesso em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/GJCbBcY4rdVdvQY56T9qLRQ/abstract/?lang=pt#> 13 nov. 2022.

GUEDES, Aline. **Retorno do Brasil ao Mapa da Fome da ONU preocupa senadores e estudiosos.** Agência Senado, 14 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/10/retorno-do-brasil-ao-mapa-da-fome-da-onu-preocupa-senadores-e-estudiosos> Acesso em: 13 nov. 2022.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Souza. DIAS, Maria Thereza Fonseca. **(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática.** 4 ed. Rev. E atual. Belo Horizonte: Del Rey, 2013.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2006, v. 22, n. 2, pp. 201-209. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/abstract/?lang=pt#ModalArticles> Acesso em: 16 nov. 2022.

HENRIQUES, Sara Alves. ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. As expressões das desigualdades de gênero na saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, pp. 11959-11969, mar. 2020.

HOOKS, Bell. **Teoria feminista: da margem ao centro.** Trad. Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** 2 ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em:

[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf) Acesso em: 02 dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sínteses de indicadores sociais**: em 2020, sem programas sociais, 32,1% da população do país estaria em situação de pobreza. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/32418-sintese-de-indicadores-sociais-em-2020-sem-programas-sociais-32-1-da-populacao-do-pais-estariam-em-situacao-de-pobreza#:~:text=Mulheres%20pretas%20e%20pardas%20tinham,8%2C8%25%2C%20respeccivamente>. Acesso em: 02 dez. 2022.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (INESC). **Nota técnica: análise das políticas públicas para as mulheres – 2019 a 2021**. Disponível em: [https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/03/8-de-Marco\\_Orcamento.docx.pdf](https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/03/8-de-Marco_Orcamento.docx.pdf) Acesso em: 23 out. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA DATASENADO. **Pesquisa DATASENADO: Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher**. Senado Federal, Secretaria de Transparência. Novembro, 2021. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2021/> Acesso em: 02 dez. 2022.

JABOUR, Michel Barros Felipe. **Teto de gastos e ideologia constitucionalmente adotada: análise da política econômica federal de promoção da ciência, tecnologia e inovação pós Emenda Constitucional n. 95/16**. Orientador: Giovani Clark. 2022. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), Belo Horizonte, 2022.

Jauris, Renata Bolzan; Bellinetti, Luiz Fernando. Neoconstitucionalismo (s) e concretização dos direitos sociais. **Revista de Teorias da Justiça, da Decisão e da Argumentação Jurídica**, v. 4, p. 44-61, 2018.

Jung, Valdir Florisbal. Campos, Carmen Hein de. Órfãos do feminicídio: vítimas indiretas da violência contra a mulher. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**. Goiânia, v. 5, n. 1, p. 79 – 96. Jan/Jun. 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistacpc/article/view/5573> Acesso em: 04 dez. 2022.

Lima Júnior, Eduardo Brandão. Oliveira, Guilherme Saramago de. Santos, Adriana Cristina Omena dos. Schnekenberg, Guilherme Fernando. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**. v. 20 n. 44 (2021). Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356> Acesso em: 13 nov. 2022.

Kitsmann, Katherine M. Violência doméstica e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas. In: Tremblay, R.E., Boivin, M. Peters, R. De V., ed. Macmillan, H.L. **Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância**. Atualizada: ago. 2007. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/maus-tratos-na-infancia/segundo-especialistas/violencia-domestica-e-seu-impacto-sobre-o> Acesso em: 04 dez. 2022.

KLATT, Matthias; MEISTER, Moritz. COSTA NETO, João. A máxima da proporcionalidade: um elemento estrutural do constitucionalismo global. **Observatório da Jurisdição Constitucional**, [S. l.], v.7, p.23-41, 2014. Instituto Brasiliense de Direito Público.

KRUGER, Tânia Regina. Participação e planejamento no sus: considerações a partir dos planos nacionais de saúde. **Revista Sociais & Humanas**, v. 33, n. 3, p. 118-137, 2020.

LEDO, Paulo Marcelo Silva. **Controle judicial de políticas públicas: superação do consequentialismo pragmático para garantia do direito ao mínimo existencial**. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019.

LIMA, Kelly Cristina Mancini de. *Et. al.* Consequências psicológicas da violência doméstica sofrida por mulheres: uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.01.jan. 2022. ISSN - 2675 – 3375

LINHARES, Layanne Vieira. **Blaming the victim of sexual violence: an analysis of the combination of the characteristics of the victim and the observer**. 2021, 125 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21456> Acesso em: 13 set. 2022.

LORDE, Audre. Idade, raça, classe e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Org. Heloísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

LUDERMIR, Raquel; SOUZA, Flávio de. Moradia, patrimônio e sobrevivência: dilemas explícitos e silenciados em contextos de violência doméstica contra a mulher. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**. 2021, v. 23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeur/a/6qctjHCTyCjHVrQSxPy6gZp/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 04 dez. 2022.

LUGONES, María. Colonialidade e gênero. In. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Org. Heloísa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

LUZ, Milene Mori Ferreira; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2021, v. 25, p.1-15.

MACHADO SEGUNDO, Hugo de Brito. Emenda Constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos. **Revista Controle-Doutrina e Artigos**, v. 15, n. 2, p. 22-40, 2017.

MADUREIRA, C. P.; ZANETI JUNIOR, H. Covid-19 e tutela jurisdicional: a doutrina dos processos estruturais como método e o dever processual de diálogo como limite. **Direitos fundamentais & Justiça**, v. 42, p. 555-576, 2020.

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de investigações constitucionais**, v. 4, p. 259-281, 2019.

MARQUES, Rosa Maria. Notas exploratórias sobre as razões do subfinanciamento estrutural do SUS. **Planejamento e Políticas Públicas**. [S.L.], n. 49, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8232> Acesso em: 19 jan. 2023.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. [S.L.], 2004, v. 30, n. 2, pp. 289-300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022004000200007> Acesso em: 16 nov. 2022.

MATTA, Gustavo Côrrea. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MEIRELLES, Henrique de Campos; OLIVEIRA, Dyogo Henrique de. **EMI n. 00083/2016 MF MPDG**. . Brasília, 2016. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1468431](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1468431) Acesso em: 24 fev. 2023.

MELO, Estefani Alves; SOARES, Luciano Gualberto; FREITAS, Mariana Andrade de; ALCÂNTARA, Patrícia Pereira Tavares de. Mulheres surdas vítimas de violência doméstica: dificuldades encontradas durante assistência. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2021. Disponível em: <http://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/740> Acesso em: 22 out. 2022.

MENEZES, Ana Paula do Rego, MORETTI, Bruno e REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade *versus* universalidade. **Saúde em Debate**. 2019, v. 43, n.5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JLN5qfhCmLh4ZwY4sm4KWpt/?lang=pt#> Acesso em: 22 dez. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Segurança Pública. **Polícia Civil de Minas Gerais (PCMG): Violência contra a mulher**. Disponível em: <http://www.seguranca.mg.gov.br/component/gmg/page/3118-violencia-contra-a-mulher> Acesso em: 12 mar. 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG). **Resolução nº988/2022**. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re09882022.pdf> Acesso em: 12 nov. 2022.

MONTEIRO, Marcelo de Sousa; LÔBO, Bruno Jesus Martins; SANTOS, Fabrizio Gomes. A importância e os impactos dos tetos de gastos na gestão fiscal e na economia dos entes federados. **Cadernos de finanças públicas**, v. 19, n. 1, 2019.

NASCIMENTO, Amanda Lima. MONTESCHIO, Beatriz Ady Fiorini. SILVA, Lorena Maria da. O atendimento a mulheres com deficiência auditiva em situação de violência doméstica: relato de experiência. **Anais do VI Simpósio Gêneros e Políticas Públicas**. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/SGPP/article/view/1252> Acesso em: 08 nov. 2022.

NORONHA, E. Magalhães. **Direito Penal**. 23 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Debora Tazinasso de; OLIVEIRA, Antônio Gonçalves de. As ouvidorias do SUS: como a participação popular se materializa como ferramenta de gestão e política pública? **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 15, n. 35, 2019.

OLIVEIRA, D. T de.; OLIVEIRA, A. G. de. As Ouvidorias do SUS: como a Participação Popular se materializa como Ferramenta de Gestão e Política Pública? **Revista Tecnologia e Sociedade**. Curitiba, v. 15, n. 35, p. 290-310, jan./abr. 2019.

ONU MULHERES. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf) Acesso em: 07 fev. 2022.

PACHECO, Daiane. A dimensão intersetorial entre as Políticas de Habitação e de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra as Mulheres: uma análise a partir do PMCMV Duque de Caxias/RJ. In: VII Semana de Serviço Social da UFF de Rio das Ostras, 2018, Rio das Ostras. **Anais VII SEMANA DE SERVIÇO SOCIAL**, 2018. v. 1. p. 1-12.

PEREIRA, Jane Reis Gonçalves. OLIVEIRA, Renan Medeiros de Oliveira. Hércules, Hermes e a pequena sereia: Uma reflexão sobre estereótipos de gênero, sub-representação das mulheres nos tribunais e (i)legitimidade democrática do Poder Judiciário. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v.8, nº2, 2018 p.877-91.

PICIULA, L. . N.; FERREIRA PAVARINA , A.; MORONG, F. F. ASPECTO FINANCEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: COMO FATOR DE RISCO E CARACTERÍSTICA EMANCIPADORA DA MULHER. *Colloquium Socialis*. [S. l.], v. 5, n. 3, p. 45–58, 2022. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cs/article/view/4325> Acesso em: 22 fev. 2023.

PINTO, Élide Graziane. Erosão orçamentário-financeira dos direitos sociais na Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2019, v. 24, n. 12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gtxCKhQJwqF4G7fRS4Mt89y/?lang=pt#ModalArticles> Acesso em: 22 dez. 2022.

PINTO, Élide Graziane. XIMENES, Salomão Barros. Financiamento dos direitos sociais na Constituição de 1988: do “pacto assimétrico” ao “estado de sítio fiscal”. **Educação & Sociedade**, v.39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/vz4B7TFqdXFYNxHxRgqzDBd/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 22 fev. 2023.

PIRES, Amom Albernaz. A Opção Legislativa pela Política Criminal Extrapenal e a Natureza Jurídica das Medidas Protetivas da Lei Maria da Penha. **Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios**. Brasília, v.1, n.5, p.121-168, 2011.

PISCITELLI, Adriana. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, Heloisa Buarque de; SZWAKO, José Eduardo. **Diferenças, igualdade**. São Paulo, Berlendis & Vertecchia, 2009, pp. 116-148.

PITANGUY, Jacqueline. A carta das mulheres aos constituintes: memórias para o futuro. In: **Pensamento feminista brasileiro: formação e contexto**. Org. Heloisa Buarque de Holanda. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

PORTO, R. C.; COSTA, M. A transversalidade das políticas públicas de gênero: um caminho para efetivação dos direitos sociais da mulher. **Simpósio Internacional de Direito: Dimensões materiais e eficácias dos direitos fundamentais**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 455-468, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/simposiointernacionaldedireito/article/view/1622> Acesso em: 11 dez. 2022.

PRATES, Jane Cruz. PRATES, Flávio Cruz. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 15(2): 111-125, jul.-dez./2009. Disponível em: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8003/2/Problematizando\\_o\\_uso\\_da\\_tecnic\\_a\\_de\\_analise\\_documental\\_no\\_Servico\\_Social\\_e\\_no\\_Direito.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8003/2/Problematizando_o_uso_da_tecnic_a_de_analise_documental_no_Servico_Social_e_no_Direito.pdf) Acesso em: 14 nov. 2022.

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo. Como encontrar um tema dentro da minha área de interesse In **Metodologia da pesquisa em direito: técnicas e abordagens para elaboração de monografias, dissertações e teses**. Coord.: Marina Feferbaum, Rafael Mafei Rabelo Queiroz. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

RAMALHO, N. M. G. ; FERREIRA, J. D. L. ; LIMA, C. L. J. ; FERREIRA, T. M. C. ; SOUTO, S. L. U. ; MACIEL, G. M. C. . Violência doméstica contra a mulher gestante. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, p. 4999-5008, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33757> Acesso em: 08 fev. 2023.

RIBEIRO, Djamila. Feminismo Negro para um novo marco civilizatório. **SUR 24**, v. 13, n. 24, p. 99-104, dez. 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/9-sur-24-por-djamila-ribeiro.pdf> Acesso em 21 dez. 2022.

RODRIGUES, Vanda Palmarella. *Et. al.* Assistência à saúde da mulher em situação de violência doméstica: revisão integrativa. **Revista Saúde.com**. 2018; 14(1): 1121-1129.

ROMÃO, Ana Luisa Pereira Agudo. O financiamento da saúde frente ao novo regime fiscal. **Revista de Direito Sanitário**, v. 20, n. 1, p. 86-106, 2019.

ROSSI, Pedro; DWECK, Esther. Impactos do novo regime fiscal na saúde e educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00194316, 2016.

SANTOS, André Souza dos. *Et. al.* Políticas públicas de saúde para as mulheres implementadas no Brasil: compreensões a partir do conceito de biopoder de Michel Foucault. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.2, p. 14.205-14.216, Feb. 2022.

SANTOS, Isabela Soares e VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 7.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZgbMjYykcWRkccrSPQrqWjx/?lang=pt#>  
Acesso em: 22 dez. 2022.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351> Acesso em: 14 nov. 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. rev. e atual. - Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos sociais, mínimo existencial e o assim chamado “ativismo judicial” – uma análise à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal Constitucional Federal Alemão. *In: Atual Judiciário*: ativismo ou atitude. Cláudia Toledo (coord.). Belo Horizonte: Fórum, 2022.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**. v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>  
Acesso em: 22 dez. 2022.

SCOTT, Juliano Beck; OLIVEIRA, Isabel F. de. Grupos reflexivos para homens autores de violência doméstica: estudo comparativo a partir de três programas brasileiros. **Psicologia teórica e prática**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 01-20, abr. 2021. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872021000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872021000100007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 19 set. 2022.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012, p. 33-60.

SENRA, Carolina Maria Gurgel. Princípio da proibição da insuficiência: o dever do Estado de proteção mínima aos direitos sociais fundamentais. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**. nº 81, jul./set. 2021. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2360635/Carolina+Maria+Gurgel+Senra.pdf>  
Acesso em: 20 out. 2022.

SERAPIONI, Mauro. Os desafios da participação e da cidadania nos sistemas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 19, n. 12, pp. 4829-4839. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRYjyrgY9qTCGX8mGScBwtM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 out.2022.

SIMON, Carolina Russo; BORSOI, Bruna Fernandez Guimarães. Uma Geografia para todas as saúdes: feminismo como direção para promoção da saúde. **Revista Metodologias e Aprendizado**. [S. l.], v. 5, pp. 49–66, 2022.

SILVA, Christine Oliveira Peter da. Por uma dogmática constitucional feminista. **Revista de Estudos Constitucionais**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 151-189, jul./dez. 2021.

SILVA, Ermildes Lima da. Transversalidade de gênero e intersetorialidade: estratégias de enfrentamento à violência contra as mulheres. **Anais do 4º Encontro Internacional e 11º Encontro Nacional de Política Social**. v. 1 n. 1 (2016). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/12986> Acesso em: 11 dez. 2022.

SILVA, José Afonso da. A dignidade da pessoa humana com valor supremo da democracia. **Revista de Direito Administrativo**, [S. l.], v. 212, p. 89–94, 1998. DOI: 10.12660/rda.v212.1998.47169. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/47169> Acesso em: 19 out. 2022.

SILVA, Monalisa Nanaina da. MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. Representation of the black woman on the Brazilian Ministry of Health advertising posters. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2018, p.1-7.

SILVA, Rafael Pereira. MELO, Eduardo Alves. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo? **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, v. 26, n. 10, pp. 4613-4622. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/THNcKsn4kgqwb6rFbS48ntM/?lang=pt#> Acesso em: 08 nov. 2022.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direito Constitucional Brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2021.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos Fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. 1. ed. São Paulo: Malheiros, 2009. 279 p. ISBN 978.85.392.0031-3.

SILVA, Virgílio Afonso da. Ponderação e objetividade na interpretação constitucional in Ronaldo Porto Macedo Jr. & Catarina Helena Cortada Babieri (orgs.) **Direito e interpretação: racionalidades e instituições**, São Paulo: Direito GV/Saraiva, 2011: 363-380.

SILVA, Salete Maria da. Constitucionalização dos direitos das mulheres no Brasil. **Interfaces Científicas - Direito**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 59–69, 2012. DOI: 10.17564/2316-381X.2012v1n1p59-69. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/direito/article/view/178> Acesso em: 1 nov. 2022.

SILVA, Salete Maria da. WRIGHT, Sônia Jay. As mulheres e o novo constitucionalismo: uma narrativa feminista sobre a experiência brasileira. **Revista Brasileira de História do Direito**. Minas Gerais, v. 1, nº. 2, p. 170 – 190, Jul/Dez. 2015. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/historiadireito/article/view/666> Acesso em: 19 dez. 2022.

SILVEIRA, Paloma Silva. *Et. al.* Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. Especial 8, p. 276-291, dez 2019.

SIMON, Carolina Russo; BORSOI, Bruna Fernandez Guimarães. Uma Geografia para todas as saúdes: feminismo como direção para promoção da saúde. **Revista Metodologias e Aprendizado**. [S. l.], v. 5, pp. 49–66, 2022.

SOUSA, Angélica Silva.; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A Pesquisa Bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v.20, n.43, p.64-83. 2021. Disponível em:

<https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/download/2336/1441> Acesso em: 15 set. 2022.

SOUZA, Maria Clarice. **A intergeracionalidade na violência por parceiros íntimos: revisão sistemática**. Orientadora: Elza Berger Salema Coelho; coorientadora, Anne Caroline Luz Grüdtner da Silva. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Florianópolis, SC, 2015. 98 p. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/157279/336623.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 11 dez. 2022.

SOUZA, Lídia de Jesus. FARIAS, Rita de Cássia Pereira. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, maio, 2022.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/RWf4PKDthNRvWg89y947zgw/?format=html&lang=pt&stp=next#> Acesso em: 11 fev. 2023.

SOUTO, Kátia. MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, jul./set. 2021.

SUXBERGER, Antônio Henrique Graciano; LEMOS, Rubin. O orçamento público como instrumento de concretização da dignidade da pessoa humana. **Revista Jurídica da Presidência**. v. 22 n. 126 (2020). Disponível em:

<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1878#siteNav> Acesso em: 23 out. 2022.

TEJADA, César A. O.; JACINTO, P. A. ; dos Santos, A. M. A. . Pobreza e saúde: evidência de causalidade em um painel de dados para o Brasil. In: XI Encontro Regional de Economia - ANPEC SUL 2008, 2008, Curitiba, Paraná. **Anais do XI Encontro Regional de Economia - ANPEC SUL 2008, 2008**. Disponível em:

[http://www.boletimdeconjuntura.ufpr.br/XI\\_ANPEC-Sul/artigos\\_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-17-pobreza\\_e\\_saude\\_evidenci.pdf](http://www.boletimdeconjuntura.ufpr.br/XI_ANPEC-Sul/artigos_pdf/a2/ANPEC-Sul-A2-17-pobreza_e_saude_evidenci.pdf) Acesso em: 01 dez. 2022.

TERRA, Maria Fernanda; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. **Athenea Digital**, v. 15, p. 109-205, 2015. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/537/53742530005.pdf> Acesso em: 08 fev. 2023.

TOLEDO, Cláudia. Direitos Fundamentais: conteúdo, princípio da proporcionalidade e efetivação. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 27, n.2, p.225-236, jul./dez.2012.

TOLEDO, Cláudia. O Pensamento de Robert Alexy como Sistema - Argumentação Jurídica, Direitos Fundamentais, Conceito e Validade do Direito. **O Pensamento de Robert Alexy como Sistema**. 1 ed. Rio de Janeiro: Forense - Grupo GEN, 2017, v. 1, p. 28-46.

TOLEDO, Cláudia. Ativismo Judicial vs. Controle judicial – um estudo a partir da análise argumentativa da fundamentação das decisões do Poder Judiciário brasileiro e do Tribunal Constitucional da Argentina, México e Alemanha. *In: Atual Judiciário: ativismo ou atitude*. Cláudia Toledo (coord.). Belo Horizonte: Fórum, 2022, p.385-422.

TOLEDO, Cláudia *et al.* Direitos Fundamentais Sociais e Mínimo Existencial na Realidade Latino-Americana: Brasil, Argentina, Colômbia e México. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 213–239, 2020. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/624> Acesso em: 19 out. 2022.

TOLEDO, Cláudia; SANTOS JÚNIOR, Moisés. Políticas públicas de austeridade e direitos sociais. *In: DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. e VIDAL, Víctor Luna. (org.) Direito à Saúde: judicialização e pandemia do novo coronavírus*. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

TONELLI, Maria Juracy F., BEIRAS, Adriano, RIED, Juliana. Homens autores de violência contra mulheres: políticas públicas, desafios e intervenções possíveis na América Latina e Portugal. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 51, n. 1, p. 174-193, jan-jun 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2017v51n1p174> Acesso em: 13 jan. 2023.

TORMES, Jiane Ribeiro. MONTEIRO, Luana. MOURA, Luiza Cristina Simplício Gomes de Azevedo. Estudo de caso: uma metodologia para pesquisas educacionais. **Ensaios Pedagógicos**. Sorocaba, vol.2, n.1, jan./abr. 2018, p.18-25. ISSN: 2527-158X. Disponível em: <https://www.ensaiospedagogicos.ufscar.br/index.php/ENP/article/view/57> Acesso em: 03 nov. 2022.

URRA, F.; PECHTOLL, M. C. P. PROGRAMA “E AGORA, JOSÉ?” Grupo socioeducativo com homens autores de violência doméstica contra as mulheres. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 25, n. 54, p. 112–116, 2016. Disponível em: <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/168> Acesso em: 13 jan. 2023.

VALADARES, V.; ZANELLO, V.; OLIVEIRA, S. Autodesresponsabilização na violência contra as mulheres: interpretações, motivos e justificativas de homens agressores no DF. *In: Adriano Beiras; Daniel Fauth Washington Martins; Salette Silva Sammariva; Michelle de S. Gomes Hugill. (Org.) Grupo para homens autores de violência contra as mulheres no Brasil: perspectivas e estudos teóricos*. 1 ed. Florianópolis: Academia Judicial, 2022, p. 224-246.

VEGA, Ania Pupo. Pobreza feminina: desvendando suas raízes. **Revista TEL**, Irati, v. 10, n.2, p. 177-200, jul. /dez. 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Gasto federal com políticas sociais e os determinantes sociais da saúde: para onde caminhamos? **Saúde em Debate**, v. 44, p. 947-961, 2021.

VIEIRA, P.R. GARCIA, L.P. MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRywsTn/?lang=pt#>

Acesso em: 11 fev. 2023.

VITORELLI, Edilson. Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. **Revista de Processo**, v. 284, n. 28, p. 333-369, jan. 2018.