

## ***Relatório da XIII Jornada Lei Maria da Penha – Por Roselene Silveira***

### ***Evento realizado em Brasília, dias 8 e 9 de agosto de 2019.***

O evento iniciou com mesa de autoridades entre ela a Procuradora Geral da República, Sra. Raquel Dodge, o Ministro da Justiça e Segurança Pública do Brasil, Sérgio Moro, o Corregedor Nacional de Justiça Dr. Humberto Martins e a Conselheira do CNJ Dra. Daldice Santana.

As falas iniciaram com cumprimentos aos presentes e foram no sentido de integração e prevenção contra a violência contra mulheres, onde o formulário de avaliação de risco pode ranquear essas ameaças. Que a aplicação do formulário e o trabalho de prevenção depende da sinergia dos poderes, pois o assunto é uma questão de saúde pública mundial e querer políticas públicas para enfrentar os problemas.

#### Painel I – Avaliação e Gestão dos Riscos de Femicídio

Palestrante: Marcela Novaes Medeiros – Psicóloga – PAV Gardênia – SES-DF

Traz a informação que 70 a 80% das mulheres mortas, sofreram violência física antes da fatalidade, que fora do Brasil não é diferente. Traz o questionamento como avaliar e chegar num julgamento de risco de reincidência? Como estimar o potencial da letalidade do risco? Como reduzir ou eliminar os riscos de feminicídio?

Mulher envolvida com companheiro violento está em risco sim, mas não só o fato de ser violento. Isso é uma tendência que pode piorar com a junção de outros fatores, por exemplo o acesso a arma de fogo, daí o risco piora.

Investigação e análise é indispensável para subsidiar o processo de tomada de decisão das autoridades, são vários detalhes que devem ser investigados.

Tratar toda situação de risco como risco extremo pode gerar relutância, induzir enganos e provocar desnecessárias restrições de liberdade também pode prejudicar alocação de recursos públicos.

Para garantir sua eficácia, todo estudo deve ser fundamentado em técnicas com base em evidências. O que é risco num ambiente pode não ser em outro. É necessário que o estudo seja feito por ambiente.

Fatores de risco: são indicadores individuais, sociais, e contextuais que aumentam a probabilidade de ocorrência de violência letal. Podem ser de dois tipos.

Fatores estáticos: maior estabilidade ao longo do tempo e difícil de ser alterado.

Fatores Dinâmicos: maior propensão para sofrer alteração ao longo do tempo, com ou sem intervenção profissional.

#### Reincidência X Femicídio

Risco Femicídio: Violência física prévia e escalonamento de intensidade. O fator de risco primário para a ocorrência de feminicídio é o escalonamento da violência física grave que sinaliza o aumento de intensidade na violência.

Stalking: engloba assédio, perseguição, intimidação, ele isolado não é letal, mas associado a outros fatores pode ser fator de feminicídio.

Separação ou tentativa: é um evento crítico que pode ser considerado como fator de risco para feminicídio curto prazo, normalmente no primeiro ano.

#### Característica do homem –

Ciúmes excessivos: controle e monitoramento a fim de dificultar o acesso da mulher a rede de proteção. Pode agravar o risco se ele for policial ou ter amigo policial (fácil acesso a arma de fogo).

Histórico Criminal: Ter sido preso por crime de violência pode aumentar o risco.

Desemprego ou situação instável: é um estressador, pode ser tanto fator de risco de reincidência que leva ao descontrole e desconta as frustrações na mulher. Fator subjacente e outros elementos.

Isolamento do Casal: Se afastar de parentes, amigos etc. Dificultar o acesso a rede para pedir ajuda.

Coabitação: Mulheres que moram junto tem mais probabilidade em fatores de risco. Na união formal o risco é menor.

#### Característica da mulher –

Normalmente são jovens e a diferença grande de idade entre mulher e homem pode ser fator de risco.

Um comentário da palestrante é que o Brasil é grande e o formulário é um só, precisa interpretar conforme a região, suas características e etc., precisa ter sensibilidade na interpretação.

#### Apresentação do Formulário de Risco de Violência Doméstica e de Femicídio do CNJ.

A mesa foi composta por Dra. Maria Cristiana, Dr. Ariel Nicolai Cesar Dias – TJPR, Dra Luciana Lopes Rocha - TJDF, Dra Adriana Ramos de Mello - TJRJ, Dra. Magéli Lopes Machado – TJRS, Dr. Deyvis de Oliveira – TJRN

Na apresentação Dr. Ariel comentou que foi debatido e construído pelo grupo de trabalho e instituído pela Ato normativo 284/2019 para que todos os tribunais apliquem em todo o Brasil.

Existe dois formulários o do CNJ e o Frida do MPU.

Na apresentação do formulário Dr. Deyvis comentou todas as questões e disse que está dividido em 4 blocos.

#### I Bloco - sobre o histórico de violência

Informação quando a ameaça é com uma arma de fogo o risco de feminicídio é 20 vezes maior.

2ª questão - alto grau de risco

3ª questão - não são tão graves mas representam padrão de violências

4ª questão – risco maior de reincidência e risco de feminicídio

5ª questão - tentativa de controle da vítima

7ª questão – são intensificados – indica escalada da violência

#### II Bloco sobre o agressor

8ª questão – consumo diminui a inibição, pode gerar violência

9ª questão – não representa prática de feminicídio, porém cumulada com outros critérios pode potencializar.

10ª questão – se sim, por óbvio padrão comportamento violento.

11ª questão – importante: manter a vítima sobre controle ou colocar medo ou responsabilizar pode configurar fator de risco

12ª questão – pode gerar conflito

13ª questão – acesso a arma de fogo é um grande fator de risco.

#### III Bloco sobre a vítima

15ª questão - separação é um fator estressante até um ano e pode ser agravado com ciúme, machismo, etc.  
19ª questão – violência na gestão é um grande fator de risco para o feminicídio.

#### Gestão de Riscos e Rede de Proteção

Olhar a partir da multidisciplinariedade para a eficácia da Lei Maria da Penha.

Integração – Efetividade – Atuação Multidisciplinar

Propostas:

- Situações com pouca ou nenhuma violência – sem indicadores de risco iminente.

\* Encaminhar informações à vítima sobre a rede de apoio – local demanda espontânea – avaliação da necessidade de encaminhamento do suposto agressor. Posterior deferimento de medidas protetivas e continuidade do processo.

- Situações com violências sérias recentes mas sem indicadores de risco iminente.

\* Encaminhar vítimas para psicólogo

- Situações iminente de violência física com indicadores de feminicídio.

\*trabalho em rede com equipe multidisciplinar

A ideia do formulário é a partir da identificação do risco, fazer o encaminhamento para a rede.

#### Capacitação e Aplicação

Curso de Direitos Humanos através das Escolas Judiciais com colaboração coordenadorias.

É o seu conjunto com capacitação não é apenas um formulário. A ideia é capacitar juízes, profissionais multidisciplinares e servidores que atuam em vara e juizados da violência doméstica.

Educação é tudo.

#### Como será aplicado

- Pela rede de proteção, atendimento e sistema de justiça.

- Preferencialmente nas delegacias de polícia no momento do Boletim de ocorrência e/ou nas varas ou juizados que tenham competências, causas decorrentes da prática de violência doméstica.

O formulário não está acabado, a sugestão é fazer a rede se reunir e olhar regionalmente.

Fazer uma comissão intersetorial com as instituições da rede, ex. polícia civil, equipe multidisciplinar, polícia militar, defensoria pública, ministério público, centro de referências, unidades de saúde, etc.

O Estado do Rio de Janeiro já está aplicando em audiência.

A intenção é que o documento subsidie a apreciação judicial, que ele vá anexado ao requerimento medidas protetivas de urgência no regime ocorrência.

#### Violência Doméstica e seu impacto no mercado de trabalho e na produtividade das mulheres.

Mesa Dr. Rodrigo Capes – palestrante Dr. José Raimundo Carvalho ([josecarv@ufc.br](mailto:josecarv@ufc.br)).

O Brasil perde 1 bilhão de reais com absenteísmo por bater em mulher. Os dados mostram que em 1950 as mulheres eram 13,6% dos trabalhadores no mercado de trabalho, já em 2018, representam 52,8%. O crescimento das políticas públicas não acompanhou esse número.

1/3 das mulheres do mundo já sofreram ou sofrerão com a violência doméstica.

Violência X Mercado de Trabalho.

O que acontece no mercado de trabalho impacta na violência doméstica, tanto quanto a violência doméstica impacta no mercado de trabalho.

A violência doméstica segue basicamente 2 canais:

Curto prazo: bate – pressiona – ameaça – gera sequela física transitória, que atrapalha a continuidade do trabalho. A mulher vai faltar ao trabalho devido as sequelas, mas depois retorna.

Longo prazo: tem uma sequela física permanente, chegando até a perda do trabalho por incapacidade.

Não existe políticas públicas que amenizem esses dados.

Violência doméstica X Estado Emocional

Concentração e capacidade decisório, fazem parte da capacidade da pessoa para o trabalho.

Se concentrar/dormir bem/tomar decisões/se sentir estressada/se sentir feliz, todas essas atividades e sentimentos fazem parte do ser humano, e diminui na mulher que sobre violência, fazendo com que o próprio organismo gere doenças muitas vezes não identificadas como violência doméstica.

Painel II – Articulação com a rede de proteção e atendimento à mulher em situação de violência.

Painelistas: Alessandro Moretti (Sec. Exec. SESP-DF), Dra. Jaqueline Machado (Coord. Estadual Mulher TJMS), Simone Estrellita da Cunha (Defensora Pública – RJ) e Dr. Thiago Pierobom de Ávila (Promotor Justiça – Brasília)

Não somos eficientes na prevenção porque os crimes acontecem dentro de casa por isso é tão difícil de combater. Existem alguns estudos de dispositivos para auxiliar a secretaria de segurança pública a tentar amenizar esses crimes no âmbito interno das residências.

Para o fortalecimento da rede a ideia é trabalhar com a Interseccionalidade, intersetorialidade e transversalidade de gênero, pensando na proteção e assistência. Campanhas educativas de prevenção a violência, difusão da Lei Maria da Penha, com capacitação permanente de todas as instituições.

Visa aprender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio em enfoque integrado, nas ações integradas.

Integração operacional – proteção integral – áreas da segurança, assistência, saúde, educação, trabalho e habitação.

Trabalhar a rede na desconstrução das desigualdades e combater as discriminações, interferir nos padrões sexistas/machistas com a promoção do empoderamento feminino, garantindo o atendimento qualificado e humanizado as mulheres em situação de violência.

Serviços e órgãos da rede de atendimento organismos de políticas públicas para o combate e a prevenção, com fortalecimento da rede, monitoramento e reuniões periódicas. É feito fluxograma de todo o protocolo para a mulher saber onde vai.

Escuta qualificada – registro fiel do que a vítima falou, não é só escutar, é compreender, não julgar, não revitimizar, não tentar adivinhar.

Avaliação e gestão de risco em contexto de VDFCM

Temos uma epidemia de violência contra mulher.

Se a morte é anunciada é possível prevenir, só é necessário ler os dados. Isso para aqueles que comunicam.

Estratégia – Gestão fatores de Risco

O fator de risco de um dano são todas as características ou circunstâncias que acompanham um aumento de probabilidade de ocorrências do fato.

Fases

Detecção – Avaliação gerenciamento

Screening – Análise do risco

Desafios:

- \*Validação estatística
- \*Divergência demográfica
- \*Direitos autorais e avaliação estrangeiras
- \*Quesito estruturado com portas de análise individualizada
- \*Dilema sintético ou analítico.

A importância do sistema de saúde e de assistência social na proteção e no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

Painelistas: Regina Lúcia Nogueira (neurocientista) e Cecília Teixeira Soares (Psicóloga do Ministério da Saúde)

A rede de proteção e atendimento é formada por gente, a importância da capacitação vai influenciar positivamente no atendimento.

A importância do sistema de saúde e de assistência está incluído na complexidade da rede, por ser porta de entrada de muitas mulheres em situação de violência.

Trabalhar a interseccionalidade, a intersetorialidade e a interprofissionalidade, através de um trabalho articulado de diversos saberes.

Violência Doméstica é um problema de saúde pública, um problema global de saúde de proporções epidêmicas. Mecanismos chave que podem levar a resultados adversos na saúde – trauma físico – psicológico – através do medo/controle.

Os fatores de risco aumentam a chance de algo acontecer no futuro. O efeito da violência doméstica sobre o cérebro, as experiências modificam o cérebro em direção a doença, não apenas psicologicamente.

Violência doméstica e trauma ocasiona muitas lesões cerebrais. Os locais preferidos para agressões no corpo da mulher são: cabeça, pescoço e face.

O cérebro humano é o mais impactado nas violências.

Oficinas de Trabalho: Oficina 1 – Os impactos da violência na saúde da mulher.

Facilitadores: Marcela Novais Medeiros, Dr. Ariel Nicolai Cesar Dias e Dra. Regina Lúcia Nogueira.

Os trabalhos começaram com a divisão do grupo em três, cada um analisando um caso específico que tratava de violências domésticas atendidas pela saúde. Foram várias conclusões interessantes, e contribuições para a carta da XIII Jornada Lei Maria da Penha.

- Capacitação da rede, incluindo os agentes de saúde, para a devida identificação da violência.
- Criação de fluxo para os atendimentos na saúde, para apoiar os profissionais e instituições.
- Recomendação ao CNJ a tipificação da violência psicológica, entre outras.