

VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA

EMERSON AFFONSO DA COSTA MOURA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Emerson Affonso da Costa Moura; Rogério Luiz Nery Da Silva – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-716-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Com alegria que nos coube coordenar o Grupo de Trabalho “Direitos sociais e Políticas Públicas I” realizado durante o VI Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pós-Graduação do Direito (CONPEDI) que teve por tema geral “Direito e Políticas Públicas na era digital” e, por conseguinte, apresentar o prefácio destes anais com os respectivos textos publicados.

Têm-se ampliado nos últimos anos as pesquisas voltadas ao papel do cientista jurídico na área de Políticas Públicas resultando em uma profícua produção acerca da definição das possibilidades e limites da atuação do Direito no que tange aos planos e ações governamentais, o que se verifica-se ao longo dos trabalhos aqui reunidos voltados à análise de políticas pública de diversas partes do país.

No paper “Outras facetas do etarismo: a participação de pessoas maduras e idosas nos atos de vandalismos perpetrados às sedes dos poderes da República” de Claudine Freire Rodembusch e Henrique Alexander Grazi Keske há relevante discursão acerca da necessidade de políticas públicas voltadas ao envelhecimento e, portanto, a vulnerabilidade que deflagra o sistema normativo protetivo do idoso.

Já em “Política pública de educação em tempo integral: análise do programa escolas do amanhã do município do rio de janeiro” de Fabio Carlos Nascimento Wanderley aborda-se a dificuldade da falta de continuidade das políticas públicas, em especial, daquela política educacional apontando os resultados relevantes destas ações em áreas precárias e a ausência de sua previsão orçamentária no plano financeiro vigente.

Com “Políticas públicas de enfrentamento à pobreza e à desigualdade à luz do pensamento de Amartya Sen – abordagens no contexto da agenda 2030 para Brasil e Índia” nos brindam com importante estudo comparativo sobre a eficácia de políticas empregatícias diante de ações de transferência de renda associada à políticas educacionais.

O texto de “políticas públicas de enfrentamento à violência doméstica: análise sobre a eficiência” de Jaline de Melo Cantalice traz importante consolidação das políticas públicas normativas de proteção contra a mulher apontando a necessidade de ações voltadas à tutela

da educação como forma de concretização do plexo de direitos humanos-fundamentais da mulher.

No “pedagogia do oprimido e os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS): a acessibilidade plena como garantia para o exercício do direito fundamental à educação das pessoas com deficiência” de Elda Coelho de Azevedo Bussinguer, Maristela Lugon Arantes e Raíssa Lima e Salvador aplica-se o marco teórico de Paulo Freire para apontar a necessidade de políticas que permitam realizar a ODS 4 e 10 da agenda 20-30.

Com “políticas públicas de infâncias e juventudes e a socioeducação: um olhar a partir dos jovens em situação de ato infracional” de Bráulio de Magalhaes Santos discute como as ações governamentais voltadas aos jovens em medida socioeducativa assumem caráter punitivo à partir de narrativas de impunidade e necessidade de sua ressignificações à partir da compreensão ampla do papel da socioeducação.

Já em “Políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil: olhares transdisciplinares pela metateoria do direito fraterno” de Janaína Machado Sturza , Gabrielle Scola Dutra e Paula Fabíola Cigana utiliza-se o Direito Fraterno como teoria que justifica à necessidade de ações governamentais que permitam minimizar os efeitos da violação de direitos humanos para as mulheres sujeitas à violência.

No “Políticas públicas destinadas às meninas em conflito com a lei no Paraná, uma questão de invisibilidade” Débora Camila Aires Cavalcante Souto, Sandra Regina Merlo e Andressa Maria De Lima Queji fazem importante ensaio acerca dos planos estatais no paraná de proteção às meninas em conflitos a partir de uma análise do ciclo de políticas públicas.

Com “Políticas públicas na construção de sociedades justas: alternativas a desigualdade e a pobreza” Vitória Agnoletto, Anna Paula Bagetti Zeifert e Emanuele Oliveira fazem o encontro de Amartya Sen e Martha Nussbaum apontando que a construção de políticas públicas para a redução da pobreza e das desigualdades devem garantir o mínimo necessário para desenvolvimento de suas liberdades e capacidades.

Em “Políticas públicas: uma visão global da implementação e gerenciamento da sustentabilidade no Brasil” Miriam da Costa Claudino Jamile Gonçalves Calissi e Aline Ouriques Freire Fernandes aponta-se a sustentabilidade a partir do seu marco dogmático-constitucional como paradigma para implementação de políticas públicas em uma dimensão plena.

Já “Políticas públicas para efetivação da equidade de gênero como um direito da personalidade no mercado de trabalho e na execução penal” de Maria De Lourdes Araújo e Ivan Dias da Motta discutem a questão da equidade na proteção da mulher, em especial, no direito à assistência médica, ensino e ainda no gênero no trabalho apontando as inconsistências nas ações governamentais na tutela dos seus respectivos direitos.

No “Políticas públicas de educação inclusive: as pessoas com deficiência e o constitucionalismo digital” de Rogério Luiz Nery da Silva, Darléa Carine Palma Mattiello e Joana Alice De Re discute-se como tal teoria do constitucionalismo demanda a formulação de políticas educacionais capazes de garantir inclusão digital para as pessoas com deficiência.

Com “População negra no Brasil e a erradicação da pobreza: um estudo sobre a iniciativa da organização das nações unidas para melhorar o mundo em que vivemos (ODS 1)” Carlos Alberto Ferreira dos Santos, Geane Monteiro Guimarães e Carlos Augusto Alcântara Machado partem da discussão do impacto das políticas de redistribuição de renda no Brasil no que tange à redução da miséria e dos efeitos perniciosos do racismo.

Em “Por uma etiologia das compensações de natureza político-eleitoral: olhares contrapostos sob a perspectiva de Nicos Poulantzas e T. H. Marshall” de Volgane Oliveira Carvalho e Nelson Juliano Cardoso Matos utilizam-se os respectivos autores para demonstrar a influência das compensações político-eleitorais nas políticas públicas apontando discussão prévia necessária às ações governamentais.

Já “Povos negros amazônidas e políticas públicas de promoção da igualdade racial: teoria e prática na cidade Macapá-AP” de Maria Carolina Monteiro de Almeida, Letícia Vitória Nascimento Magalhães e Raimundo Wilson Gama Raiol apresentam um ensaio necessário acerca das políticas públicas locais desenvolvidas no Macapá em sua correlação com a discussão decolonial necessária nas políticas públicas.

No “Responsabilidade interfederativa na promoção de políticas públicas de mobilidade: análise do acesso gratuito ao transporte interestadual pelo id jovem” de Emerson Affonso da Costa Moura e Matheus Sousa De Castro Alves se destaca uma política pública específica analisada à partir da questão federativa do papel dos sujeitos na implementação na política de transporte interestadual.

Com a afirmação da fundamentalidade do direito à inclusão digital como condição de possibilidade ao policy-making design pela lente da teoria da argumentação jurídica de Robert Alexy, os autores Rogério Luiz Nery da Silva, Diego Andre Coqueiro Barros e

Heloísa Mesquita Fávaro utilizam a teoria argumentativa de Alexy para apontar no ciclo de políticas públicas a necessidade de implementação da inclusão digital.

Em “Regularização fundiária urbana de povos e comunidades tradicionais” de Cleilane Silva dos Santos, Luly Rodrigues Da Cunha Fischer e Daniella Maria Dos Santos Dias apontam-se os fundamentos e políticas públicas normativas de garantia da proteção das comunidades tradicionais, inclusive, com uso da lei de regularização fundiária para garantia da titulação coletiva e particular.

Já com “Trabalho na era digital e a necessidade de cooperação entre Estados como política pública de combate à precarização” Cynthia Lessa Costa traz um debate acerca da necessária articulação entre níveis internacionais e nacionais na formulação de ações governamentais capazes de regular de forma adequado o trabalho na era digital na concretização do trabalho decente em domicílio.

No “Tutela da proteção às crianças com TDAH e dislexia” de Jackson Romeu Ariukudo e Raquel da Silva Neves Benfatti apontam-se rumos na concretização do sistema protetivo com ápice da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas Deficiência na proteção das crianças com as referidas doenças e a necessidade de políticas públicas adequadas à sua promoção.

Por fim, em “O contraponto entre o crescimento econômico do setor extrativista de Canaã dos Carajás/PA e o conceito de desenvolvimento de Ignacy Sachs: uma análise do ODS 05” de Juliana Rodrigues Freitas e Alyne Marceley Fernandes de Souza, as autores trazem dados estatístico importantes para discutir a partir da noção de desenvolvimento social, ambiental e econômico de Ignacy Sachs a tutela do homem na atividade produtiva.

São estudos instigantes que consolidam um retrato histórico das pesquisas no Direito e Políticas Públicas, além de apontar as questões que são relevantes para a investigação na ciência jurídica conduzindo a todos nós leitores as reflexões acerca do papel das ações governamentais na proteção da pessoa humana e na realização dos bens e valores constitucionais em um país de desigualdades em todos os níveis.

Outono de 2023.

Prof. Dr. Emerson Affonso da Costa Moura

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Rogério Luiz Nery da Silva

Universidade do Oeste de Santa Catarina e Universidade de Rio Verde

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA NO BRASIL: OLHARES TRANSDISCIPLINARES PELA
METATEORIA DO DIREITO FRATERO**

**PUBLIC HEALTH POLICIES FOR WOMEN IN SITUATION OF VIOLENCE IN
BRAZIL: TRANSDISCIPLINARY VIEWS THROUGH THE METATEORY OF
FRATERNAL LAW**

Janáína Machado Sturza ¹
Gabrielle Scola Dutra ²
Paula Fabíola Cigana ³

Resumo

Na contemporaneidade, o fenômeno da violência surge como um elemento relevante para a articulação das relações de poder e dominação impostas sob os corpos dos indivíduos. O poder atua como um conjunto de práticas e a violência atua enquanto um fenômeno constituído por ações patológicas que produzem vítimas. É justamente neste contexto que se faz importante o acesso ao direito à saúde, especialmente as políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres. Logo, o presente artigo tem como objetivo fomentar a discussão sobre o direito à saúde para mulheres, a partir da perspectiva das políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil, sob as lentes transdisciplinares do Direito Fraterno. A base teórica utilizada para o desenvolvimento do enredo em questão é a Metateoria do Direito Fraterno, articulada pelo jurista italiano Eligio Resta. Emprega-se o método hipotético-dedutivo, instruído por uma análise bibliográfica. Diante disso, questiona-se: as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil podem ser percebidas pelo Direito Fraterno? Por fim, verifica-se que as políticas públicas devem ser compreendidas enquanto instrumentos facilitadores do acesso aos bens comuns da humanidade e, por consequência, aos direitos fundamentais. O eixo de atuação de uma política pública de saúde se dá a partir do protagonismo de um Estado Democrático de Direito que atua reconhecendo as especificidades macro e micro dos seus espaços comuns e, neste caso, ressalta-se o acolhimento de mulheres – vítimas de violência, pelo sistema público de saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde, Direito fraterno, Violência, Mulheres, Políticas públicas

¹ Pós Doutora em Direito (UNISINOS). Doutora em Direito (UNIROMA III). Professora e Pesquisadora no PPGD da UNIJUI.

² Doutoranda em Direito (PPGD UNIJUI). Mestre em Direito (URI). Professora na Graduação em Direito - UNIJUI e UNIBALSAS.

³ Doutoranda em Direito (PPGD UNIJUI). Mestre em Direito (UFSM). Tabela e Registradora no Estado do Rio Grande do Sul,

Abstract/Resumen/Résumé

In contemporary times, the phenomenon of violence emerges as a relevant element for the articulation of relations of power and domination imposed on the bodies of individuals. Power acts as a set of practices and violence acts as a phenomenon constituted by pathological actions that produce victims. It is precisely in this context that access to the right to health becomes important, especially public health policies aimed at women. Therefore, this article aims to promote the discussion on the right to health for women, from the perspective of public health policies for women in situations of violence in Brazil, under the transdisciplinary lens of Fraternal Law. The theoretical basis used for the development of the plot in question is the Metatheory of Fraternal Law, articulated by the Italian jurist Eligio Resta. The hypothetical-deductive method is used, guided by a bibliographical analysis. Given this, the question is: can public health policies for women in situations of violence in Brazil be perceived by Fraternal Law? Finally, it appears that public policies must be understood as instruments that facilitate access to the common goods of humanity and, consequently, to fundamental rights. The axis of action of a public health policy takes place from the protagonism of a Democratic State of Law that acts recognizing the macro and micro specificities of its common spaces and, in this case, it is emphasized the reception of women - victims of violence by the public health system.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Fraternal law, Violence, Women, Public policy

INTRODUÇÃO

De acordo com o contexto civilizacional, o fenômeno da violência operacionaliza-se num sentido de sofisticar-se ao longo do percurso histórico, à medida em que se perfectibiliza como um elemento relevante para a articulação das relações de poder e dominação impostas sob os corpos dos indivíduos. Sob a perspectiva biopolítica, há um liame conflitivo que se assenta a partir da intersecção produzida entre poder e violência no cerne da condução das condutas humanas. O poder atua como um conjunto de práticas e a violência enquanto um fenômeno perverso constituído por ações de destruição de existências, que se totalizam em contextos patológicos e produzem vítimas. O filósofo francês Michel Foucault já estabelecia que a incorporação da biopolítica é capaz de conjecturar mecanismos de controle que atuam não somente sobre corpos individuais, mas sobre populações inteiras, com o intuito de atingir os fins propostos por determinado grupo dominante.

Nesse enredo, apresenta-se o fenômeno da violência contra a mulher no Brasil. Em consonância com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, no primeiro semestre do ano de 2022, registraram-se 31.398 denúncias e 169.676 violações envolvendo violência no âmbito doméstico em detrimento das mulheres, fato que repercute na efetivação dos Direitos Humanos de tal minoria vulnerável. Logo, as mulheres vítimas da violência restam em uma condição de vulnerabilidade. Diante de tal arranjo conflitivo, percebe-se que há determinantes e condicionantes sociais (gênero, raça, classe, sexualidade, etc) que impactam na saúde e na existência das mulheres brasileiras, no sentido de que é imprescindível pensar nos limites e possibilidades de execução de políticas públicas de saúde que promovam a atenção integral à saúde das mulheres em situação de violência.

Logo, apresenta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual concebe o conceito de saúde enquanto um processo desencadeado por questões biológicas, sociais, econômicas, culturais e históricas, as quais precisam ser reconhecidas para que se articule uma assistência humanizada e qualificada em prol das mulheres vítimas do fenômeno da violência. Ao encontro de tal entendimento é a concepção de saúde percebida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que supera a ideia de que saúde seria tão somente a ausência de doença, para articular a premissa de que a saúde é compreendida enquanto um completo estado de bem-estar físico, mental, social, etc., que alguém pode contemplar em sua existência humana.

Por isso, a temática da presente pesquisa centra-se na discussão sobre as políticas públicas de saúde para mulheres no contexto da violência. O objetivo geral é analisar as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil sob as lentes transdisciplinares do Direito Fraternal. Os objetivos específicos são: a) abordar o fenômeno da violência contra a mulher no Brasil; e b) perceber as políticas públicas sanitárias que estão sendo executadas no Brasil em prol das mulheres em situação de violência. A base teórica utilizada para o desenvolvimento do enredo em questão é a Metateoria do Direito Fraternal, articulada pelo jurista italiano Eligio Resto na década de 90. O estudo emprega o método hipotético-dedutivo e é instruído por uma análise bibliográfica. Diante disso, questiona-se: as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil podem ser percebidas pelo Direito Fraternal? Tal inquietação conduz o desenvolvimento da presente pesquisa para a constatação de seus limites e possibilidades quanto à consecução de sua problemática.

1. O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL

Sob uma visão tradicional, as concepções referentes ao gênero e sexo se confundem, ao passo que a perspectiva binária tradicional, calcada nos conceitos de macho e fêmea, acabam por deixar à margem questões individuais de cada sujeito, como seu modo de sentir e se expressar. Nesse sentido, a sociedade moderna imbricada de concepções tradicionais, acabou por segregar, silenciosamente, parcela da liberdade e autodeterminação de seu povo. Por outro lado, diante das complexidades da sociedade pós-moderna torna-se evidente a latente necessidade de transcender a esse paradigma tradicional, buscando-se compreender o real sentido de gênero enquanto expressão pessoal, e não como uma regra estanque coletiva ou social. Para além de se compreender os papéis de gênero, é imperioso que se possibilitem novos olhares sob a perspectiva do gênero feminino na contemporaneidade.

Michel Foucault é uma referência no estudo do corpo e da biopolítica. Na terceira fase de sua trajetória literária, o autor debruçou-se sobre o cuidado de si como parte da obra “História da Sexualidade”. Para tanto, o autor buscou transcender aos elementos externos que moldam o sujeito, objeto da primeira e segunda fase de seus estudos, para alcançar a ética do sujeito e os processos de subjetivação intrínsecos ao homem. A fim de abarcar as complexidades que circundam o tema, Foucault remonta ao mundo antigo, de origem greco-romana, analisando como os gregos preocupavam-se com o conteúdo

estético da vida, com o uso dos prazeres, dos benefícios e malefícios das práticas sexuais, sob a ótica do cuidado de si. Seu objetivo ao estudar os pensadores antigos foi elaborar um ponto de partida para o estudo histórico e filosófico que culmina na construção e transformação do sujeito por si mesmo, enquanto matéria inacabada e vitalícia, matéria essencial no estudo do corpo sob a perspectiva de gênero.

Historicamente, a medicina aproxima-se do cuidado de si ao propor um regime racional para o corpo, para manter e aumentar a saúde do homem, regime este baseado na autonomia do sujeito, na compreensão e uso adequado dos prazeres, como forma de se criar um corpo forte, saudável e preparado para o que as circunstâncias dele exigirem. A medicina ganha impulso especial durante o Século XVIII, em razão do crescimento demográfico do Ocidente europeu, ocasionando a necessidade de controle e disciplina populacional.

Esboça-se o projeto de uma tecnologia da população: estimativas demográficas cálculo da pirâmide das idades, das diferentes esperanças de vida, das taxas de morbidade, estudo do papel que desempenham um em relação ao outro o crescimento das riquezas e da população, diversas incitações ao casamento e à natalidade, desenvolvimento da educação e da formação profissional. Neste conjunto de problemas, o "corpo" – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surge como portador de novas variáveis: não mais simplesmente raros ou numerosos, submissos ou renitentes, ricos ou pobres, válidos ou inválidos, vigorosos ou fracos e sim mais ou menos utilizáveis, mais ou menos suscetíveis de investimentos rentáveis, tendo maior ou menor chance de sobrevivência, de morte ou de doença, sendo mais ou menos capazes de aprendizagem eficaz. (FOUCAULT, 2014, p. 250)

Enquanto, no mundo grego, propagava-se um regime racional para o homem, consubstanciado em corpos fortes e saudáveis, assim como no cuidado de si sob uma perspectiva mais ampla de saúde, não se vislumbrava, até então, um regime voltado à mulher, exceto no que diz respeito ao seu papel no momento do casamento e da procriação. Ademais, existia uma grande preocupação com a regulação dos prazeres sexuais do homem grego, em razão dos efeitos que o excesso do ato sexual é capaz de produzir no corpo. Mais tarde, os regimes médicos ocidentais reproduziram uma espécie de “patologização” do ato sexual, centrada nas doenças e “desvios” sexuais. Mais uma vez, resta claro que não se falava em prazer sexual da mulher, ou seja, a mulher não era objeto de estudo enquanto sujeito, mas de espelhamento da perspectiva do homem.

A mulher, nesse contexto greco-romano, e mais tarde no mundo ocidentalizado, passou a se apresentar como um objeto presente no imaginário masculino, figurando como um perigo de desregramento sexual. Surge, nesse contexto, a desconfiança médica a respeito das imagens ou “*phantasiai*”, especialmente propagadas no mundo artístico do

teatro, literatura, cinema, música, dança, enquanto agentes de desejos artificiais (não naturais) e que devem ser evitadas. Percebe-se, assim, a construção histórica uma técnica de imagem organizada em torno do amor e do sexo. Assim, “será um dos aspectos mais constantes da ética sexual, desde o fim da Antiguidade, a luta contra as imagens internas ou externas como condição e garantia da boa conduta sexual” (FOUCAULT, 1985, p. 108).

Foucault conclui que as prescrições dietéticas greco-romanas e a moral cristã ocidental são dotadas de inúmeras analogias, tais como a preocupação com os perigos do desregramento sexual, “a necessidade de um domínio rigoroso dos desejos, de uma luta contra as imagens e de uma anulação do prazer como fim das relações sexuais”. (FOUCAULT, 1985, p. 111-112). Desse modo, segundo o autor, pode-se dizer que a estrutura da ética sexual desenvolvida durante o cristianismo remonta à época greco-romana quanto aos seus princípios essenciais.

Percebemos, desse modo, uma imbricação indissociável entre as perspectivas de gênero, sexo, corpo, mulher, que remonta ao mundo clássico. Tendo por base esse cenário, vislumbramos que o contexto pós-moderno demanda que se alcance a complexidade do ser humano, substituindo-se a binariedade clássica por infinitas possibilidades de ser, sentir, desejar e amar. O gênero figura, então, como construção social e pessoal, que se encontra em constante construção e desconstrução, enquanto um fenômeno inconstante e visivelmente inacabado. A identidade de gênero não possui essência fixa, sendo reproduzida e remodelada constantemente por meio de performances, sendo o gênero um conjunto de construções culturais (BUTLER, 2011).

Os estudos feministas surgiram nos anos de 1960 a 1970, tendo por principal objeto a desconstrução do feminino como essência, assim como das implicações sociais desse conceito. A noção de gênero, nos escritos feministas datados dos anos 60 e 70, vinculava-se à diferença sexual, limitando a mulher e os pensamentos feministas a um mero sistema de oposição ao modelo patriarcal, ou seja, a uma oposição aos papéis masculinos. Diante disso, entende-se que a manutenção dessa oposição acaba por manter a questão do gênero vinculada ao comparativo feminino e masculino, culminando no emaranhamento do pensamento feminista aos termos do patriarcado ocidental. (LAURETIS, 1944)

A primeira limitação do conceito de “diferença(s) sexual(ais)”, portanto, é que ele confina o pensamento crítico feminista ao arcabouço conceitual de uma oposição universal do sexo (a mulher como a diferença do homem, com ambos universalizados: ou a mulher como diferença pura e simples e, portanto, igualmente universalizada), o que torna muito difícil, se não impossível, articular as diferenças entre mulheres e Mulher, isto é, as diferenças entre as mulheres ou, talvez mais exatamente, as diferenças nas mulheres. (LAURETIS, 1944, p. 207)

Assim sendo, segundo Teresa de Lauretis (1944), é imperioso que se busque uma noção de gênero que não se prenda à distinção meramente sexual, a ponto de se confundir com ela. Entretanto, não se pode negar que a representação do indivíduo como feminino ou masculino pressupõe o seu enquadramento a subjetividades e atributos sociais. A transformação sociocultural do feminismo perpassa a manutenção da ambiguidade de gênero, ainda que em paradoxo aparente. Conclui Teresa de Lauretis que não se deve negar o gênero, mas reconstruí-lo a partir de uma perspectiva distinta do contrato patriarcal e referencial androcêntrico, com base no discurso da sexualidade masculina. (LAURETIS, 1944)

Mas negar o gênero significa, em primeiro lugar, negar as relações sociais de gênero que constituem e validam a opressão sexual das mulheres; e, em segundo lugar, negar o gênero significa permanecer “dentro da ideologia”, de uma ideologia que não coincidentemente embora não intencionalmente reverte em benefício do sujeito do gênero masculino. (LAURETIS, 1944, p. 223)

Sob esse aporte, a Terceira Onda do feminismo, propagada por Judith Butler (2012) alavancou o movimento social de desconstrução de gênero como elemento estável, compreendendo-o como uma identidade historicamente construída, uma série de atos repetidos que se tornam socialmente estáveis e definem o sujeito como homem ou mulher.

O gênero feminino é, pois, cultural e historicamente, submetido a uma série de estereótipos de gênero autogeradores da violência contra a mulher na atualidade. Por estereótipos de gênero se compreendem as visões ou pré-concepções atribuídas a um determinado grupo de pessoas de acordo com seu gênero, que determinam, culturalmente, os papéis a serem desempenhados, seus direitos e obrigações. Os estereótipos de gênero são diversos: mulheres como frágeis e vulneráveis em razão de sua estrutura corporal; mulheres recatadas e passivas sob a perspectiva sexual; mulheres cuidadoras no âmbito doméstico. Ainda que tais pensamentos se mostrem antiquados e politicamente incorretos na atualidade, sabe-se que se encontram arraigados no imaginário coletivo brasileiro e se propagam de geração a geração, culminando nos atos de violência contra a mulher, especialmente no âmbito doméstico.

Dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, de responsabilidade do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), apontam que o Brasil contou com mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022, abrangendo atos de violência física, sexual, psicológica, moral e patrimonial. Entende-se por violência física qualquer ação que atente contra a integridade ou a saúde do corpo, ao passo que as violações sexuais dizem respeito a atos que

submetam a mulher a presenciar ou manter ato sexual contra a sua vontade. Por outro lado, a violência psicológica, preconizada na Lei nº 13.772/18, trata de condutas que causem danos emocionais ou diminuição da autoestima da mulher, causando prejuízo à sua saúde psicológica e à autodeterminação. Estes atos são habitualmente expressos por xingamentos, humilhações, ameaças, restrições de liberdade, isolamento social forçado. (BRASIL, 2022)

Também é recorrente a prática de violência moral contra a mulher, que se caracteriza por ação que desonre a mulher perante a sociedade, através de acusações, ofensas e mentiras. Ainda, no âmbito patrimonial, a violência perpassa situações que retirem da mulher a disposição sobre seu dinheiro, trabalho, bens. Nesse sentido, é comum que se destrua o material de trabalho da mulher, que se queimem ou rasguem seus documentos pessoais, impedindo-a de trabalhar e de obter independência financeira do companheiro. (BRASIL, 2022)

Estimativas globais publicadas pela OMS indicam que aproximadamente uma em cada três mulheres (35%) em todo o mundo sofreram violência física e/ou sexual por parte do parceiro ou de terceiros durante a vida, sendo que a maior parte dos casos é de violência infligida por parceiros. Entre os fatores associados ao aumento do risco de ser vítima de parceiros e de violência sexual estão a baixa escolaridade, exposição à violência entre os pais, abuso durante a infância, atitudes que permitem a violência e desigualdade de gênero. No contexto de baixa renda, estratégias que visam aumentar o empoderamento das mulheres, sob a perspectiva econômica e social, calcada na redução da desigualdade de gênero demonstram eficácia na redução da violência perpetrada entre parceiros (OPAS, 2022).

A violência sexual e a violência cometida por parceiros causam sérios problemas para a saúde, seja física, mental, sexual e, ainda, reprodutiva, do mesmo modo que afeta os filhos das mulheres violentadas, gerando altos custos sociais e econômicos. Ainda, a violência perpetrada contra a mulher pode gerar consequências mortais, como o homicídio ou o suicídio, além da possibilidade de levar a gestações indesejadas, abortos induzidos, problemas ginecológicos e infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Por outro lado, a violência contra a mulher gera efeitos psicológicos capazes de desenvolver na mulher doenças como depressão, estresse pós-traumático, diversos transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, dificuldades de sono (OPAS, 2022).

As consequências da violência sexual contra a mulher levam a patologias ao longo da sua vida, em razão do aumento do tabagismo, consumo de álcool, drogas, além de

comportamentos sexuais de risco na vida adulta. Da mesma forma, a violência contra mulheres gera uma cadeia infinita de consequências sobre as gerações mais jovens, especialmente sob as crianças, ocasionando uma série de transtornos comportamentais e emocionais. Essa violência presenciada por crianças também está associada a maiores taxas de mortalidade e morbidade entre crianças com menos de cinco anos. (OPAS, 2022)

De acordo com dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no primeiro semestre de 2022, 699 mulheres foram vítimas de feminicídio, perfazendo uma média de 4 mulheres por dia. Este número é 3,2% mais elevado que o total de mortes registrado no primeiro semestre de 2021, quando 677 mulheres foram assassinadas. Estes dados indicam o contínuo crescimento de mortes de mulheres por crimes de gênero, desde o ano de 2019. “Em relação ao primeiro semestre de 2019, o crescimento no mesmo período de 2022 foi de 10,8%, apontando para a necessária e urgente priorização de políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência de gênero”. (FBSP, 2022) É digno de atenção que, em 2022, a região Sul apresentou maior crescimento do número de feminicídios em relação ao mesmo período do ano anterior. Houve crescimento de 12,6% no número de feminicídios, embora nos últimos quatro anos as mortes tenham apresentado pequena redução de 1,7%. (FBSP, 2022)

Estudos apontam que o perfil etário das vítimas de feminicídio no Brasil circunda, em sua maioria, 68,7%, tem entre 18 e 44 anos quando foram mortas. Ademais, observa-se que o perfil étnico racial indica a prevalência de mulheres pretas e pardas entre as vítimas: 62% eram negras, 37,5% brancas, 0,3% amarelas e 0,2% indígenas (FBSP, 2022). Por outro lado, em que pese o crescimento da violência mortal contra a mulher, houve redução dos investimentos do Governo Federal em relação ao enfrentamento à violência em razão de gênero. Desse modo, o restabelecimento do gênero como objeto de estudos e programas passa a ser um dos principais desafios do novo governo no ano de 2023. (FBSP, 2022) Diante desse contexto, mostram-se necessários programas que atuem na prevenção e na resposta da violência contra a mulher, especialmente aquela que se desenvolve no seio doméstico, incluindo a prevenção primária, ou seja, impedindo que os atos violentos cheguem a ocorrer.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS SANITÁRIAS QUE ESTÃO SENDO EXECUTADAS NO BRASIL EM PROL DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

A partir da premissa de que o fenômeno da violência se sofisticou ao longo do

contexto histórico e civilizacional, à medida que produz arranjos conflituosos cada vez mais perversos, principalmente, sob os corpos dos indivíduos mais atingidos por processos forjadores, motivo pelo qual, no âmbito sanitário, tem-se a constituição de discussões de gênero que orientam a temática do fenômeno da violência contra a mulher no Brasil e a imprescindibilidade da articulação de políticas públicas de saúde para tais indivíduos em situação de violência no país. Por deter multifacetadas especificidades, as mulheres vítimas de violência necessitam de uma política pública que seja capaz de reconhecer as demandas sociais vinculadas às complexidades que contemplam os conflitos entre os gêneros. A título conceitual, as políticas públicas podem ser compreendidas como “respostas do poder público a problemas políticos. Ou seja, as políticas designam iniciativas do Estado (governos e poderes públicos) para atender demandas sociais referentes a problemas políticos de ordem pública ou coletiva” (SCHMIDT, 2018, p. 122).

No campo sanitário, a qualidade da saúde da mulher está intimamente relacionada com um contexto existencial em que a dignidade humana deve ser perfectibilizada numa dimensão plena, ou seja, para que a mulher tenha seu direito humano à saúde efetivado, todo o seu contexto de vivência deve criar e promover uma atmosfera de bem-estar. Nesse sentido, a incorporação do elemento de gênero na avaliação das políticas públicas de saúde admite revelar a operacionalização da desigualdade social, bem como elucidar conjunturas e dinâmicas que não teriam pauta na ausência de tal percepção. A mulher que se encontra imbuída pelo fenômeno da violência está acometida por processos de vulnerabilidade, ou seja, todo este horizonte conflitivo existencial reforça a probabilidade dos acometimentos de patologias biológicas e várias repercussões que podem resultar na morte.

Nesse sentido, no que concerne à prevenção em saúde primária, há evidências de países de alta renda que mostram a eficácia de programas escolares para prevenir a violência em relacionamentos. No entanto, estes ainda não foram avaliados para serem usados em contextos com poucos recursos. Para propiciar uma mudança duradoura, é importante promulgar leis e formular políticas que: Abordem a discriminação contra as mulheres; Promovam a igualdade de gênero; Apoiem as mulheres; Ajudem a adotar normas culturais mais pacíficas (OPAS, 2022). Uma resposta adequada do setor da saúde pode desempenhar um papel importante na prevenção da violência. A sensibilização e educação em saúde e de outros prestadores de serviços é, portanto, outra estratégia importante. É preciso uma resposta multisetorial para resolver plenamente as consequências da violência e as necessidades das vítimas/sobreviventes (OPAS, 2022).

No cenário atual, existem três Planos Nacionais de Políticas para as Mulheres que

orientam o atendimento à saúde mental das mulheres no Brasil. O I e o II PNPM, de 2004 e 2008, respectivamente, trataram especialmente da saúde reprodutiva da mulher, ao passo que o III PNPM, de 2013, estabeleceu a atenção à saúde mental das mulheres com base em uma série de especificidades, como critérios raciais, sociais, sexuais, de identidade e gênero. Este III Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, teve como enfoque a transformação dos espaços de opressão e invisibilidade das mulheres dentro do Estado, a partir da transversalidade enquanto construto teórico, que visa ressignificar conceitos necessários na reprodução de desigualdades, assim como estabelecer ações e práticas governamentais com base em uma nova estratégia para a disposição das 63 diferenças no setor público e privado (MEDEIROS; ZANELLO; 2018).

Sugerem as psicólogas Medeiros e Zanello (2018), que se construam grupos de mulheres a serem atendidas mediante escuta clínica sob a perspectiva de gênero, de forma a complementar outras ações de natureza terapêutica. Ademais, a inserção de políticas públicas nesse sentido perpassa a sua problematização da saúde mental feminina no próximo Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, enquanto eixo distinto da saúde sexual e reprodutiva feminina. No contexto político, o novo governo tem ainda como desafios implementar e aperfeiçoar uma série de instrumentos instituídos nos últimos anos, mas que nunca saíram do papel, tais como o Plano Nacional de Enfrentamento ao Feminicídio; o Plano Nacional de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher na Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social, que determina a inclusão do tema no plano decenal, um dos instrumentos do Sistema Único de Segurança Pública; a Lei nº 14.316/20226, que altera a legislação do Fundo Nacional de Segurança Pública garantindo que ao menos 5% dos seus recursos seja direcionado ao enfrentamento à violência contra a mulher; e a Política Nacional de Dados e Informações (PNAINFO) relacionadas à violência contra as mulheres, com a sistematização e publicização periódica de estatísticas sobre a violência baseada em gênero (FBSP, 2022).

A violência contra a mulher é uma questão de saúde pública. Por isso, o planejamento de uma assistência de saúde específica e integrada que contemple o atendimento de rotina nas unidades de saúde em prol das mulheres vítimas de violência por todo o país é urgente. A realidade do Brasil mostra que quem é ou foi vítima de violência encontra amparo e acolhimento específico e adequado a partir de serviços especializados de atendimento à mulher. A assistência de saúde específica estaria associada a um acolhimento que abarque “canais próprios de comunicação nos serviços de saúde e uma escuta também muito diferenciada, em razão das dificuldades da mulher que vive a

violência para relatar o acontecido e dos profissionais para ouvir e elaborar uma proposta assistencial compatível” (SCHRAIBER, 2001, p. 105).

Portanto, existem muitos serviços oferecidos pelo governo brasileiro que atendem especificadamente as mulheres em situação de violência, tais como os Centros Especializados de atendimento à mulher, as casas-abrigo, as casas de acolhimento provisório, delegacias especializadas de atendimento à mulher, núcleos ou postos de atendimento à mulher nas delegacias comuns, defensorias públicas e defensorias da mulher (especializadas), Juizados Especializados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, Promotorias e Promotorias especializadas, Casa da Mulher brasileira, Serviços de Saúde Geral e Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, entre outras ações, programas e políticas públicas governamentais que são de suma importância para o combate ao fenômeno da violência.

A vista disso, é cediço que as mulheres são a maioria da população brasileira e, além disso, constituem-se como protagonistas no acesso à saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS). Perfectibilizam-se como “um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres” (BRASIL, 2013-2014, p. 30). Do mesmo modo, vinculadas às relações entre os gêneros, bem como outros fatores interseccionais, tais como “raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para este segmento da população” (BRASIL, 2013-2014, p. 30).

Ao encontro de tais perspectivas sanitárias e de gênero, apresenta-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que foi elaborada pela área técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde no ano de 2004, sob a égide do Governo de Luiz Inácio Lula da Silva. A política inaugurou em comunhão de esforços com uma multiplicidade de âmbitos sociais, especialmente, do movimento de mulheres, movimento negro, as trabalhadoras rurais, a comunidade científica, organizações não-governamentais, pesquisadores, gestores e articuladores do SUS e agências de cooperação internacional. Sobretudo, a PNAISM “reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis” (BRASIL, 2013-2014, p. 05).

Em consonância com os princípios e diretrizes incorporados a partir da proposta

elaborada e executada pela PNAISM:

Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. A Política Nacional proposta considera a diversidade dos municípios e estados, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipos de gestão. É, acima de tudo, uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros – entes fundamentais para a concretização das políticas – enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social (BRASIL, 2013-2014, p. 05).

Logo, percebe-se que a PNAISM articula toda a sua proposta para reconhecer as demandas sociais em que as mulheres em situação de violência encontram-se imbuídas, bem como promover o acesso à saúde em prol de tal minoria em situação de vulnerabilidade de gênero. Para o combate de tal problema social de dimensões de saúde pública, é imprescindível analisar as relações entre os gêneros sob as lentes da fraternidade, à medida em que a fraternidade detém potencialidade de ser incorporada no cerne das relações sociais estimulando deveres recíprocos de alteridade às pessoas envolvidas no liame conflitivo. Nesse arranjo de acolhimento sanitário e vinculada aos limites e possibilidades de pensar políticas públicas para mulheres numa perspectiva de contemplar todas as suas nuances e especificidades de gênero em prol da efetivação do direito humano à saúde, apresenta-se a Metateoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90.

É nesse andar de reconhecer e compreender o outro como um outro-eu, que Resta escancara o conceito de fraternidade enquanto uma desveladora de paradoxos dos direitos humanos, no sentido de que se é a humanidade que viola os direitos humanos é somente a partir da humanidade que os direitos humanos também serão efetivados. Assim, “a humanidade, então, despojada de seu conteúdo metafísico, faz encontrarmos descobertos diante das nossas responsabilidades na seara dos Direitos Humanos” (RESTA, 2020, p. 14). Por isso, pressupõe-se que “o Direito Fraternal seja a forma na qual pode crescer um processo de autorresponsabilização, desde que o reconhecimento do compartilhamento se libere de rivalidade destrutiva típica do modelo dos “irmãos inimigos”” (RESTA, 2020, p. 15).

A humanidade então é a chave do desvelamento dos paradoxos, ao passo que deve empreender uma dinâmica recíproca de fraternidade no momento em que reconhece os problemas sociais que pretende enfrentar e, em comunhão de esforços instiga um conjunto de ações “*frater*” e não “*pater*” para efetivar os direitos humanos. Aqui a dignidade humana deve ser a referência, porque a percepção da “dignidade humana torna necessária a fraternidade uma vez que a dignidade do outro me obriga à fraternidade. Por ser condição humana interior, a dignidade exterioriza-se através da fraternidade, no processo de reconhecimento da dignidade do outro” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Logo, “a vivência autêntica da fraternidade, se ocupa também da dignidade, fazendo com que ela assuma aspecto dialético e plural” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99).

No mesmo sentido, sob a ótica da dignidade humana em uma ordem constitucional fraterna e democrática:

A ordem constitucional fraterna ocupa um processo sociojurídico de adequação de sentido da dignidade, dado que a dignidade humana, enquanto experiência originária e fundante, é elemento direcionador e estruturador da fraternidade. Deste modo, torna-se perceptível que a referência à fraternidade requer um sentido de autenticidade no reconhecimento da condição humana. Não bastasse isso, a fraternidade expande o imaginário da tradição moderna individualista ao direcionar o aspecto intersubjetivo da consciência fraterna na esfera do reconhecimento social. Assim sendo, a consagração jurídica da fraternidade numa sociedade plural e multidimensional intensifica o respeito pela dignidade humana assim como o conteúdo jurídico da dignidade repercute na razão fraterna ao direcionar o movimento dialético em meio às consciências individuais e sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99).

Sobretudo, o grande desafio é como executar uma política pública de saúde que seja capaz de combater a violência contra a mulher no Brasil em um contexto de graves violações de direitos humanos e retomar a dignidade humana perdida daquelas mulheres que restam na condição de vítimas do fenômeno da violência. Sendo assim, é cediço que as políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil podem ser percebidas pelo Direito Fraternal numa dimensão de retomar a dignidade humana. Por certo, “a dignidade exige a autenticidade do sujeito que conhece e reconhece a relação com o outro e, nessa condição, apreende o sistema das tradições jurídicas e políticas que permeiam as estruturas sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Assim, “a fraternidade encaminha-se, portanto, para a realização de um processo mediador construtivo da interação comunicativa, agindo no enfrentamento dos conflitos sociais” (RESTA; JABORANDY; MARTINI, 2017, p. 99). Constata-se que é urgente a

implementação/execução de Políticas públicas de saúde para mulheres que resgatem a fraternidade, que produzam um direito vivo, que transcenda códigos e leis e que seja produzido a partir da própria sociedade democrática plural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o percurso civilizacional, o fenômeno da violência sofisticar-se, molda-se para se expressar em detrimento do ser humano. Nesse sentido, as relações entre os gêneros são constituídas como relações de poder a partir do condicionamento de um sistema patriarcal de domínio e exploração de vidas humanas que se manifesta a partir da violência. Por isso, é preciso encontrar novas formas de combater a dinâmica da violência em contextos produtores de patologias sociais.

Desse modo, as políticas públicas são importantes arsenais que reconhecem as demandas sociais existentes em determinado arranjo problemático e orientam formas de combate que compreendem uma comunhão de esforços entre o Estado e a Sociedade. As políticas públicas também são compreendidas enquanto instrumentos que pessoas, grupos e coletividades se utilizam para terem acesso aos bens comuns da humanidade e, por consequência, terem seus direitos efetivados. O eixo de atuação de uma política pública se dá a partir do protagonismo de um Estado Democrático de Direito que atua reconhecendo as especificidades macro e micro dos seus espaços comuns.

É preciso que as políticas públicas tenham conexão com a *bios*, ou seja, com o mundo real, para que sejam capazes de enfrentarem os problemas que pretendem combater. Sob a perspectiva do jurista italiano Eligio Resta, a constituição de uma atmosfera fraterna é uma aposta, um desafio e uma possibilidade de dar concretude às respostas políticas dos contextos problemáticos em evidência. Nesse escopo, a fraternidade enquanto categoria esquecida, permanece “irresolvida” como refere Resta, perante a tríade da Revolução Francesa.

Por isso, é preciso resgata-la, incorpora-la na produção de um novo direito que se operacionalize no sentido de proporcionar a efetivação dos direitos humanos e a perfectibilização da dignidade existencial. Nesse ponto, a dignidade humana é posta em evidência com o intuito de ser vislumbrada no decorrer da existência das políticas públicas em prol das comunidades que serão contempladas com os efeitos de tal articulação. No contexto da imprescindibilidade da existência de políticas públicas de saúde para mulheres em situação de violência no Brasil, a fraternidade apresenta-se, numa dimensão

transdisciplinar, tanto como uma potencial transformadora de cenários problemáticos, quanto uma desveladora dos paradoxos dos direitos humanos.

Sobretudo, o desafio é apostar sem medida, incorporar o caráter fraterno e democrático da fraternidade e ressuscitá-la enquanto um mecanismo que constrói e orienta a constituição de espaços comuns compartilhados, onde a humanidade possa desabrochar sem se submeter às perversidades que circundam a dinâmica existencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022. 08 ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Presidência da República. 2013-2014. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf. Acesso em: 29 dez. 2022.

BUTLER, Judith. Actos performativos e constituição de gênero. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: MACEDO, Ana Gabriela; RAYNER, Francesca (Org.). **Gênero, cultura visual e performance**. Antologia crítica. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloísa Buarque de. **Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: ed. Rocco, 1944, p. 206-242.

LE BRETON, David. **La sociologia del cuerpo**. Tradução Hugo Castignani. Siruela: Buenos Aires, 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Violência contra meninas e mulheres no 1º semestre de 2022**. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/12/violencia-contra-meninas-mulheres-2022-1sem.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade III – o Cuidado de sí**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Editora Paz & Terra, 2014.

OPAS – OMS. **Violência contra as mulheres**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>>. Acesso: 10 dez. 2022.

RESTA, Eligio. JABORANDY, Clara Cardoso Machado. MARTINI, Sandra Regina. Direito e Fraternidade: a dignidade humana como fundamento. In: **Revista do Direito [ISSN 1982-9957]**. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 53, p. 92-103, set./dez. 2017. <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/index>.

RESTA, Eligio. **O Direito Fraterno**. 2ª ed. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

SCHMIDT, João Pedro. Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas. In: **Revista Do Direito**, (56), 119-149. 2018. <https://doi.org/10.17058/rdunisc.v3i56.12688>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/12688>. Acesso em: 27 dez. 2022.

SCHRAIBER, Lilia B. Violência contra as mulheres e políticas de saúde no Brasil: o que podem fazer os serviços de saúde? In: **REVISTA USP**, São Paulo, n.51, p. 104-113, setembro/novembro 2001. Disponível em: http://www.hu.usp.br/wp-content/uploads/sites/748/2020/07/SH_5.pdf. Acesso em: 27 dez. 2022.