



**Universidade de Brasília – UnB
Instituto de Ciências Humanas – IH
Departamento de Serviço Social – SER**

**VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFREM
VIOLÊNCIA**

Haynara Jocely Lima de Almeida

Brasília – DF, dezembro de 2011

Haynara Jocely Lima de Almeida

**VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFREM
VIOLÊNCIA**

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Professora Doutora Debora Diniz.

Brasília - DF, dezembro de 2011

Haynara Jocely Lima de Almeida

**A VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFREM
VIOLÊNCIA**

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Dra. Debora Diniz

Prof. Dr. Cristiano Guedes

Nayara M. dos Santos
Assistente social

Não é o meu aniversário ou nenhum
outro dia especial; tivemos a nossa primeira
discussão ontem à noite e ele me disse muitas
coisas cruéis que me ofenderam de verdade.
Mas sei que está arrependido e não as disse
a sério, porque ele me enviou flores hoje.

Ontem ele atirou-me contra a parede e
começou a asfixiar-me. Parecia um pesadelo,
mas dos pesadelos acordamos e sabemos
que não são reais. Hoje acordei cheia de dores e
com golpes em todos os lados.
Mas eu sei que ele está arrependido, porque me
enviou flores hoje. E não é Dia dos Namorados
ou nenhum outro dia especial.

Ontem à noite bateu-me e ameaçou matar-me.
Nem a maquiagem ou as mangas compridas
poderiam ocultar os cortes e golpes que me
ocasionou desta vez. Não pude ir ao emprego
hoje porque não queria que percebessem.
Mas eu sei que está arrependido porque ele
me enviou flores hoje. E não era Dia das Mães
ou nenhum outro dia especial.

Ontem à noite ele voltou a bater-me,
mas desta vez foi muito pior. Se conseguir
deixá-lo, o que é vou fazer? Como poderia
eu sozinha manter os meus filhos?
O que acontecerá se faltar o dinheiro?
Tenho tanto medo dele!
Mas dependo tanto dele que tenho medo
de o deixar. Mas eu sei que está arrependido,
porque ele me enviou flores hoje.

Hoje é um dia muito especial:
É o dia do meu funeral.
Ontem finalmente conseguiu matar-me.
Bateu-me até eu morrer.

Se ao menos eu tivesse tido a coragem e a
força para o deixar... Hoje não teria recebido flores!

(Autor desconhecido, com adaptações)

Dedico as mulheres com impedimentos corporais sejam elas, físicas, intelectuais ou sensoriais, vítimas de violência.

AGRADECIMENTOS

Acreditar neste momento foi um processo de grande crescimento crítico, pessoal e profissional. Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para esse crescimento: Thais Puccinelli, Rosa Monteiro, Mayara Massae, Marina Alves, Alba Tereza, Celso Henrique, Edith Paraíso, Jackeline Soares, Liris Galhardo, Gabriela Ramos e Ana Luiza.

Agradeço o carinho, a dedicação, a honra, o reconhecimento e a troca de experiências com a professora doutora e orientadora Debora Diniz, que permitiu tornar esse sonho possível.

Os meus sinceros agradecimentos as minhas queridas amigas e tutoras, Viviane Dias, Vanessa Raquel, Jacqueline Domiense, Lorena Natália, Lina Vilela e Kaline Monteiro que estiveram comigo nesse processo tão importante.

Ao Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no MPDFT, pela oportunidade de realizar esse trabalho, em especial a Thais Magalhães, pela atenção.

Aos colegas do Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE), pelo constante apoio ao longo dessa caminhada. E ao José Roberto, pelo companheirismo na busca dos nossos objetivos.

A Ana Terra pela dedicação e disponibilidade e pelo apoio na realização desse trabalho.

Ao professor doutor Cristiano Guedes e à assistente social Nayara Santos por aceitarem compartilhar comigo esse momento.

Aos meus queridos pais e meus irmãos por todos os momentos em que permaneceram ao meu lado.

Por fim, agradeço a mim por acreditar que posso ir muito além, mesmo com os meus impedimentos auditivos, pois sem isso não estaria aqui agradecendo a todos que também acreditam no meu potencial.

A todos, os meus sinceros votos de amor, carinho e gratidão.

RESUMO

Esta monografia tem como objetivo compreender as condições de vulnerabilidade de mulheres com deficiência vítimas de violência. Realizou-se um estudo de caso nos processos disponíveis no Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) e como estratégia de pesquisa utilizou-se o método quantitativo com o intuito de catalogar o perfil de mulheres com deficiência que são vítimas de violência, e o método qualitativo com a finalidade de compreender com mais profundidade o contexto em que vivem essas mulheres, com base nas técnicas de estudo de caso. Nesse estudo, constatou-se que essas mulheres estão mais sujeitas às incidências de abusos e maus-tratos. Os dados analisados comprovam que mulheres com deficiência, em especial aquelas com deficiência mental, são mais vulneráveis a sofrer abusos, maus-tratos e negligência por parte dos agressores, familiares e profissionais. Aquelas que têm um vínculo afetivo com o agressor costumam ter também uma dependência financeira deles, pois os agressores são os curadores do recurso assistencial recebido por elas, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que dificulta a saída dessas mulheres das situações de risco e as torna mais vulneráveis. Assim, esta pesquisa contribui para tornar visível ao Estado e à sociedade o fato de que as mulheres deficientes são vítimas de violência não só baseada na deficiência, mas também na condição de gênero.

Palavras-Chave: Mulheres com deficiência, vulnerabilidade, deficiência mental, gênero.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Levantamento de dados do Núcleo de Gênero Pró-Mulher	33
Quadro 2 – Processos referentes às mulheres com deficiência	34
Quadro 3 – Deficiências apresentadas pelas mulheres no Núcleo de Gênero Pró-Mulher	42
Quadro 4 – Tipificação da violência sofrida por mulheres com deficiência.....	43
Quadro 5 – Escolaridade das mulheres com deficiência	43
Quadro 6 – Histórico de denúncia de mulheres deficientes vítimas de violência.....	43
Quadro 7 – Estado civil das mulheres com deficiência	44
Quadro 8 – Parentesco entre o agressor e a vítima.....	44
Quadro 9 – Benefícios do governo.....	45

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CEDAW – Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher

Cejil – Centro para a Justiça e o Direito Internacional

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde

Cleam – Comitê Latino-Americano e do Caribe em Defesa aos Direitos da Mulher

Deam – Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher

ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – (Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Incapacidade)

IML – Instituto Médico Legal

INWWD – International Network of Women with Disabilities

JECRIMs – Juizados Especiais Cíveis e Criminais

MPDFT – Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

OEA – Organização dos Estados Americanos

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

SPM – Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

Upias – Union of the Physically Impaired Against Segregation –(Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 DEFICIÊNCIA.....	14
1.1 A perspectiva médica e a social da deficiência.....	14
1.1.1 Nomenclaturas.....	16
1.1.2 Terminologias internacionais.....	17
1.2 Teóricas feministas: críticas ao modelo social da deficiência.....	18
1.3 Discriminação pela deficiência.....	20
2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	23
2.1 Leis contra a violação dos direitos humanos da mulher.....	23
2.2 Violência contra a mulher com deficiência.....	26
2.3 Mulher com deficiência e vulnerabilidade.....	28
3 METODOLOGIA DE PESQUISA.....	30
3.1 Técnica de pesquisa.....	30
3.2 – Cuidados éticos.....	31
3.3 – Coleta de dados.....	32
3.4 Arquivos judiciais.....	34
4. ANÁLISE DO ESTUDO DE CASOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA NO MPDFT.....	36
4.1 Análise do estudo dos casos.....	36
4.2 Perfil das mulheres com deficiência no Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no MPDFT.....	41
CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
APÊNDICE.....	53
Termo de Sigilo.....	53
Ficha de dados.....	54
ANEXO.....	55
Autorização do CEP-IH.....	55

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um tema de intensa luta dos movimentos feministas pelo reconhecimento do Estado na garantia de direitos. Para muitas mulheres, o lar torna-se um meio de maior risco, pois é o espaço onde elas são vítimas da violência praticada por seus (ex-) companheiros. O lar, assim, não é visto pela sociedade como um espaço de intervenção pública, e isso contribui para a invisibilidade da violência contra a mulher e para a imposição do homem sobre a mulher em uma cultura machista de dominação.

Este trabalho visa contribuir com as publicações sobre a violência contra mulheres. Porém, o recorte desta pesquisa envolve um grupo específico de mulheres: aquelas com deficiência. Acredita-se haver uma potencialização da violência em relação a essas mulheres, pois a sociedade tende a ocultar a opressão sofrida por elas, o que as torna ainda mais vulneráveis. Assim, esta monografia busca compreender as condições de vulnerabilidade em que mulheres com deficiência estão inseridas, um tema a respeito do qual pouco se sabe.

A mulher com deficiência está mais sujeita a enfrentar desigualdade de gênero e exclusão social, pois muitas vezes não tem credibilidade ao denunciar os abusos sofridos, o que acarreta a permanência do ato de violência ao longo do tempo. Nesse contexto, como estabelece a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2009), compete ao Estado o reconhecimento de justiça social no que tange aos direitos de igualdade de oportunidade e às demandas por políticas públicas que atendam de forma efetiva mulheres com deficiência.

Para melhor compreender as condições de vulnerabilidade de mulheres com deficiência vítimas de violência, foi feita uma pesquisa no Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), pois é a esse órgão¹ que mulheres que tenham sofrido alguma violação dos seus direitos podem recorrer. Os processos analisados pertencem ao Núcleo de Gênero Pró-Mulher. Foram encontrados sete casos de mulheres com deficiência no recorte temporal de 2004 a 2010.

A presente monografia está composta por quatro capítulos. No primeiro capítulo, analisa-se a deficiência a partir de uma perspectiva sociológica, em que o corpo com impedimento é visto não simplesmente como um corpo fora dos padrões estabelecidos pelos saberes biomédicos, mas principalmente como um corpo que representa uma forma diversa de estar no mundo. O capítulo aponta as críticas abordadas pelas teóricas feministas à primeira geração dos teóricos sobre deficiência,

¹ Embora a pesquisa se refira diretamente ao MPDFT, não excluem outros órgãos, como a Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher que também atendem mulheres com deficiência.

que possibilitaram a ampliação dessa temática. Uma dessas críticas foi abordar o cuidado como um direito e deslocar essa responsabilidade para a esfera pública, não mais restringindo a deficiência ao aspecto da independência, como era defendido pelos teóricos da primeira geração.

O segundo capítulo relaciona a violência contra a mulher à opressão sofrida por mulheres com deficiência. Nesse momento, buscam-se as legislações que dão base para a garantia dos direitos e o reconhecimento do Estado diante da vulnerabilidade a abusos, lesões e violência a que mulheres com deficiência estão sujeitas.

No terceiro capítulo, apresenta-se a metodologia escolhida para a realização desta pesquisa, bem como se descreve o perfil das mulheres com deficiência que denunciaram os abusos sofridos ao MPDFT, a partir da coleta de dados realizada no Núcleo de Gênero. É também mencionado o cuidado ético com os processos arquivados nesse órgão, pois estão em segredo de justiça.

O quarto capítulo consiste na análise de dados dos estudos de casos dos arquivos do órgão. Com essa análise, foi possível compreender que mulheres com deficiência intelectual são mais vulneráveis a sofrer abandono, abusos, maus-tratos e negligência, tanto por seus agressores como por seus familiares.

1 DEFICIÊNCIA

1.1 A perspectiva médica e a social da deficiência

A partir da década de 1960, no Reino Unido, originaram-se os primeiros estudos sobre deficiência na área das ciências sociais, na qual se buscava expressar a desigualdade imposta ao corpo com impedimento na sociedade. Com a carta de Paul Hunt, sociólogo e deficiente físico, engendrou-se a formação da Upias (*Union of the Physically Impaired against Segregation*, em português Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação), que provocou mudanças no conceito de deficiência. A Upias constituiu-se da primeira organização política formada por pessoas com deficiência, em sua maioria, deficientes físicos. Todavia, as primeiras abordagens sociológicas da deficiência centravam-se na pessoa deficiente como indivíduo produtivo para o capitalismo, ou seja, direcionavam-se para uma perspectiva individual (DINIZ, 2007; SANTOS, 2010). Assim como foi a Upias, no Reino Unido, no Brasil existiu o Instituto Nacional de Educação de Surdos. Essas instituições eram direcionadas para as pessoas com deficiência (DINIZ, 2007).

Um dos princípios da Upias foi direcionar o debate sobre a deficiência para um viés sociológico, que responsabilizava a sociedade pela opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência. Nessa visão, considerava-se a sociedade como insensível ao se limitar a modelos de normalização do corpo e opor-se à diversidade humana, visto que a deficiência se encontrava à mercê dos saberes biomédicos como um estudo unívoco e exclusivo (DINIZ, 2007). Nesse sentido, as instituições jurídicas e hospitalares vinculavam-se aos saberes médicos, que contribuíam para a prática de discriminação e exclusão das pessoas consideradas “anormais”, pois classificavam a deficiência como uma conseqüência natural do corpo (FOUCAULT, 2001; DINIZ, 2007). Nessa linha, Foucault (2001) falou de um “modelo de exclusão dos leprosos”, em que o poder exercia a prática de exclusão de pessoas com sofrimento mental, crianças, doentes e idosos. Nesse modelo, as instituições jurídicas e hospitalares afastavam as pessoas com impedimentos do ambiente familiar e social com o intuito de curá-las para que elas voltassem aos seus lares (DINIZ, 2007).

Ter um corpo com impedimentos, sejam eles físicos, intelectuais ou sensoriais, significa habitar um corpo de uma maneira diversa, experimentar um outro estilo de vida, assim como reconhecer a desigualdade imposta pela sociedade diante dos padrões de normalidade. Entretanto, a deficiência já foi entendida como questão individual, ou até mesmo como superstição, na qual ter um corpo com impedimento significava estar marcado pelo pecado ou azar (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010).

Posteriormente, com os estudos médicos, os impedimentos corporais deixaram de ser vistos como meras questões religiosas e passaram a ser classificados pela genética e embriologia (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010). Dessa forma, o corpo anormal era avaliado pela sua estética diante dos padrões de normalidade de funcionamento do corpo humano (DINIZ, 2007).

Nesse contexto, compreende-se a normalidade em dois momentos: ora em uma perspectiva do saber médico em que se estabelece um modelo de funcionalidade do corpo, ora como um valor “moral de produtividade e adequação às normas sociais”, o que remete à teoria marxista, pois o indivíduo tem que ser “útil” para a produção de mais-valia para o capital (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010, p. 98; DINIZ, 2007). Além disso, nesse sentido “[...] a norma não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Por conseguinte, a norma é portadora de uma pretensão ao poder” (FOUCAULT, 2001, p. 62).

Para o modelo social da deficiência, esse padrão de normalidade significa a expressão da rejeição social, pois, segundo os saberes médicos, estar desempregado ou ter baixa escolaridade seria uma decorrência da tragédia individual da pessoa com deficiência, e não da estrutura social discriminatória (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010; DINIZ, 2007). A perspectiva do modelo médico estabelecia “uma relação de causalidade entre a lesão e a deficiência e transformava esta última em objeto de controle biomédico” (DINIZ, 2007, p. 22). Ou seja, o modelo médico volta-se para a cura da doença e da deficiência, pois entende que a exclusão social da pessoa com deficiência resulta da incapacidade do corpo com impedimentos (DINIZ; SANTOS, 2010). Nesse sentido, o modelo social encontra certa resistência ao modelo médico, pois este ainda compreende a deficiência entre o normal e o patológico (SANTOS 2010).

A Upias redefinia “a deficiência em termos de exclusão social” (DINIZ, 2007, p. 16), assim como a exclusão e opressão social sofrida por mulheres, negros e idosos. No Brasil, a discriminação fere a Constituição Federal de 1988, que declara, em seu artigo 5º, que “todos são iguais perante a lei”. Já a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007) revalida, em seu artigo 12º, nos parágrafos 1º e 2º, o reconhecimento da pessoa com deficiência em igualdade de direitos com as demais pessoas em gozar das mesmas condições legais em todos os aspectos da vida. Dessa maneira, as reivindicações dos movimentos sociais são pertinentes na busca de política social e do reconhecimento do Estado nas efetivações dos direitos humanos.

Em síntese, o cerne do modelo social da deficiência está relacionado ao debate entre o corpo e a sociedade, contra a ideia de que os corpos com impedimentos devem apenas receber cuidados médicos, por serem corpos incapazes e doentes. Para a Upias, o corpo com impedimentos devia ser visto em sua inserção em uma sociedade discriminatória, que lhe impunha desvantagens para a participação plena com as demais pessoas (DINIZ, 2007). Ao longo desse processo de mudança conceitual da deficiência do modelo médico para o modelo social, percebe-se também a transformação nas nomenclaturas utilizadas para designar as pessoas que vivenciam a experiência da deficiência.

1.1.1 Nomenclaturas

Ao longo dos anos 1970 foram expressas várias formas de definir o corpo com impedimentos, algumas até intolerantes. Definir deficiência tornou-se palco para debates, com o objetivo de descrevê-la em uma perspectiva política para desvincular das expressões discriminatórias ao corpo com impedimentos existentes na época (DINIZ, 2007). Mesmo com os intensos debates acerca da definição de pessoa com deficiência, ainda não há um consenso na terminologia.

Os fundadores da Upias propunham um modelo social da deficiência, no qual defendiam as nomenclaturas “pessoa deficiente” e “deficiente”, pois acreditavam que a deficiência constitui a identidade do indivíduo, e não uma característica à parte (DINIZ, 2007). Assim, eles rejeitavam o termo “pessoa com deficiência”, adotado pela corrente estadunidense, uma vez que retomava a ideia da deficiência presente no indivíduo, e não na sociedade (DINIZ, 2007). No Brasil, o termo adotado segue aquele descrito pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), “pessoa com deficiência”.

Há também outras expressões, como “pessoa portadora de deficiência”, “pessoa com necessidades especiais” ou “pessoa especial”, que exprimem a ideia do modelo médico de incapacidade e invalidez da deficiência. A expressão “pessoa com necessidades especiais” inclui não só a pessoa com deficiência, mas também o idoso, o indivíduo com mobilidade reduzida temporariamente e a mulher grávida, pois eles têm uma necessidade de atendimento diferenciado (SASSAKI, 2006; DINIZ, 2007).

O uso das expressões “pessoa portadora de deficiência” e “portador de deficiência”, ultimamente, tem sido evitado, pois elas transmitem a noção de que a pessoa porta sua deficiência, isto é, a ideia do modelo médico, em que a deficiência se encontra no corpo da pessoa (SASSAKI, 2006). Para Sasaki (2006), os termos que enfatizam “necessidades especiais”, como “pessoa com necessidades especiais” ou

“pessoa portadora de necessidades especiais”, não podem ser taxados de errados, pois muitas vezes são usados por pessoas que têm receio de mencionar as palavras “deficiência” ou “deficiente”; contudo, não são sinônimos de “pessoa deficiente” ou “pessoa com deficiência”².

1.1.2 Terminologias internacionais

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1980, publicou semelhantemente à Classificação Internacional de Doenças (CID), um catálogo oficial de termos sobre lesão³ e deficiência. Porém, a terminologia estabelecida pela *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicap* (em português, Classificação Internacional de Lesões, Deficiências e Incapacidade, ICIDH) apresentava uma padronização do corpo com impedimentos (DINIZ, 2007). Os termos empregados pela OMS geraram quase vinte anos de debate, pois contribuíam para a opressão social do indivíduo com impedimentos e representavam um retrocesso na luta política do modelo social. A ICIDH fortalecia os conceitos de normalização atribuídos pelo modelo médico da deficiência (DINIZ, 2007).

A terminologia estabelecida pela ICIDH se tornou alvo de discussão entre os seguidores do modelo social, que tinham como intuito comprovar o caráter retrógrado e debilitado do documento adotado pela OMS. A ICIDH não havia sido elaborada por pessoas com deficiência, mas que sabiam sobre deficiência. Para os teóricos da primeira geração, como aqueles da Upias, isso tinha implicações.

A ICIDH representava uma ameaça ao modelo social em razão do fortalecimento dos termos de impedimentos e deficiência adotados pelo modelo médico no processo de elaboração de políticas públicas (DINIZ, 2007). Nesse contexto, a formulação de políticas públicas da deficiência encaminhar-se-ia para uma demanda individual e não para uma expressão da questão social, conforme proposto pelo modelo social. Isso acarretaria medidas sanitárias e de reabilitação da pessoa com deficiência, em vez de reparação da desigualdade e de proteção social (DINIZ, 2007).

Assim, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, também rejeita a discriminação estabelecida pelo modelo médico. Em consonância com o modelo social, a convenção define que o corpo com impedimentos vive a

² Em consonância com o debate acerca das nomenclaturas, este trabalho não se especificou em adotar um único termo para se referir a mulher com deficiência e isso não ocasiona prejuízo no debate sobre a deficiência.

³ Atualmente, usa-se o termo “impedimento” em vez de lesão.

experiência da deficiência, em decorrência das “restrições de participação plena provocada pelas barreiras sociais” (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010, p. 98). Esse documento, assinado pelo Brasil, assegura o compromisso político do Estado com a antidiscriminação e a garantia dos direitos sociais às pessoas com deficiência (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2010).

1.2 Teóricas feministas: críticas ao modelo social da deficiência

Assim que as argumentações das feministas ganharam força, entre 1990 e 2000, marcou-se a segunda geração de teóricas do modelo social. “Assim como as mulheres eram oprimidas por causa do sexo, os deficientes eram oprimidos por causa do corpo com lesões – essa era uma aproximação argumentativa que facilitava a tarefa de dessencializar a desigualdade” (DINIZ, 2007, p. 59). Com a influência do pensamento da segunda geração do modelo social, constataram-se outras formas de discriminação imposta pela sociedade diante das relações de raça, gênero, orientação sexual e idade, em que se fomentava a desigualdade e o processo de exclusão social (DINIZ, 2007).

As teóricas feministas deficientes salientavam o debate sobre o cuidado, que era ignorado pelos teóricos da primeira geração. Os pensamentos dos teóricos de primeira geração resumiam-se à desvantagem imposta pelas barreiras arquitetônicas e atitudinais à pessoa com deficiência - na ausência dessas barreiras, a pessoa com deficiência tornar-se-ia independente. Embora os teóricos não rejeitassem que a pessoa com deficiência necessita de cuidados médicos, isso não fazia parte do leque de discussões do modelo social. Por conseguinte, ficava com a esfera privada o cuidado do corpo (DINIZ, 2007).

Há desigualdades de poder no campo da deficiência que não serão resolvidas por ajustes arquitetônicos. Apenas princípios da ordem das obrigações morais, como o respeito aos direitos humanos, serão capazes de proteger a vulnerabilidade e dependência experimentadas por muitos deficientes (DINIZ, 2007, p. 70).

Nessa linha argumentativa, salienta-se que a deficiência também apresenta diversidades e diferenças. Aquelas pessoas com deficiências mais severas dependerão sempre dos cuidados, mesmo que sejam feitas adaptações razoáveis no ambiente. As adaptações ambientais ocasionariam a inclusão social de certas pessoas com deficiência, contudo, em casos específicos, não seriam “suficientes para a promoção da desigualdade e da igualdade [...]” (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2010, p. 155).

Independente de receber e oferecer o cuidado, é dever do Estado reconhecer como justiça social o direito de igualdade e a demanda por políticas públicas, visto que tanto a pessoa deficiente como a não deficiente dependerão de cuidados ao longo da vida, seja na infância, na velhice, ou em razão de circunstâncias como acidentes, gravidez ou doenças (NUSSBAUM, 2010; DINIZ, 2007).

Obviamente, são poucos os que têm o prazer de descrever a experiência de viver em um corpo com impedimentos, pois somente aquele que tem a deficiência pode fazê-lo. Nessa linha, as teóricas feministas apontavam a importância desses relatos ao modelo social, dado que o palco de debate dos seguidores da primeira geração dos teóricos da deficiência se restringia à “defesa da independência como meta política” (DINIZ, 2007, p. 65). Com isso, as feministas enfrentam o tabu do corpo com impedimento, em que todas as pessoas com deficiência poderiam ansiar pela independência, negando-se assim as diferenças existentes na deficiência e não a vendo como objeto de inclusão social.

De acordo com Diniz (2007), as teóricas feministas suscitaram o paradoxo existente no modelo social entre “deficiência e independência”, defendidas pelos teóricos da primeira geração, e “deficiência, dor e cuidado”, aludidos pelas teóricas. Para elas, a primeira geração de pensadores do modelo representava a elite da deficiência, pois era composta de homens, a maioria deles deficientes físicos, o que justificava a ênfase do debate sobre a independência. Nesse sentido, a ausência de barreiras físicas tornaria aqueles deficientes produtivos para o capitalismo, algo respaldado no materialismo histórico preconizado por Marx (DINIZ, 2007).

As críticas apontadas pelas teóricas feministas deficientes incluíram no debate temático pouco ou nunca explorado pelos teóricos da primeira geração do modelo social (DINIZ, 2007). Como já foi mencionado, nessa segunda geração o cuidado passou a ser uma demanda de justiça social como um princípio ético, tendo em vista que o envelhecimento da população exigiria políticas públicas para a garantia de direitos aos cuidados do corpo (MEDEIROS; DINIZ; BARBOSA, 2010). Outro aspecto pouco explorado apontado pelas teóricas, segundo Diniz (2007), diz respeito aos equívocos presentes nas deficiências não aparentes e ao papel das cuidadoras das pessoas com deficiência. As cuidadoras quebraram o paradigma de que somente deficientes tinham autoridade para falar sobre a deficiência.

A intenção das teóricas feministas era levar o debate do modelo social na direção da inclusão social, assim como, em consonância com o pensamento teórico da primeira geração do modelo social, defender o entendimento da deficiência em um cunho multidisciplinar, pois a temática da deficiência se centrava sob um saber unívoco, o biomédico, que é insuficiente diante da diversidade humana. O objetivo das

teóricas não era criar uma segunda vertente do modelo social, mas sim proporcionar um debate mais crítico diante das circunstâncias em que a pessoa com deficiência está inserida na sociedade, no sentido de direcionar o olhar para as “necessidades de legislações sensíveis ao tema da deficiência” (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2010, p. 155).

1.3 Discriminação pela deficiência

O preconceito sofrido por uma pessoa com deficiência não difere da discriminação sofrida por mulheres, negros, homossexuais e judeus. Um dos fatores a que se alude para explicar a violência contra a mulher é a discriminação sexual, ou seja, o sexismo, que determina, em uma ordem social e cultural, a superioridade do sexo masculino em relação ao feminino. Em decorrência disso, há a dificuldade do reconhecimento de direitos sociais da mulher, pois esta é marcada por discriminação e preconceitos (BORRILLO, 2010). Diferentemente do caso do sexismo, não há um termo que defina a discriminação pela deficiência. Mas, assim como se tem a compreensão de que a discriminação de gênero decorre da hierarquização do sexo, a discriminação pela deficiência é uma forma de opressão pelo corpo.

De acordo com Diniz (2007), não se justifica a desigualdade social imposta aos deficientes pelos fatos biológicos. Assim, analisar a deficiência em uma perspectiva de “desvantagem natural” em relação a pessoas não deficientes é justificar a desigualdade presente na sociedade (BARBOSA; DINIZ; SANTOS, 2010). Um corpo com impedimentos inserido na sociedade está longe de ser um corpo que se enquadre na lógica dos modelos de normalidade da medicina (DINIZ; MEDEIROS; BARBOSA, 2010).

Não há justificativa para o preconceito e as barreiras atitudinais impostos a quem não se encontra dentro dos moldes determinados como modelo de vida e inserção na sociedade (DINIZ; MEDEIROS; BARBOSA, 2010). Para Foucault (2001), o uso do mecanismo do poder corrobora para a desigualdade de estabelecida entre a relação de gênero, raça, etnia, deficiência, idade e orientação sexual, construídas culturalmente na sociedade, pois assume estruturas de controle e vigilância diante o que é dito como normal, ou seja, dentro de um padrão de normalidade médico do corpo humano.

Como se define a discriminação por ter um corpo com impedimentos? A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009), em seu artigo 2º, adota a expressão *discriminação por motivo de deficiência*, assim definida:

[...] qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou efeito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o desfrute ou exercício, em igualdade de oportunidade com as demais pessoas, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais nas esferas política, econômica, social, cultural e civil ou qualquer outra. (BRASIL, 2009).

Esse documento descreve as formas de discriminação no que diz respeito à pessoa com deficiência. Um corpo com impedimentos representa a diversidade humana no tocante às formas de habitar um corpo, sejam elas físicas, intelectuais ou sensoriais. Porém, não é o corpo com impedimentos que restringe o pleno exercício do indivíduo na sociedade, mas as barreiras físicas e atitudinais. Nesse sentido, o conceito de deficiência é complexo, pois, ao reconhecer o corpo com impedimentos, também se reconhece que há discriminação e preconceito na estrutura social em que a pessoa com deficiência está inserida (DINIZ, 2007).

A inexistência de um termo que designe a discriminação pela deficiência na língua portuguesa permite a “invisibilidade social e política” desse fenômeno multidimensional, que atinge todos os aspectos da vida de uma pessoa com deficiência. Essa não é apenas uma questão linguística, pois engloba também os saberes biomédicos e religiosos, que estabelecem modelos de normalidade de um corpo e contribuem para a discriminação por motivo de deficiência (DINIZ; SANTOS, 2010, p. 10).

Embora o corpo com deficiência seja alvo de discursos discriminatórios, não há fundamento em explicar a exclusão social da pessoa com deficiência em decorrência de habitar um corpo com impedimento, visto que é nas atitudes, nas práticas e nos valores que se impõe a discriminação (SANTOS; DINIZ; PEREIRA, 2010). Inferiorizar o corpo com impedimentos em prol dos padrões ditos normais é tirar a responsabilidade de uma sociedade que deveria aceitar a diversidade como uma característica humana em vez de compactuar com modelos opressores.

Discriminar, seja com ou sem intenção, sempre gera efeitos negativos. Por conseguinte, contribui para a reprodução do preconceito e exclusão da pessoa com deficiência no acesso aos direitos e oportunidades (RIOS, 2010). Desse modo, a discriminação sem intenção, ou melhor, indireta, direciona-se para a discriminação institucional, por estar inserida em uma conjuntura social e organizacional cuja essência é arraigada de estereótipos e condutas discriminatórias (RIOS, 2010).

Com as constantes reivindicações dos movimentos sociais, foi possível a efetivação de legislações que reconhecessem as discriminações estabelecidas em sociedades pouco sensíveis à diversidade humana, de modo a promover o acesso à

garantia de direitos humanos com a criação de políticas públicas (RODRIGUES, 2007; SANTOS, 2010). Contudo, embora tenha sido uma conquista a sanção de leis específicas, de acordo com a demanda dos movimentos sociais (de gênero, raça, etnia, orientação sexual, entre outros), a discriminação ainda se encontra presente, culturalmente, na história da sociedade (RODRIGUES, 2007). Com isso, permanecem as reivindicações dos movimentos sociais na luta contra essa discriminação.

2 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

2.1 Leis contra a violação dos direitos humanos da mulher

Ao direcionar o debate acerca da violência contra a mulher no âmbito brasileiro, buscou-se enfatizar a concretização da Lei n.11.340/2006, de combate à violência doméstica e familiar, conhecida por Lei Maria da Penha. Entretanto, há a compreensão anterior dos movimentos feministas que formam um tenso histórico de lutas e conquistas para a efetivação e ampliação dos direitos à mulher em situação de violência.

No Brasil a violência contra a mulher é marcada por padrões socioculturais de conduta de homens e mulheres, a partir do qual aquelas que se manifestam contrárias a esses padrões, muitas vezes, se tornam vítimas de seus companheiros, namorados ou maridos, principais autores da agressão. A luta do movimento feminista tende a resistir às formas de violência sofridas por essas mulheres e a pressionar o Estado para que se responsabilize e promova políticas públicas de modo a garantir os direitos delas (BANDEIRA, 2009).

As lutas do movimento feminista intensificaram-se, na década de 70, e tinham por objetivo tornar pública a existência da violência de gênero nos espaços privados, nos quais os atos violentos estavam naturalizados e invisíveis (CORTIZO; GOYENCHE, 2010). O Estado, em 1985, respondeu com a criação da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (Deam), o que representou um marco político importante para a luta do movimento feminista na garantia do acesso aos direitos às mulheres vítimas de violência.

Nos anos 90, por meio da Lei n. 9.099/95, foram criados os Juizados Especiais Cíveis e Criminais (JECRIMs), para os quais eram encaminhadas as denúncias realizadas pela DEAM (BANDEIRA, 2009). Tendo em vista que naquela época não havia uma legislação específica que tratasse da violência contra a mulher, esse tipo de crime era regido pela Lei n. 9.099/95 e classificado como delito de “menor potencial ofensivo”.

A intervenção no conflito entre a vítima e o agressor se restringia à conciliação, atribuindo-se à mulher o dever de apaziguar os conflitos existentes, visto que “a ordem dos sexos determina uma ordem social em que o feminino deve ser complementar do masculino pelo viés de sua subordinação psicológica e cultural” (BORRILLO, 2010, p. 30). A lei não contribuía para uma efetivação dos direitos humanos à mulher; ao

contrário, permitia a expressão da discriminação e do machismo nos espaços jurídicos.

Para Cortizo e Goyeneche (2010), a desigualdade de gênero, a discriminação e os estereótipos, assim como o machismo, estão enraizados culturalmente no indivíduo, nos mecanismos do poder, nos valores morais e religiosos da sociedade, bem como nas práticas policiais e jurídicas. Isso explica que façam “[...] parte das concepções de um mundo dos policiais e operadores do direito, marcando sua prática profissional, fazendo com que sejam reprodutores dessa cultura que naturaliza e banaliza condutas violentas e performances desiguais entre homens e mulheres” (CORTIZO; GOYENECHÉ, 2010, p. 108).

Dessa forma, as mulheres também estão sujeitas a enfrentar outros tipos de violência: a social, no que tange à violação dos direitos humanos; e a institucional, no que se refere às instituições públicas que visam atender e proteger mulheres vítimas de violência, porém perpetuam a violência nesses espaços. Assim, outras ações do movimento feminista estão voltadas para essas instituições, as práticas jurídicas, nos espaços privados e familiares, visto que esses espaços são permeados por desigualdade de gênero e hierarquização dos sexos (BANDEIRA, 2009).

A violência doméstica contra as mulheres é “um fato presente no seio das **relações familiares e afetivas**” (CORTIZO; GOYENECHÉ, 2010, p. 103, grifos meus). A violência faz parte do cotidiano e, até pouco tempo atrás, o Estado e a sociedade não tinham um interesse ou preocupação em interferir nessas relações, visto que o espaço doméstico era considerado privado, em contrapartida às ruas, ao trabalho e à política, considerados espaços públicos. Com isso, não havia a necessidade de intervenção estatal nas relações familiares e afetivas. Entretanto, esse entendimento contribuía para o agravamento da violência contra a mulher, visto que esses espaços sediam, de forma desigual, as imposições entre o homem e a mulher e a dominação masculina desempenhando um caráter sutil e invisível (POUGY, 2010).

A aprovação da Lei Maria da Penha, em 2006, resultou de uma longa espera da Justiça brasileira em dar uma resposta definitiva para o caso da farmacêutica cearense Maria da Penha Maia Fernandes. O Centro para a Justiça e o Direito Internacional (CEJIL) e o Comitê Latino-Americano e do Caribe em Defesa aos Direitos da Mulher (CLEAM), em conjunto com a vítima, recorreram à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA) para denunciar a violação dos direitos humanos (DA PENHA, 2010). Por reconhecimento da Justiça brasileira da violação de direito a essa mulher, a Lei n. 11.340/06 foi nomeada de Lei Maria da Penha.

A aprovação dessa lei representou uma reestruturação no tratamento dos crimes relacionados à violência contra a mulher, que ainda permanecem nos espaços jurídicos (BANDEIRA, 2009), e impulsionou mudanças internas na política de ampliação dos direitos humanos. Além disso, anulou a competência da Lei n. 9.099/95, que não objetivava a penalização do acusado e permitia a reconciliação como um meio de atenuar o conflito entre a vítima e o agressor (DEBERT; OLIVEIRA, 2007).

A Lei Maria da Penha teve como fundamento duas convenções: a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida por Convenção Belém do Pará, ratificada pelo Brasil em 1994, e a Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), da ONU, representativa na luta pela garantia de direitos sociais da mulher (BRASIL, 2006). Tais convenções impulsionaram a Lei Maria da Penha na ampliação da defesa dos direitos humanos à mulher, visto que não se tinha essa garantia de direito na Lei n. 9.099/95, o Código Penal.

O artigo 1º da Convenção Belém do Pará assim define violência contra a mulher:

Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado (BRASIL, 1995).

Esse conceito é especificado pelo artigo 2º da mesma Convenção:

Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica:

1. que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;
2. que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e
3. que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra (BRASIL, 1995).

Nessa perspectiva, retira-se a responsabilidade construída cultural e socialmente e imposta à mulher, visto que a Convenção promove o reconhecimento dos direitos humanos à mesma e revela uma desigualdade entre homens e mulheres. Assim como explicita a Convenção, o ato de violência pelo agressor não se restringe à violência física, mas também inclui a psicológica e a sexual.

A Lei Maria da Penha provocou um amplo debate acerca de estratégias na luta contra a violência sofrida pelas mulheres. Ela é um instrumento legal para pressionar o Estado e a sociedade diante da realidade de mulheres vítimas de violência, ao demandar políticas públicas que as atendam. A lei proporcionou mudanças em relação à tipificação dos crimes de violência contra a mulher e aos procedimentos judiciais e da autoridade policial: o agressor passa a ser preso em flagrante e proibiu-se o pagamento de cestas básicas, por exemplo.

Com a nova lei, foi possível abarcar as formas de violência sofridas por essas mulheres. Atualmente, a lei compreende a violência doméstica e familiar contra a mulher, em seu artigo quinto, como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero, que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, ou psicológico e **dano moral ou patrimonial** [...]” (BRASIL, 2006, grifos meus). Além disso, a Lei Maria da Penha não se limita ao espaço doméstico, onde só há violência contra a mulher com a coabitação da vítima e do agressor no meio familiar. No terceiro parágrafo do mesmo artigo, menciona-se que, independente da coabitação, a violência contra a mulher decorre de qualquer relação de afeto entre eles.

A lei resultou, segundo Cortizo e Goyeneche (2010), de um marco importante na luta do movimento feminista pela ampliação dos direitos humanos e o reconhecimento legal de igualdade, por se tratar de um “tratamento específico” no que diz respeito aos diferentes segmentos e situações sociais. Embora existam muitos juízes que consideram a Lei n. 11.340/06 inconstitucional, pois fere o artigo 5º da Constituição Federal, segundo o qual “todos são iguais perante a lei”, a Lei Maria da Penha não deixa de ser um marco político na ampliação e acesso aos direitos humanos a mulheres vítimas de violência em seus próprios lares.

2.2 Violência contra a mulher com deficiência

Segundo o artigo 6º da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada no Brasil pelo Decreto n. 6.949/2009,

1. Os Estados Partes reconhecem que as mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação e, portanto, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.
2. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar o pleno desenvolvimento, o avanço e o empoderamento das mulheres, a fim de garantir-lhes o exercício e o gozo dos direitos humanos

e liberdades fundamentais estabelecidos na presente Convenção (BRASIL, 2009).

A convenção mostra que não há diferenciação quando a vítima de violência é uma mulher com deficiência, pois ela também é vista de forma naturalizada; entretanto, a sociedade tende a considerar mais aceitáveis as formas de discriminação, exclusão e abusos praticadas contra essas vítimas, o que as torna mais vulneráveis. Dessa maneira, mulheres e meninas com deficiência estão sujeitas a maiores riscos, tanto no âmbito privado como no âmbito público, de sofrer violência, lesões ou abusos. Assim sendo, a referida Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (2009) assegura total acesso aos direitos humanos e medidas protetivas a essas mulheres. A convenção possui status e força de emenda constitucional, na qual há o reconhecimento e a garantia dos direitos da pessoa com deficiência.

A Convenção Belém do Pará (1995) reconhece em seu artigo nono as questões de vulnerabilidade a que mulheres com deficiência estão sujeitas ao sofrerem violência. Destarte, compreende-se:

Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo, os Estados Partes levarão especialmente em conta a **situação da mulher vulnerável à violência** por sua raça, origem étnica ou condição de migrante, de refugiada ou de deslocada, entre outros motivos. Também será considerada violência à mulher gestante, **deficiente**, menor, idosa ou em situação socioeconômica desfavorável, afetada por situações de conflito armado ou de privação da liberdade (BRASIL, 1995, grifos meus).

Nesse sentido, salienta-se que dentro do universo de mulheres que são vítimas de violência há diferenças que podem tornar algumas mais vulneráveis que outras. Dessa maneira, busca-se dar uma atenção maior às condições em que estão inseridas, visto que algumas deficientes estão mais expostas a sofrerem preconceito defronte a sociedade.

Conforme um relatório de março de 2011 da International Network of Women with Disabilities (INWWD, em português, Rede Internacional de Mulheres com Deficiência), a violência contra a mulher com deficiência, ainda que ela sofra o mesmo tipo de violência de mulheres sem deficiência, não é vista na perspectiva da relação de gênero, sendo, muitas vezes, concentrada apenas na deficiência. Isso contribui para uma maior incidência de violência contra mulheres com deficiência, devido ao não reconhecimento de sua condição de mulher e ao não acesso aos direitos sociais e às informações disponíveis a elas.

De acordo com o artigo 44 da Lei Maria da Penha, assegura-se que o agressor que pratica o ato de violência contra uma mulher com deficiência terá a pena aumentada em um terço. No entanto, segundo o relatório da INWWD, a violência que a mulher com deficiência sofre não é reconhecida como um crime, tendo em vista que esses casos, geralmente, são encaminhados para os serviços sociais⁴. Além disso, a omissão da sociedade, em decorrência da violência contra a mulher com deficiência, não a torna menos suscetível aos atos abusivos e aos maus-tratos, nem tampouco permite o reconhecimento e a proteção dela para acessar e garantir seus direitos humanos.

2.3 Mulher com deficiência e vulnerabilidade

No Brasil a cultura social é marcada historicamente pela naturalização das diferenças dos sexos. O sexismo define que as relações entre os sexos se organizam de forma hierárquica, visto que o homem assume o papel social de centralizador e a mulher fica submissa ao poder desse homem, o que a torna, em muitas sociedades e ocasiões, um objeto de posse masculino. Isso acaba tornando-se uma justificativa grotesca para as relações de violência (BORRILLO, 2010). Ao relacionar a questão da violência contra a mulher com a opressão sofrida pela mulher com deficiência, acredita-se haver uma potencialização da violência sofrida pelas mulheres com deficiência. A vulnerabilidade dessas mulheres é maior e faz com as situações de violência contra elas fiquem ocultas dentro da sociedade.

Ao abordar a vulnerabilidade como uma variável importante para compreender a violência contra a mulher com deficiência, entende-se que a vulnerabilidade social está inserida na perspectiva da discriminação ou do enfraquecimento de certos grupos, na capacidade de reação e nos processos de exclusão (NICHATA *et al.*, 2008). A mulher com deficiência sofre discriminação pela relação de gênero, pela submissão, pelo controle do corpo e também pela deficiência, podendo não ser vista como um sujeito de direito em igualdade com as pessoas sem deficiência e tornando-se um objeto de caridade, castigo divino ou expressão de opressão de um “corpo anormal”.

Nesse sentido, ao analisar a violência contra a mulher com deficiência, percebe-se que há vários fatores que contribuem para sua vulnerabilidade. De acordo com Nichata *et al.* (2008), esses fatores seriam escolaridade, pobreza, concepções e percepções individuais e coletivas que intercedem na interação social. As mulheres

⁴ No tange os serviços públicos que atendem as necessidades da população, como serviços de saúde, educação, previdência, cultura etc.

com deficiência já são consideradas discriminadas na sociedade pela relação de gênero. A deficiência é, então, mais um fator de vulnerabilidade a ser analisado para compreender as condições dessas mulheres vítimas de violência.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 Técnica de pesquisa

Segundo a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009), mulheres e meninas deficientes são mais vulneráveis a sofrerem violência e maus-tratos. A presente pesquisa tem por finalidade compreender quais as condições de vulnerabilidade a que mulheres com deficiência estão sujeitas quando se encontram em espaços permeados pela violência. Dessa forma, ao descrevermos as condições de vulnerabilidade das mulheres com deficiência vítimas de violência, nos deparamos com a realidade que essas mulheres vivem no contexto contemporâneo.

Nesse sentido, o projeto adotou como método de pesquisa o estudo de caso, de acordo com as estratégias analíticas desenvolvidas por Robert Yin (2005), a partir do levantamento de dados dos processos do Núcleo de Gênero Pró-Mulher. A pesquisa foi baseada nos métodos quantitativo e qualitativo. Utilizou-se o método quantitativo com o intuito de catalogar o perfil de mulheres com deficiência que são vítimas de violência, e o método qualitativo com a finalidade de compreender com mais profundidade o contexto em que vivem essas mulheres, com base nas técnicas de estudo de caso. Ou seja, a “análise de dados consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, testar ou, do contrário, recombinar as evidências quantitativas e qualitativas para tratar as proposições iniciais de um estudo de caso” (YIN, 2005, p. 137).

O levantamento de dados foi realizado nos processos arquivados do Núcleo de Gênero Pró-Mulher, que está instituído pela Portaria nº 1.572, de 14 de dezembro de 2005, e é vinculado à Coordenação dos Núcleos de Direitos Humanos do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT). Esse órgão tem como objetivo atuar na formulação e na implementação de políticas de proteção e promoção da igualdade de gênero, no intuito de cumprir com a proteção dos direitos humanos, quanto ao enfrentamento da desigualdade de gênero e da violência doméstica e familiar contra a mulher.

O núcleo tem algumas atribuições gerais, como orientar, propor e executar políticas institucionais e mecanismos na garantia dos cumprimentos dos direitos individuais e coletivos das mulheres.⁵ Esse órgão teve um maior reconhecimento com a entrada em vigor da Lei n. 11.340/06, a Lei Maria da Penha, que contribuiu para a

⁵Cf.

<http://www.mpdft.gov.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=3038&Itemid=133>. Acesso em: 26 de julho de 2011.

atualização do MPDFT sobre os direitos das mulheres e o combate à desigualdade, à violência e à discriminação de gênero. Nesse sentido, a Portaria n.118, de 17 de fevereiro de 2006, altera a Portaria n.1.572, de 17 de dezembro de 2005, tirando a responsabilidade da Deam e do JECRIMs. Onde se lia, no artigo 4º,

o Núcleo de Gênero Pró-Mulher atuará, prioritariamente, na formulação e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade de gênero, na conscientização sobre os efeitos pessoais e sociais negativos da violência contra a mulher, no reconhecimento dos seus direitos e garantias, recebendo representações, notícias de crime e quaisquer outros expedientes relativos à violência contra a mulher oriundas da **Delegacia Especial de Atendimento à Mulher, excluídos aqueles de competência dos Juizados Especiais Criminais**, bem como de quaisquer pessoas, por escrito ou oralmente, reduzindo a termo, se for o caso, dando-lhes o encaminhamento devido (PORTARIA n.1572, 2005, grifos meus).

Agora se lê:

O Núcleo de Gênero Pró-Mulher atuará, prioritariamente, na formulação e implementação de políticas públicas de promoção da igualdade de gênero, na conscientização sobre os efeitos pessoais e sociais negativos da violência contra a mulher, no reconhecimento dos seus direitos e garantias, recebendo representações, notícias de crime e quaisquer outros expedientes relativos à violência contra a mulher, por escrito ou oralmente, reduzindo a termo, se for o caso, dando-lhes o encaminhamento devido (PORTARIA n.118, 2006).

3.2 Cuidados éticos

Por se tratar de processos da Justiça, o estudo de caso, intitulado *A vulnerabilidade de mulheres com deficiência que sofrem violência*, foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília (documento em anexo). O estudo teve, ainda, a autorização da promotora de Justiça adjunta Danielle Martins Silva, responsável pela Coordenação dos Núcleos de Direitos Humanos, do Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no MPDFT.

Visando garantir o sigilo das informações, foi assinado pela pesquisadora deste projeto um Termo de Sigilo para o uso dos dados coletados no Núcleo de Gênero Pró-Mulher, a fim de se resguardar as informações do arquivo, pois se trata de documentos confidenciais da Coordenação dos Núcleos dos Direitos Humanos (documento em anexo). Tal procedimento buscou o compromisso ético de não revelar a identidade das mulheres (nome, identificação ou qualquer outro registro que permita a localização), o que poderia colocá-las em risco, e de proteger a sua integridade.

Solicitou-se ao referido Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois o estudo consistiu em um levantamento de dados dos arquivos do Núcleo de Gênero Pró-Mulher do MPDFT, portanto, não houve contato direto com as mulheres. A análise dos processos somente foi realizada após a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Humanas da Universidade de Brasília, por se tratar de documentos judiciais sigilosos.

3.3 Coleta de dados

A primeira etapa da coleta de dados utilizou-se de uma ficha de dados (documento em anexo) como instrumento de pesquisa. Nessa ficha foram coletados fatores como os tipos de deficiência, a declaração da cor, a idade, a escolaridade, o histórico do caso, a localidade da residência, o tipo de violência sofrida pela mulher com deficiência, quem denunciou o caso às autoridades, a relação entre a vítima e o agressor e os abusos sofridos por essas mulheres com o objetivo de catalogar o perfil de mulheres com deficiência vítimas de violência e compreender as condições de vulnerabilidade que os casos estudados apresentavam.

O levantamento dos dados contribuiu para identificar as condições de vulnerabilidade presentes nos casos estudados nos arquivos do Núcleo de Gênero Pró-Mulher no MPDFT. Assim, o propósito de utilizar a ficha foi sistematizar os dados coletados nos arquivos do Núcleo de Gênero, facilitando assim uma análise mais aprofundada para o estudo de caso. O ponto-chave, como descreve Yin (2005, p. 86, grifos meus), “[...] é que a coleta de dados para o estudo de caso não se trata **meramente de registrar** os dados mecanicamente, como se faz em alguns outros tipos de pesquisa. Você deve ser capaz de interpretar as informações à medida que estão sendo coletadas [...]”.

A partir dos dados coletados, analisaram-se as condições de vulnerabilidade que acometem as mulheres com deficiência vítimas de violência e, posteriormente, buscou-se entender como cada processo se desenvolveu, de acordo com o objetivo da pesquisa. Na elaboração do projeto buscou-se não delimitar a pesquisa ao especificar os impedimentos das mulheres com deficiência, nem tipificou a violência sofrida por elas, devido à carência de dados prováveis para a análise dos processos jurídicos arquivados do Núcleo de Gênero Pró-Mulher envolvendo mulheres com deficiência.

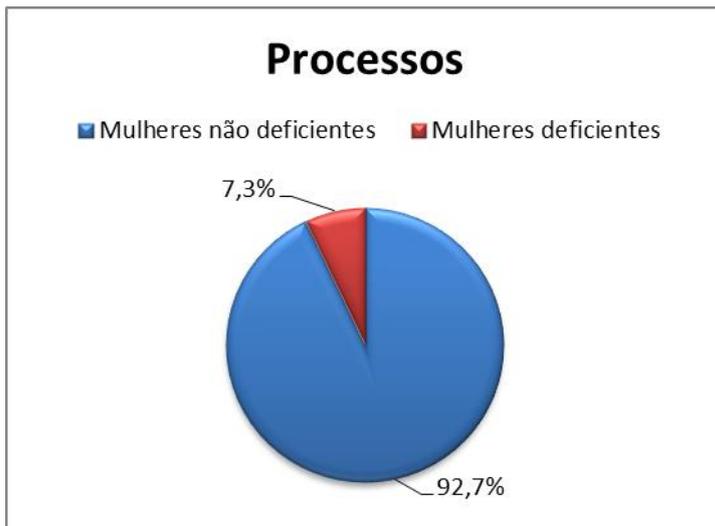
Na coleta de dados, analisaram-se apenas os processos que envolviam mulheres com algum tipo de deficiência no período de 2004 a 2010. Durante o levantamento de dados nos arquivos do Núcleo de Gênero foram encontradas,

conforme apresentado no Quadro 1, abaixo, nove (9) caixas de processos já julgados e arquivados. Destas caixas, em quatro (4) não foram encontrados processos envolvendo mulheres com deficiência, entre os períodos de 2004 e 2005. Duas caixas, as de número oito (VIII) e nove (IX), continham processos do ano de 2011, que não foram analisados, pois não estavam incluídos no recorte temporal da pesquisa. No total foram analisados 96 processos, no período de 2004 a 2010, e deles abstraíram-se sete (7) processos que envolviam mulheres com deficiência, o que equivale a aproximadamente 7,3% do total dos processos arquivados no Núcleo de Gênero (ver Quadro 2).⁶

Quadro 1 - Levantamento de dados do Núcleo de Gênero Pró-Mulher

Caixa	Quantidade de processos	Processos que envolvem mulher deficiente	Período
I	07	1	2004
II	08	2	2004
III	13	-	2004/2005
IV	16	-	2005
V	09	-	2006/2007/2008
VI	14	1	2008/2009
VII	12	2	2009/2010
VIII	08	1	2005/2011
IX	05	-	2005/2011
TOTAL			96

⁶Além das caixas, havia quatro (4) processos avulsos, ou seja, que se encontravam fora de caixas, correspondentes aos anos de 2005 (2) e 2009 (2). Assim, analisaram-se 96 processos ao todo.

Quadro 2 - Processos referentes à mulher com deficiência

3.4 Arquivos judiciários

Analisar os arquivos do Judiciário não se resume a apenas ler; é preciso saber explorá-los, diante da união de dois tempos, o passado e o presente, pois, segundo Farge (2009, p. 10), os arquivos judiciários diferem dos demais relatórios, textos e relatos. Eles são específicos, visto que promotores e agentes policiais “remetem aos seus superiores anotações e relatórios; os delinquentes são submetidos a interrogatórios e as testemunhas prestam seus depoimentos a escrivães que anotam sem pontuar [...]”, com o intuito de unir as fontes dos interrogatórios e testemunhos para procurar e condenar o culpado, pois pouco importa esclarecer os fatos:

No discurso, vidas são postas em jogo em algumas frases, e é por meio das palavras que se assume o risco da vitória ou da derrota. O importante aqui não é mais saber se os fatos relatados ocorreram exatamente dessa maneira, mas entender como se articulou a narrativa entre um poder que obriga a isso, um desejo de convencer e o uso de palavras [...] (FARGE, 2009, p. 33-34).

A partir dessa reflexão, a autora aponta que o arquivo tem um caráter ambíguo diante do que é real ou verdadeiro. Dessa forma, ao descrever, por exemplo, o relato de uma mãe que procurou o Núcleo de Gênero Pró-Mulher por suspeitar que certo homem violentasse sexualmente sua filha com deficiência mental, o documento traria uma tendência em acreditar na verdade daquelas palavras sem de fato analisar a situação concreta. Isso porque acreditar em pequenos trechos transcritos nos arquivos se limitaria ao discurso de verdadeiro ou falso e, dessa forma, se distanciaria da

realidade, uma vez que o arquivo é um instrumento a ser explorado na busca pelas verdades:

O arquivo judiciário apresenta um mundo fragmentado: como se sabe, a maior parte dos interrogatórios é feita de perguntas com respostas geralmente lacônicas ou imprecisas, de partes de frases e de pedaços de vida, com um fio condutor quase sempre pouco visível [...] (FARGE, 2009, p. 79-80).

Ao realizar o levantamento e a coleta de dados para o estudo de casos, tentou-se explorar ao máximo a realidade das mulheres com deficiência, atentando-se para as vicissitudes dos casos, com a perspectiva de tornar visível a realidade dessas mulheres – ainda que suas histórias, segundo Farge (2009), sejam contadas nesses arquivos de forma fragmentada, lacônica e imprecisa. Embora as realidades das mulheres com deficiência sejam descritas nos arquivos judiciários dessa forma, são importantes para o processo de reconhecimento e combate à violência contra a mulher.

4 ANÁLISE DO ESTUDO DE CASOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA NO MPDFT

No projeto desta pesquisa, foi proposto analisar no máximo cinco processos de denúncia ao MPDFT, que envolvessem somente mulheres com deficiência vítimas de violência, fosse ela física, moral, psicológica, patrimonial ou sexual. Porém, durante a coleta de dados, foram localizados sete casos que envolviam mulheres deficientes entre 96 casos de mulheres que denunciaram ou recorreram ao Ministério Público por violação de seus direitos. Optou-se por relatar todos os casos que envolviam as mulheres deficientes encontrados na coleta de dados, não se limitando ao que havia sido proposto inicialmente no projeto de pesquisa. Os processos analisados serão descritos, abaixo, em ordem temporal decrescente, ou seja, de 2010 a 2004.

4.1 Análise do estudo dos casos

O primeiro caso decorreu de uma denúncia anônima à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) que envolvia uma mulher surda, que não fazia uso da língua falada e sim da Língua Brasileira de Sinais (Libras). O denunciante declara que ela é mantida em cárcere privado pelos familiares, sofreu agressões físicas, foi violentada sexualmente quando pequena e, recentemente,⁷ foi vítima do mesmo delito, dessa vez praticado pelo cunhado. Os irmãos da vítima fazem uso de seu passe livre (gratuidade para deficientes no uso de meios de transporte) e a mãe não administra a pensão de acordo com as necessidades da filha. Os agentes da Deam compareceram à residência para apurar os fatos, porém, como não tinham o conhecimento da língua de sinais, recorreram a uma vizinha que compreendia Libras para intermediar a comunicação com a vítima. De acordo com os registros dos agentes, a vítima também tinha deficiência intelectual leve.

Segundo o relatório do INWWD (2011), a não capacitação de profissionais para melhor atender as necessidades das mulheres deficientes contribui para que elas sejam mais vulneráveis. Nesse sentido, o atendimento prestado à vítima se tornou prejudicial, visto que os profissionais tinham desconhecimento de Libras, portanto não podiam se comunicar diretamente com ela. Dessa forma, não se sabe a real situação, pois a vizinha e/ou até a própria vítima pode ter sido subornada pela família e não relatar o que aconteceu por medo. Outro questionamento seria se, de fato, a

⁷ Refere-se à época em que foi feita a denúncia e não ao ano atual, 2011.

residência da vítima seria o melhor local para revelar os abusos sofridos por ela. Com isso, estimulou-se a imposição do silêncio à vítima diante da ocorrência registrada pela denúncia anônima, o que de fato pode ter contribuído para que ela negasse todas as acusações. Devido aos poucos registros realizados pelos profissionais que foram à casa da vítima, resta uma lacuna não solucionada nesse processo, que foi arquivado pelo Núcleo de Gênero, pois, segundo os agentes da Deam, a denúncia era infundada.

O segundo caso envolveu uma mulher com deficiência intelectual encaminhada ao MPDFT por intermédio de assistentes sociais de um hospital, que alegaram que a vítima estaria sofrendo maus-tratos do marido. Este por sua vez, era curador da vítima e recebia o Benefício de Prestação Continuada (BPC) garantido a ela, porém, não havia documentos que comprovassem a curatela. Segundo os profissionais do hospital, acredita-se que o marido tivesse alguma procuração para receber o recurso no lugar da esposa, no entanto, não houve nenhum documento que confirmasse isso. No relatório social, relata-se que a vítima vivia em condições precárias de higiene e infraestrutura, que o marido apresentava sinal de embriaguez, e que a vítima afirmava ser privada de alimentação e agredida constantemente, apresentando várias marcas pelo corpo. Os profissionais tentaram, sem êxito, entrar em contato com a família do casal e afirmaram que o recurso assistencial não era usado de forma que atendesse as necessidades da vítima.

A visita policial à residência do casal confirmou a situação de vulnerabilidade daquela mulher, pois ela foi encontrada suja; além disso, nessa intervenção a vítima afirmou que não tinha se alimentado e que o marido a amarrava para que ela não saísse de casa. Conforme os agentes, a vítima apresentava confusões mentais e dificuldades de comunicação, e o marido de fato apresentava sinais de embriaguez. O marido afirmou que fazia alguns bicos, pois não podia ficar por muito tempo longe da esposa. Assegurou, ainda, que a esposa era agressiva, visto que ela quase quebrou o portão da casa. Alegou que não agredia a esposa, embora tenha admitido que a amarrou – no entanto, enfatizou que aquilo só ocorreu uma vez, pois não tinha quem ficasse com ela e precisava se ausentar. Relatou também que a amarrou para evitar acidentes domésticos, pois ela quase havia colocado fogo na casa e, ao sair, já tinha sofrido vários incidentes, como quase ser atropelada e se perder, só conseguindo retornar com a ajuda dos bombeiros.

A vizinha do casal, ao prestar depoimento para os policiais, afirmou que a esposa era agressiva e que o marido cuidava muito bem dela, fazia comida e, de fato, amarrou-a, porém só uma vez, pois temia a segurança da esposa devido aos incidentes que tinham ocorrido com ela. Relatou que os familiares não tinham o hábito

de visitar o casal e que não sabia informar os contatos deles. Por fim, afirmou que o marido não tinha a atitude de agredir a esposa. O processo de apuração dos supostos crimes de abandono e maus-tratos cometidos pelo marido foi então arquivado pelo Núcleo de Gênero, pois já tinham sido tomados todos os procedimentos cabíveis e o caso havia sido encaminhado à avaliação da Promotoria de Justiça da Família.

Ainda que o Núcleo tenha realizado todos os procedimentos que competiam a ele, cabe ressaltar que as condições de infraestrutura e higiene, bem como a embriaguez do marido, tornavam a mulher vulnerável e arriscavam sua integridade. De acordo com o relatório do INWWD, a falta de definição da violência contra a mulher com deficiência torna invisível a violência sofrida por elas. Com isso, muitos familiares agem da forma indevida e não consideram que esses atos sejam uma forma de violência, pois eles já fazem parte do seu cotidiano. Dessa forma, segundo Guimarães (2010), cabe ao Estado intervir quando a família deixa de ser o principal responsável pela proteção e garantia dos direitos da mulher com deficiência.

O terceiro caso analisado refere-se a uma mulher com deficiência múltipla (física, intelectual e sensorial) que denunciou ter sofrido agressão física ao Núcleo de Gênero. A violência teria sido praticada por um casal de funcionários de uma lanchonete na rodoviária do Plano Piloto e, segundo o IML, a ocorrência foi descrita como lesão corporal. Embora constem no processo os depoimentos dos agressores e das testemunhas, pouco se sabe sobre o seu andamento, pois os profissionais judiciários relatam não conseguir entrar em contato com a vítima, que não possui um número telefônico. Com isso, os profissionais ficam à espera do comparecimento dela ao Núcleo para dar andamento ao processo.

No período da ocorrência, a vítima morava na rodoviária e os profissionais sugeriram que ela ficasse num abrigo; porém, ela alegava ter sofrido agressão, por isso não ficava mais em abrigos. Com o BPC e o passe livre, ela deixou de morar na rua, alugando imóvel em uma cidade-satélite. O benefício, segundo ela, só dava para pagar aluguel em cidades distantes e perigosas, por isso ela alugava por períodos curtos e mudava constantemente devido ao aumento dos preços do imóvel alugado e da falta de segurança. Nesse caso, levanta-se a questão de como pode ser possível ela sofrer agressão em um espaço destinado a protegê-la de qualquer tipo de violência.

Esses registros refletem as condições de vulnerabilidade em que essa mulher se encontra. Ela está sempre sozinha, pois os profissionais não obtiveram êxito em contatar parentes e/ou amigos; ela alega ter uma filha que foi sequestrada pelo pai quando pequena, porém, não se encontrou nenhum vestígio dessa filha. Além disso, a vítima tem idade avançada e faz uso de medicamento psiquiátrico. Não se sabe se a

vítima possui condições mínimas de sobrevivência, pois ela tem dificuldade de lembrar-se de acontecimentos, datas, nomes etc. Diante da dificuldade de entrar em contato com a mulher e de não haver um retorno dela ao Núcleo, o processo foi arquivado.

O quarto caso procede de uma denúncia anônima, em que o denunciante alega que a vítima morava com o tio, que, porém veio a falecer. Após a morte do tio, o Sr. Antônio (nome fictício) não permitiu que a vítima falasse com os vizinhos e o zelador. O Sr. Antônio não é parente da vítima, mas viveu com a família dela, que na época era composta pela mãe e os irmãos da mesma, todos com idade avançada. O denunciante relata que vítima tem ligado chorando para o Sr. José Da Banca (onde costumava comprar jornal para o tio falecido). E, segundo o denunciante, a vizinhança confirma que o Sr. Antônio não cuidou do falecido quando ele estava doente. O denunciante se diz preocupado, pois, depois do ocorrido, a vítima foi levada pelo Sr. Antônio para morar em uma cidade-satélite. Ele julga a cidade perigosa, e também expressa preocupação devido à deficiência da vítima, que se torna vulnerável. O denunciante soube que a vítima tem chorado muito, e em decorrência disso acredita que ela esteja sendo maltratada por alguém.

Ao ser chamada para depor, a vítima diz que não se considera deficiente, visto que é independente na maioria das atividades que realiza e possui habilidade doméstica, como cozinhar. Gostava muito dos tios, no entanto, todos já faleceram. Quando o último tio faleceu, a vítima foi morar com o Sr. Antônio, que considera como irmão, na casa de um amigo dele, com os familiares. Enfatiza que tem seu próprio quarto. Ela relata que, quando o tio faleceu, o Sr. Antônio ficou confuso, pois não sabia o que fazer com a vítima e a levou para a sua residência. Embora o falecimento do tio tenha lhe trazido saudade, sente-se segura e bem protegida; gosta de onde está morando atualmente e não quer sair da residência. Ela tem uma boa relação com o Sr. Antônio, que morou com a família dela e com sua mãe, que na época era empregada doméstica e só saiu de lá quando se casou. Por meio do Sr. Antônio, seu curador, a vítima possui como herança o imóvel em que morava com o tio, é pensionista do mesmo e é dependente do plano de saúde dele. Conforme os relatos da suposta vítima, do Sr. Antônio e dos familiares que a acolheram, as acusações feitas pela denúncia anônima não procedem. Nesse caso, não houve crime nem violação dos direitos da mulher deficiente.

No quinto caso, a ocorrência foi registrada pela mãe de uma mulher com deficiência intelectual. A tutora alega que a filha foi acusada de furto e constrangimento nas dependências de um shopping. O Núcleo de Gênero encaminha uma procuração para que seja feita apuração dos fatos por intermédio das gravações

das câmeras nesse estabelecimento, porém, os responsáveis pela segurança afirmam que não há gravação das filmagens. Nesse caso aponta-se para um crime de calúnia e difamação contra a vítima, pois o estabelecimento não comprova as acusações feitas. O ocorrido nos faz refletir sobre o quanto a mulher deficiente é colocada à margem da sociedade e está mais passível de sofrer violência.

O sexto caso se refere a uma mãe que foi informada por uma assistente social, após exame ginecológico, que sua filha com deficiência intelectual não possuía mais hímen. Com isso e devido aos comportamentos estranhos da filha, a mãe levantou a suspeita de que a filha tivesse sofrido abuso sexual por um profissional da saúde. No Instituto Médico Legal (IML) foram realizados os procedimentos cabíveis, em que se comprovou que a vítima não havia sofrido nenhum abuso sexual, pois o hímen estava íntegro, e as reações agressivas e compulsivas derivavam das alucinações auditivas da própria deficiência. Nesse caso, não houve violação de direitos da mulher deficiente e o processo foi arquivado.

O sétimo caso envolve uma mulher com deficiência física e transtornos mentais. No caso, o irmão da vítima recorreu ao Núcleo de Gênero para denunciar o marido dela por infidelidade, abandono, maus-tratos e por usar o recurso assistencial do BPC para fins pessoais e não para atender as necessidades dela. O caso é extenso, denso, e envolveu várias instâncias do governo. Foram realizados vários relatórios sociais, visitas domiciliares e entrevistas tanto no Núcleo de Perícia Social (Nupes), no MPDFT, quanto nas instâncias, nas quais se relataram situações de abandono, descuido, maus-tratos e despreparo da família com relação à vítima. Nas visitas domiciliares, ficou explícito o quadro de vulnerabilidade dessa mulher, pois em grande parte do tempo ela se encontrava suja, aos cuidados dos filhos, menores de idade, e em ambiente doméstico desorganizado e sujo.

Ao ser internada no hospital, foi observado que a vítima apresentava um quadro de desnutrição e fraturas pelo corpo. A cunhada afirmou que tinha observado sinais de violência doméstica, o que foi confirmado pelos vizinhos, entretanto, os relatórios sociais apontam que é difícil a comprovação desse ato. A vítima ora afirma que foi agredida pelo marido, ora não dá certeza do que está falando. No entanto, a cuidadora relata que a vítima, quando está lúcida, afirma ser agredida pelo marido e o filho mais velho; e que o marido lhe dá medicação sem prescrição médica, com isso, a vítima fica o dia todo dopada e só se alimenta quando está acordada. Por fim, a cuidadora relata que a renda que o marido da vítima diz ter não condiz com a realidade.

Durante cinco anos, o irmão brigou para ter a curatela da irmã, alegando que o marido não estava atendendo as condições mínimas dela, pois não a levava às

consultas. O irmão afirma que o mesmo tem constituído outra família, algo confirmado pela equipe do posto; no entanto, o marido nega essa acusação, alegando ter apenas uma filha fora do casamento, com a qual não tem contato e para a qual paga pensão alimentícia. De acordo com os relatórios sociais, os dois filhos menores de idade é que assumiam totalmente a responsabilidade de cuidar da mãe, o que para o irmão da vítima proporcionava os constantes incidentes dentro de casa, prejudicando a saúde da irmã. Enquanto isso, o pai ficava ausente em grande parte do dia e muitas vezes não dormia em casa.

Os registros no processo mostram o agravamento da doença mental e atrofiamentos dos nervos da vítima até o ponto em que ela não tem mais condições de responder por si. Nesse momento, as instâncias e os profissionais do Judiciário decidem que a melhor opção para que ela receba cuidados necessários seria interná-la e colocar a curatela à disposição da instituição – por problemas familiares, o irmão da vítima desistiu de tê-la. Porém, enquanto se tomava essa decisão, o que levou meses, a vítima veio a óbito.

Os documentos mostram a falta de compromisso do marido em cumprir com o papel de curador, diante de vários registros que confirmam sua negligência com a vítima. Além disso, parece que não houve uma intervenção efetiva do Ministério Público no caso, o que contribui para o adoecimento e a violação dos direitos da vítima. Esse contexto nos leva a uma reflexão sobre as desigualdades imposta a essa mulher, que só foi vista em sua condição de deficiente e não como uma mulher. Percebe-se que houve negligência por parte do Estado em permitir que a responsabilidade de cuidar da mãe ficasse pela maior parte do tempo com os filhos menores de idade e na ausência do pai, o que podia acarretar consequências graves à mãe e aos filhos.

Nesse caso, houve ainda o adoecimento de um dos filhos menores, pois se observou que eles não tinham amparo familiar nem acompanhamento psicológico para assumir toda aquela responsabilidade, visto que a mãe precisava de cuidados contínuos e o pai vivia ausente. As ideias de Guimaraes (2010) vão ao encontro desse estudo: embora o ato de cuidar não tenha um caráter de direito para se ter uma condição básica de vida, permite considerar como maus-tratos e abandono haver mulheres vítimas de violência nos seios familiares, nos quais o Estado tem o dever de intervir.

4.2 Perfil das mulheres com deficiência no Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no MPDFT

Entre os itens levantados para analisar o perfil das mulheres com deficiência vítimas de violência, o item tipo de deficiência foi o de identificação mais trabalhosa, visto que esse item não se encontrava nos dados pessoais da reclamante (suposta vítima). Só era possível registrá-lo quando se direcionava a leitura ao item “Reclamação” na ficha cadastral do Núcleo de Gênero, no item “Histórico” do Instituto Médico Legal (IML), e no corpo dos relatórios de outras instâncias do Governo do Distrito Federal. Devido também às particularidades dos arquivos judiciais, no que se refere a pequenos trechos transcritos, não foi possível ter um panorama sobre alguns dados coletados.

Na maioria dos casos as mulheres possuem deficiência intelectual (ver Quadro 3), o que caracteriza a relação de interdependência entre a vítima e a família ou o suposto agressor, pois se observou que os atos de violência não estão relacionados apenas ao agressor, mas em alguns casos se ampliam à família como um todo. De acordo com Guimarães (2010), isso acontece devido às mulheres com deficiência intelectual estarem mais vulneráveis a sofrerem abusos e maus-tratos e terem os seus direitos violados. É nos espaços familiares que ocorrem crimes como esses. Com isso, o Estado deve intervir para a garantia dos direitos, dos cuidados e da educação da mulher com deficiência, que são frequentemente violados, pois a família deixa de ser o principal responsável pelo cuidado da pessoa com deficiência.

Quadro 3 – Deficiências apresentadas pelas mulheres no Núcleo de Gênero Pró-Mulher

Tipo de deficiência	Quantidade
Deficiência intelectual/mental	4
Deficiência intelectual/mental e deficiência física	1
Deficiência intelectual/mental e deficiência sensorial	1
Deficiência física e doença mental	1

Com relação à violência sofrida por essas mulheres, foi possível identificar certa dificuldade de tratar os delitos suportados por elas como uma violência – quando eram expostos, não eram tratados devidamente. No âmbito familiar, observou-se a inerência dos familiares em considerar abusos decorrentes de abandono, negação das necessidades básicas de higiene e descuido com a saúde e integridade da vítima como uma violência, pois, segundo o relatório INWWD (2011), esses atos são naturalizados como uma rotina da mulher deficiente. Na maioria dos casos estudados a violência envolvia crimes como abandono, maus-tratos e violência física (ver Quadro 4). Cabe ressaltar que os casos estudados entre 2004 e 2005 não foram precedidos

pela Lei Maria da Penha, que foi promulgada em agosto de 2006, e tampouco houve mudanças nos processos estudados de 2006 a 2010 com a implementação da nova lei.

Quadro 4 – Tipificação da violência sofrida por mulheres com deficiência

TIPO DE VIOLÊNCIA
Abandono, maus-tratos e violência física;
Agressão física;
Cárcere privado e violência sexual;
Acusação de roubo sem comprovação;
Suspeita de violência sexual praticada por profissional da saúde.

Segundo a análise dos dados encontrados neste estudo, grande parte das mulheres com deficiência possuem algum nível de instrução escolar (ver Quadro 5), porém, esse fator não contribuiu para que elas tivessem condições de sair do contexto de violência ou denunciar os abusos sofridos. Observou-se que em grande parte houve intermédio de pessoas, fossem profissionais ou familiares, que denunciassem os abusos sofridos por essas mulheres (ver Quadro 6). Sendo assim, os dados obtidos vão ao encontro das perspectivas do relatório INWWD (2011), pois revelam que a mulher deficiente, quando relata o abuso, não tem credibilidade. Além disso, a sociedade corrobora para esse panorama de silenciamento diante dos fatos e potencializa os abusos sofridos por essas mulheres.

Quadro 5 – Escolaridade das mulheres com deficiência

Escolaridade	Quantidade
Não alfabetizada	1
1º grau incompleto	1
1º grau completo	1
2º grau incompleto	1
2º grau completo	1
Não informado	2

Quadro 6 – Histórico de denúncia de mulheres deficientes vítimas de violência

Quem denunciou?	Quantidade
-----------------	------------

Denúncia Anônima	2
Instituição Hospitalar	1
Mulher	1
Parentes	3

Ainda a respeito da violência sofrida por essas mulheres, foi interessante observar que houve uma similitude ao analisar a existência de delitos como abandono, maus-tratos e negligência à saúde e à integridade entre mulheres deficientes casadas (ver Quadro 7). Com isso, podemos refletir a relação de interdependência entre a vítima e o agressor, na qual elas se encontram em maior risco de sofrer violência, pois coabitam no mesmo meio familiar. Nesse contexto, os dados apresentados no estudo confirmam a relação de intimidade entre os agressores e a vítima, ou seja, são pessoas próximas ou de confiança da vítima, como (ex-) companheiro, (ex-) namorado, cunhado ou conhecido da família (ver Quadro 8).

Quadro 7 – Estado civil das mulheres com deficiência

Estado civil	Quantidade
Casada	2
Solteira	5

Quadro 8 – Parentesco entre o agressor e a vítima

Agressor	Quantidade
Conhecido da família	1
Cunhado	1
Marido	2
Outros	2

Das análises realizadas no estudo, destaca-se um dado relevante para compreender as condições de vulnerabilidade de mulheres com deficiência que sofrem violência: algumas mulheres deficientes recebiam recursos assistenciais, como o Benefício de prestação Continuada (BPC), e/ou recurso de locomoção por meio do transporte público, o Passe Livre Especial (ver Quadro 9). Nesse contexto, observou-se que a mulher com deficiência que tinha o recurso assistencial encontrava-se presa

financeiramente ao curador, com o qual tinha um relacionamento afetivo; porém, o mesmo era acusado de abandono, maus-tratos e negligência com a saúde e a integridade da vítima. As mulheres deficientes que possuíam recursos nos casos estudados apresentavam-se mais vulneráveis a sofrer algum tipo de violência.

O BPC é um recurso assistencial com valor mensal de um salário mínimo, pertencente a uma política de transferência de renda direcionada a idosos e a pessoas com deficiência com incapacidade ao trabalho. Segundo a Lei n. 566/93, pessoas com deficiência física, sensorial e intelectual, e os respectivos acompanhantes, devem ter acesso gratuito ao transporte público. Em ambos, a pessoa com deficiência tem que comprovar carência de renda para receber o benefício.

Quadro 9 – Benefícios do Governo

Benefícios	Quantidade
BPC	2
BPC e Passe livre	1
Passe Livre	1
Nenhum benefício	3

No Núcleo de Gênero Pró-Mulher, no MPDFT, os processos encontrados não representam, em sua totalidade, o perfil de mulheres com deficiência em âmbito nacional e regional. Contudo, foi possível descrever as condições de vulnerabilidade em que mulheres com deficiência estão inseridas e, nesse perfil, mostrar o quanto elas estão sujeitas a abandono, abusos e maus-tratos no seio familiar.

As mulheres com deficiência identificadas nos arquivos tinham entre 20 e 67 anos; a maioria tinha como característica a deficiência intelectual; a declaração da cor não foi considerada como um dado analítico para esse estudo, pois a maioria dos processos não tinha registros com essa informação, ou então, no mesmo documento, era possível encontrar divergências sobre esse item; todas moravam em cidades-satélites, mas pouco se sabe se maioria morava em zona de risco; e mulheres com deficiência casadas tinham uma relação tripla com o mesmo indivíduo, ou seja, marido, curador e agressor.

A vulnerabilidade das mulheres com deficiência nos casos estudados nos leva à reflexão sobre a dificuldade de agentes e profissionais em reconhecer a violência contra a mulher deficiente como um crime que deve ser punido. Apesar dos relatos das vítimas ou testemunhas, há o despreparo desses profissionais em garantir o

acesso aos direitos das mulheres com deficiência e não se percebeu uma intervenção efetiva do Estado no seio familiar, em que a família deixa de ser o principal responsável pelo cuidado da mulher com deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra mulheres com deficiência reflete as diferentes formas de opressão a que essas mulheres estão sujeitas, seja pela discriminação do corpo deficiente ou pela condição de gênero. O não reconhecimento do Estado e a omissão da sociedade não implica que necessariamente se pratique a violência contra a mulher com deficiência, mas também não garante a efetivação de direitos humanos e proteção. E, além disso, a não capacitação dos profissionais acaba perpetuando a desigualdade e exclusão das mulheres com deficiência.

A luta dos movimentos sociais proporcionaram grandes avanços sobre a questão da deficiência. Mudar o conceito da deficiência para um viés sociológico e político, e não meramente biomédico é reconhecer a deficiência inserida na desigualdade social. Com isso o modelo social da deficiência, dos primeiros teóricos, desloca essa responsabilidade a sociedade pela opressão vivenciada pela pessoa deficiente, pois habitar um corpo com impedimentos faz parte da diversidade humana em experimentar outros estilos de vida e não significa se enquadrar em corpos inseridos em normas de padronização do corpo humano, e por essa razão, não justifica torna-as pessoas com deficiência incapazes.

Articular o debate das teóricas feministas ao envolver a temática do cuidado como uma demanda de justiça social e a importância da intervenção do Estado quando a família mostra-se inexistente e negligente para cuidar da mulher deficiente, foi importante para compreender o contexto de vulnerabilidade de mulheres com deficiência que sofrem abusos, lesões, maus-tratos e/ou violência em seus lares.

A realização de pesquisas de grande profundidade nesta área se tornam necessárias para a melhor compreensão da temática, visto a insuficiência de fundamentação científica que acaba por reduzir a capacidade de solução dos casos e, até mesmo, podendo o Estado estar negligenciando um atendimento de qualidade no sentido dos direitos da mulher com deficiência. Neste sentido, a proposta deste estudo é fomentar pesquisas, seminários e debates com o objetivo de elucidar os profissionais das áreas de saúde e jurídica que atendem a uma maior demanda deste público específico, e também a própria sociedade, já que esta é aquela que oprime estes sujeitos dada a falta de sensibilidade e preconceito diante a diversidade humana de habitar um corpo com impedimentos.

Mulheres com deficiência intelectual não têm autoridade ou voz ao relatar os abusos sofridos por elas, por isso os atos que constituem um crime à integridade humana não são vistos ou notados pelo Estado. Porém, cabe ao Estado intervir na

violação dos direitos a essas vítimas, marcadas para viverem isoladas, sem o acesso às condições básicas de vida digna, e mais suscetíveis a doenças e transtornos fisiológicos e mentais.

Se atos como abandono, maus-tratos, lesões e negligência à saúde e à integridade da mulher com deficiência não são vistos como crimes e violência contra a mulher, pouco se torna efetiva a Lei Maria da Penha, em que se assegura o aumento da pena aos agressores. Embora haja o reconhecimento de que mulheres e meninas estejam mais sujeitas a sofrer violência, pouco se percebe a intervenção do Estado diante da vulnerabilidade dessas mulheres deficientes. Esse contexto nos leva a compreender que se necessita de políticas públicas realmente efetivas para garantir os direitos dessas mulheres.

Nessa perspectiva, pretende-se que este trabalho também seja um meio de informação para as mulheres com deficiência e fortalecimento ao acesso e garantia dos direitos sociais, considerando sua condição de mulher e as particularidades de cada deficiência. Assim como também tornar um incentivo para novas pesquisas a respeito da mulher com deficiência vítimas de violência, visto que tem poucas fontes de estudo sobre essa temática, e contribua para tornar essas mulheres visíveis à sociedade, pois são problemas de políticas públicas e precisam ser solucionados.

Assim como outras legislações direcionadas as pessoas com deficiência, em 17 de novembro de 2011, foi lançado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Viver sem Limites⁸, também com status de emenda constitucional. Espera-se que esse documento possa garantir uma maior efetividade dos direitos da pessoa deficiente. Visto que, reconhecer as barreiras sociais é tornar visível à desigualdade social por habitar um corpo com impedimentos, esse documento mostrar o grande salto qualitativo na inserção de igualdade de acesso com as demais pessoas em todos os aspectos, ou seja, na educação, na saúde, na inclusão social e na acessibilidade da pessoa com deficiência.

Por fim, advertir o Estado sobre o cumprimento ao acesso da garantia de direitos humanos assegurados na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e na Lei Maria da Penha e agora no Plano Viver sem Limites, as mulheres com deficiência vítimas de violência, tendo em vista a não discriminação pela deficiência e ao gênero nos espaços públicos e privados.

⁸ Cf.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm. Acesso em 19 de dezembro de 2011.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, Verônica Santos; MOCO, Ednéia Tayt-Sohn Martuchelli; BATISTA, Cláudio Sergio. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 19, suppl.2, p. 63-74, 2010.
- BANDEIRA, Lourdes. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. **Sociedade e estado**, v. 24, n. 2, 2009.
- BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. Diversidade corporal e perícia médica no Benefício de Prestação Continuada. In: DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 43-60.
- BORRILLO, Daniel. **Homofobia: história e crítica de um preconceito**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.
- BRASIL. Presidência da República, Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial de União**, n. 163, Seção I, p. 3, de 26 de agosto de 2009. Brasília, 2009.
- _____. Congresso Nacional. Lei n. 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial de União**, n. 151, Seção I, p. 1, de 8 de agosto de 2006. Brasília, 2006.

CORTIZO, Mariádel Carmen; GOYENECHÉ, Priscila Larratea. Judicialização do privado e Violência contra uma mulher. **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v. 13, n. 1, junho de 2010. Disponível a partir de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802010000100012&lng=en&nrm=iso>. acesso em 12 de dezembro de 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802010000100012>.

DA PENHA, Maria. Sobrevivi...posso contar. Fortaleza. Armazém da Cultura. 2010: 19-38; 50-53; 94-102.

DEBERT, Guita Grin; OLIVEIRA, Marcella Beraldo de. Os modelos conciliatórios de solução de conflitos e a "violência doméstica". **Cadernos Pagu**, n. 29, dez. 2007.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos; 324).

DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson. Deficiência, Direitos Humanos e Justiça. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 97-116.

DINIZ, Debora; Marcelo Medeiros; Barbosa, Livia (Org.). **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres e Ed. UnB, 2010.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. Deficiência e Igualdade: o desafio da proteção social. In: DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia (Org.). **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010.p.11-20.

DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010.

DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. Deficiência e Direitos Humanos: desafios e respostas à discriminação. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e Discriminação**. Brasília: Letras Livres e EdUnB, 2010. p. 9-18.

FARGE, Arlette. **O sabor do arquivo**. Tradução Fátima Murad. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo (Edusp), 2009.

FOUCAULT, Michel. **Os Anormais**. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Pontes, 2001.

GUIMARAES, Raquel. Gênero e Deficiência: um estudo sobre as relações de cuidado. In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 197-228.

INWWB (The International Network of Women with Disabilities). Arquivos 'Barbara Faye Waxman Fiduccia' - sobre mulheres e meninas com deficiência. Tradução: Romeu Kazumi Sassaki. Centro para Estudos de Políticas sobre Mulheres, mar. 2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Por que se adota o termo pessoa portadora de deficiência ou pessoa com deficiência? Disponível em: http://portal.mte.gov.br/fisca_trab/por-que-se-adota-o-termo-pessoa-portadora-de-deficiencia-ou-pessoa-com-deficiencia.htm. Acesso em: 2 de julho de 2011.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIO. Institucional. Disponível em: http://www.mpdft.gov.br/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=3038&Itemid=133>. Acesso em: 26 de julho de 2011.

NICHIATA, Lucia Yasukoluzumi; BERTOLOZZI, Maria Rita; TAKAHASHI, Renata Ferreira; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.5, p. 923, 2008.

NUSSBAUM, Martha. Capacidade e Justiça Social. In: DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Lívia. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres e Ed. UnB, 2010. p. 21-42.

POUGY, Lilia Guimarães. **Desafios Políticos los tempos de Lei Maria da Penha**. Rev.Katálysis, Florianópolis, v. 13, n. 1, junho de 2010. Disponível a partir de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141449802010000100009&lng=en&nrm=iso>. acesso em 12 de dezembro de 2011.<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802010000100009>.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA FEDERATIVA BRASILEIRA. Decreto – 2011 - Decretos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>. acesso em 19 de dezembro de 2011.

- RIOS, Roger Raupp. **Direito da antidiscriminação e discriminação por deficiência.**
In: DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson (Org.). **Deficiência e Discriminação.**
Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 73-96.
- RODRIGUES, Maria de Lourdes Alves. Módulo VII – Conselho de Direitos da Pessoa com Deficiência. In: Secretaria Especial de Direitos Humanos. **Formação de conselheiros em direitos humanos.** Brasília: SEDH, 2007.
- SANTOS, Wederson. O que é incapacidade para a Proteção Social Brasileira? In: DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. **Deficiência e Igualdade.** Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 175-194.
- SANTOS, Wederson; DINIZ, Debora; PEREIRA, Natália. **Deficiência e Perícia Médica:** os contornos do corpo. In: DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia. **Deficiência e Igualdade.** Brasília: LetrasLivres e EdUnB, 2010. p. 153-174.
- SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES. **Lei Maria da Penha:** é lei, é pra valer! Disponível em: <<http://www.sepm.gov.br/subsecretaria-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres/lei-maria-da-penha/lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 8 de julho de 2011.
- YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** planejamento e métodos. Tradução Daniel Grassi. 3. edição. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE

Termo de Sigilo



Universidade de Brasília
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós-Graduação em Política Social

Brasília, 26 de agosto de 2011.

À Coordenação dos Núcleos dos Direitos Humanos

Núcleo de Gênero Pró-Mulher

Promotora de Justiça Adjunta

Dra. Danielle Martins Silva

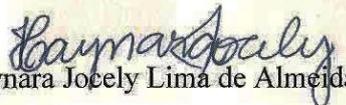
Assunto: Termo de sigilo das informações em segredo de justiça

Prezada Dra. Danielle,

Com o objetivo de realizar a análise dos dados dos processos nesta Instituição, para o projeto de pesquisa intitulado *A vulnerabilidade de mulheres com deficiência que sofrem violência, sob orientação da professora Dra. Debora Diniz*, venho por meio desta reafirmar o compromisso ético ao resguardar as informações presente nos processos de denúncia das vítimas de violência doméstica e familiar contra a mulher.

Assumo o compromisso e o reconhecimento de que os dados contidos nos processos são de segredo de justiça da Coordenação dos Núcleos dos Direitos Humanos, o Núcleo de Gênero.

Cordialmente,


Haynara Joely Lima de Almeida

Ficha de dados

1. Idade:

2. Deficiência:

3. Localidade da residência:

4. Declaração da cor:

5. Escolaridade:

a) Vítima:

6. Agressor:

7. Formas de violência

() Física

() Psicológica

() Sexual

() Patrimonial

() Moral

8. Histórico da violência:

9. Quem denunciou o caso de violência?

Anexo

Aprovação do CEP-IH



Comitê de Ética em Pesquisa
Instituto de Ciências Humanas
Universidade de Brasília

Universidade de Brasília
Instituto de Ciências Humanas
Campus Universitário Darcy Ribeiro

ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Título do Projeto: A VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFREM VIOLÊNCIA

Orientadora: DEBORA DINIZ

Discente: HAYNARA JOCELY LIMA DE ALMEIDA

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu APROVAR o projeto intitulado "A VULNERABILIDADE DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA QUE SOFREM VIOLÊNCIA".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (itens VII.13 letra "d" e IX.2 letra "c" da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 16 de setembro de 2011.

Prof. Cristiano Guedes
Coordenador Adjunto – CEP/IH