MINISTÉRIO DA SAÚDE

2004

Ano da

Mulher

Série E. Legislação de Saúde

Brasília – DF

2004

© 2004 Ministério da Saúde
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série E. Legislação de Saúde

Tiragem: 1.ª edição – 2004 – 1.000 exemplares

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Produção, distribuição e informações:
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Editora do Ministério da Saúde
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020
Fax: (61) 233 9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/editora

Parcerias:
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, Edifício Sede, 2.º andar, sala 200
CEP: 70047-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 2104 9377 / 2104 9381
Fax: (61) 2104 9355 / 2104 9362
E-mail: spmulheres@spmulheres.gov.br
Home page: http://www.presidencia.gov.br/spmulheres/

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica de Saúde da Mulher
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 6.º andar, sala 619
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 2933 / 315 3091 / 315 2553 / 315 2515
Fax: (61) 322 3912
E-mail: saude.mulher@saude.gov.br
Disque Saúde Mulher: 0800 644 0803

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

186 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde)

ISBN 85-334-0778-5

1. Saúde da mulher. 2. Direitos da mulher. 3. Legislação. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WA 309

Catalogação na fonte – Editora MS

EDITORA MS
Documentação e Informação
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 233 1774 / 233 2020 Fax: (61) 233 9558
Home page: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br/editora

Equipe editorial:
Projeto: Nelson J. Monaiar
Organização e revisão: Denise Carnib
Normalização: Leninha Silvério
Capa e projeto gráfico: Marcus Monici

Sumário

Apresentação 5

Fundamentação Legal 7

Lei n.º 10.745, de 9 de outubro de 2003 11

Parte 1 – Saúde da Mulher 13

Introdução Saúde da Mulher 15

- Lei n.º 9 263, de 12 de janeiro de 1996 19
- Lei n.º 10.223, de 15 de maio de 2001 25
- Lei n.º 10.516, de 11 de julho de 2002 27
- Lei n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003 29
- Portaria n.º 3.040, de 21 de junho de 1998 31
- Portaria SAS n.º 048, de 11 de fevereiro de 1999 33
- Portaria GM n.º 569, de 1.º de junho de 2000 37
- Portaria GM n.º 570, de 1.º de junho de 2000 49
- Portaria GM n.º 571, de 1.º de junho de 2000 61
- Acordo de Cooperação 65

- Resolução n.º 258, de 6 de novembro de 1997 69

Programas e Projetos do MS 71

Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004 a 2007 77

Parte 2 – Direito da Mulher 83

Introdução Direito da Mulher 85

A Família no Novo Código Civil 89

- Decreto n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943 109
- Decreto n.º 744, de 6 de agosto de 1969 111
- Decreto n.º 4.316 de 30 de julho de 2002 113
- Decreto n.º 4.377, de 13 de setembro de 2002 123
- Decreto n.º 4.773, de 7 de julho de 2003 141
- Lei n.º 5.673, de 6 de julho de 1971 147
- Lei n.º 6.791, de 9 de junho de 1980 149
- Lei n.º 7.353, de 29 de agosto de 1985 151
- Lei n.º 9.799, de 26 de maio de 1999 155
- Lei n.º 10.714, de 13 de agosto de 2003 159

Principais Resultados das Conferências Internacionais da ONU .. 161

Instrumentos Internacionais 171

Documentos Referenciais 175

Referências Bibliográficas 179

Índice Temático 181

Apresentação

2004 é o Ano da Mulher. Sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei n.º 10.745 é, também, uma homenagem à mulher. Ela estabelece que o Poder Público, em 2004, promoverá programas e atividades para a divulgação e a comemoração, com envolvimento da sociedade civil, das conquistas femininas. A lei visa, ainda, promover iniciativas que consolidem a igualdade e a justiça na inserção da mulher na sociedade brasileira.

O Ministério da Saúde dá especial atenção à saúde da mulher. Foram diversos os programas e as ações constantes nas metas para 2003. Em 2004, a constatação é a de resultados expressivos. Como exemplo, pode-se ressaltar a adesão de mais de 298 municípios ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, totalizando 4.284 participantes.

Em parceria com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, da Presidência da República, o Ministério criou o Disque Saúde Mulher. Pelo telefone 0800 644 0803, além de ampliar o acesso da população a informações sobre a saúde feminina, há a divulgação de programas de apoio e assistência à vítima de violência sexual e reunindo informações importantes para a definição de políticas para as mulheres.

Esta publicação pretende contribuir com os objetivos da instituição do ano de 2004 como o Ano da Mulher e da construção de novas bases culturais, sustentadas nos valores da justiça, da saúde e da igualdade. O livro reúne várias informações úteis, tanto no que

se refere à legislação quanto em relação a serviços, programas e as formas de acesso a serviços públicos ou a organizações não-governamentais que prestam atendimento às mulheres.

Na estruturação dessa obra, busca-se informar a respeito da saúde e dos direitos da mulher. As diretrizes do Ministério da Saúde, os programas e projetos em relação à saúde feminina formam a Parte 1. Na parte 2, estão os principais textos legais que visam assegurar os direitos das mulheres. Na parte final, há uma listagem de documentos referenciais.

Encartada no livro, em formato pequeno e prático, há uma relação de endereços, telefones e *links* de acesso a serviços ou informações úteis, principalmente às mulheres, mas também de profissionais e pessoas que trabalham em áreas relacionadas a atividades ligadas à defesa dos interesses femininos. Esse encarte foi planejado de modo a ser levado em bolsos, bolsas e carteiras e o é livro um depositário de informações úteis a respeito do interesse da saúde e dos direitos das mulheres.

Entendem o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em consonância com as políticas do Governo Federal, ser esta mais uma contribuição, entre as muitas que comporão a programação de 2004 como o Ano da Mulher. Se a publicação for um instrumento prático de consulta, de orientação, de estímulo ao conhecimento, à aplicação e de observância dos direitos da mulher, os seus objetivos editoriais estarão cumpridos.

Sendo o Ano da Mulher, que 2004 seja um marco histórico para a consolidação e ampliação das conquistas femininas. Que sirva também de incentivo ao reconhecimento do papel da mulher na sociedade e como força modificadora de padrões, ao embutir coragem, obstinação e emoção em todas as suas iniciativas.

NILCÉIA FREIRE

Ministra da Secretaria
Especial de Políticas
para as Mulheres

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado
da Saúde

Fundamentação Legal

Durante muito tempo, as mulheres estiveram excluídas do exercício de cidadania. Basta lembrarmos que foi somente em 1932, pelo Código Eleitoral Provisório (Decreto n.º 21.076), que foi assegurado às mulheres o direito ao voto. Ainda assim, este foi um decreto bastante restritivo, garantindo o direito ao voto somente às mulheres casadas que tivessem a autorização dos maridos e a algumas solteiras ou viúvas, desde que tivessem renda própria. No Brasil, 108 anos se passaram entre a primeira lei eleitoral que garantia aos homens o direito de votar e serem votados e a lei eleitoral que assegurava esse mesmo direito às mulheres.

É histórica a luta dos movimentos de mulheres por seus direitos. Esses movimentos lutaram contra a ditadura militar, pela garantia da democracia, contra o racismo e a homofobia.

Nesse contexto, é histórica, por exemplo, a luta das mulheres para que a Carta Magna Brasileira – a Constituição da República Federativa do Brasil – e as demais leis incorporassem a igualdade de direitos e deveres entre todas as pessoas, independente do sexo. A Constituição de um país é a sua principal lei. Todas as outras leis estão, de certa forma, subordinadas à Constituição. É a Constituição quem define a forma do Estado e a forma de governo. É quem garante os direitos e as obrigações de todos os cidadãos e cidadãs. A Constituição Brasileira consagrou o princípio da igualdade entre os

sexos, quando diz que "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações (artigo 5.º, parágrafo I)". É fundamental que as mulheres e os homens conheçam a Constituição Federal – conhecer os direitos é uma forma de exercer plenamente a cidadania.

O Brasil é signatário de vários acordos internacionais que remetem, direta ou indiretamente, à questão dos direitos da mulher. Tais compromissos firmados pelo governo brasileiro perante a comunidade internacional, em primeiro lugar, criam obrigações jurídicas para o País – são os tratados, acordos, convenções ou atos internacionais, que exigem a ratificação para que entrem em vigor no território nacional e sejam reconhecidos internacionalmente como uma obrigação do País. Pelos acordos, dá-se efeito jurídico e força obrigatória aos direitos reconhecidos. Em segundo lugar, estão as conferências internacionais que, apesar de não criar obrigação jurídica para o País, criam consenso internacional sobre as matérias discutidas e definem objetivos a todos, o que faz com que os países assumam a responsabilidade de implementar os princípios e programas aprovados pela conferência como parte de suas políticas públicas. Podemos citar: a Conferência Mundial sobre a Mulher (México, 1975); a Conferência Mundial de Copenhague (1980); a Conferência dos Direitos Humanos (Viena, 1993); a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994); a IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995), dentre outras.

De todas as Convenções, a mais importante e mais eficaz, é a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, que foi assinada em 1981 e ratificada em 1984. Em 2003, foi feita a apresentação oral do primeiro Relatório Nacional Brasileiro, relativo à situação da mulher no Brasil, junto ao Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW/ONU), em Nova Iorque, o que representou de forma inequívoca a determinação do Governo Federal, por meio da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), de colocar o combate a todas as formas de discriminação contra as mulheres como tema central na sua agenda.

I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres

O ano de 2004 reafirma os compromissos assumidos pelo Governo Lula em relação à promoção da igualdade entre homens e mulheres no Brasil. Instituído pela Lei Federal n.° 10.745, de 9 de outu-

bro de 2003, como o Ano da Mulher no Brasil, a medida reafirma o compromisso do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, para com as mulheres. Essa importância foi destacada em seu discurso, no Ato de Prestação de Contas do Ano de 2003, afirmando: "Demos *status* de Ministério à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, vinculando-a diretamente à Presidência da República. A democracia contemporânea não pode se limitar aos direitos econômicos e políticos. A igualdade de gênero é uma dimensão inalienável da justiça social no mundo de hoje".

Neste Ano da Mulher, o Governo Federal, por meio da SPM, da Presidência da República, em parceria com o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), realizará a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, para a qual está sendo desencadeado um amplo processo de mobilização nacional, por meio da organização de plenárias municipais e/ou regionais e de conferências estaduais, que antecedem a etapa nacional, envolvendo os governos municipais e estaduais, os movimentos de mulheres e feministas e a sociedade civil.

A Conferência Nacional acontecerá em Brasília, tendo como tema "Políticas para as Mulheres: um desafio para a igualdade numa perspectiva de gênero". Tem como objetivo propor diretrizes para a fundamentação do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, atendendo a três eixos básicos: 1) análise da realidade brasileira: social, econômica, política, cultural e os desafios para a construção da igualdade; 2)avaliação das ações e políticas públicas desenvolvidas para as mulheres, nas três instâncias de governo: municipal, estadual e federal frente aos compromissos internacionais – acordos, tratados e convenções; 3) proposição de diretrizes da Política Nacional para as Mulheres numa perspectiva de gênero, apontando as prioridades dos próximos anos.

Na perspectiva do exercício de cidadania e na garantia de direitos, a Conferência representa a participação da sociedade civil e dos governos nas três esferas – municipal, estadual e federal – na elaboração de políticas públicas para as mulheres e o efetivo controle social sobre o estado.

Será um marco na luta pela igualdade de gênero no País.

Lei n.º 10.745,

de 9 de outubro de 2003

Institui o ano de 2004 como o "Ano da Mulher".

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica o ano de 2004 definido como "Ano da Mulher".

Art. 2.º O Poder Público promoverá a divulgação e a comemoração do Ano da Mulher mediante programas e atividades, com envolvimento da sociedade civil, visando estabelecer condições de igualdade e justiça na inserção da mulher na sociedade.

Art. 3.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 9 de outubro de 2003; 182.º da Independência e 115.º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

José Dirceu de Oliveira e Silva

PARTE I

Saúde da Mulher

Introdução
Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Freqüentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento ou acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras não só dos membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas relacionam-se a inúmeros fatores variáveis, como raça, etnia, hereditariedade, predisposição do gênero, situação de pobreza e, muitas vezes, com as responsabilidades do trabalho doméstico.

Encontra-se na literatura vários conceitos sobre a saúde da mulher. As mais restritas abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e as amplas interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. Aqui estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

O direito à saúde é um dos direitos fundamentais constitucionais. Incluído dentro no texto da Constituição (Art. 6.º , Capítulo II),

o direito à saúde consolida-se como um dever do estado, que deverá garantir o acesso aos serviços de saúde às mulheres, assegurando a eqüidade, a igualdade e integralidade das ações, a partir das políticas públicas sociais e econômicas.

A história das mulheres na sua busca pelos serviços de saúde é acompanhada por discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento e respeito aos seus direitos humanos, em um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar.

Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.

As desigualdades sociais, econômicas e culturais se revelam no processo de adoecer e morrer das populações e de cada pessoa em particular, de maneira diferenciada. Os indicadores de saúde demonstram que estão mais vulneráveis, e vivem menos, as populações expostas à precárias condições de vida. O relatório sobre a situação da População Mundial (2002) demonstra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde.

Levando em consideração que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde destas últimas (ARAÚJO, 1998), as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas.

Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa o que é ser homem ou ser mulher. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais. Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. As desigualdades de gênero tendem a aprofundar

outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras (HERA, 1995).

Da mesma maneira que diferentes populações estão expostas a variados tipos e graus de riscos, mulheres e homens, em função da organização social das relações de gênero, também estão expostos a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte. Partindo-se desse pressuposto, é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero na análise do perfil epidemiológico e no planejamento de ações de saúde que tenham como objetivo promover a melhoria das condições de vida, a igualdade e os direitos de cidadania da mulher.

No Brasil, a saúde da mulher é incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, neste período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostas pelo governo federal.

Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas.

As mulheres organizadas argumentavam que as desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres se traduziam também em problemas de saúde que afetavam particularmente a população feminina. Por isso, fazia-se necessário criticá-los, buscando identificar e propor processos políticos que promovam mudanças na sociedade e conseqüentemente na qualidade de vida da população.

Em 1984, o Ministério da Saúde elabora o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a eqüidade da atenção num período em que paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama e climatério, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

A Norma Operacional Básica 96 e a Norma Operacional de Assistência à Saúde 2001, editadas pelo Ministério da Saúde, consolidam o processo de municipalização da gestão do SUS e estabelecem para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevêem a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

Dentro das perspectivas de fortalecimento das políticas públicas para as mulheres, O Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual, respeitando a diversidade dos municípios brasileiros e enfatizando a importância dos profissionais de saúde, do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias do controle social, numa ação interinstitucional e numa parceria efetiva com os estados e municípios na consolidação das ações de saúde da mulher.

Lei n.º 9.263,

de 12 de janeiro de 1996

Regula o §7.º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1.º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2.º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o *caput* para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3.º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único. As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I – a assistência à concepção e contracepção;

II – o atendimento pré-natal;

III – a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV – o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V – o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

Art. 4.º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando à promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5.º É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6.º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7.º É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8.º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde.

Art. 9.º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o *caput* só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10 Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce;

II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§1.º É condição para que se realize a esterilização, o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§2.º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§3.º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do §1.º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§4.º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§5.º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§6.º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei (artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.8.97).

Art. 11 Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória a direção do Sistema Único de Saúde (artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.8.97).

Art. 12 É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13 É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14 Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis (parágrafo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.8.97)

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15 Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena – reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único. A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I – durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei;

II – com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III – através de histerectomia e ooforectomia;

IV – em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V – através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização (artigo vetado mas mantido pelo Congresso Nacional. DOU 20.8.97).

Art. 16 Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena – detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17 Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena – reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único. Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando o disposto na Lei n.º 2.889, de 1.º de outubro de 1956.

Art. 18 Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena – reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19 Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no *caput* e nos §§ 1.º e 2.º do art. 29 do Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal.

Art. 20 As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:

I – se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito

a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II – se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21 Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22 Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, *caput*, e §§ 1.º e 2.º; 43, *caput* e incisos I, II e III; 44, *caput* e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, *caput* e incisos I e II; 46, *caput* e parágrafo único; 47, *caput* e incisos I, II e III; 48, *caput* e parágrafo único; 49, *caput*, e §§ 1.º e 2.º; 50, *caput*, § 1.º e alíneas e § 2.º, 51, *caput* e §§ 1.º e 2.º; 52; 56; 129, *caput* e § 1.º, incisos I, II e III, § 2.º, incisos I, III e IV e § 3.º.

Art. 23 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Adib Jatene

Lei n.º 10.223,

de 15 de maio de 2001

Altera a Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.° A Lei n.° 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 10-A:

"Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do §1.° do art. 1.° desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer." (AC)

Art. 2.° Esta Lei entra vigor na data de sua publicação.

Brasília, 15 de maio de 2001; 180.° da Independência e 113.° da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori
Pedro Malan
Barjas Negri

Lei n.º 10.516,

de 11 de julho de 2002

Institui a CARTEIRA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a CARTEIRA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER.

§1.º (VETADO)

§2.º Haverá, necessariamente, campo para a identificação da unidade, profissional ou serviço da rede pública ou privada executor da ação registrada.

§3.º Será dada especial relevância à Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico e de Mama.

§4.º Tomar-se-ão cuidados para que a confidencialidade de determinados procedimentos seja mantida entre profissional de saúde e usuária dos serviços.

§5.º Deverá ser desencadeada, a partir da regulamentação prevista nesta Lei, como processo pedagógico auxiliar, ampla campanha educativa de divulgação da carteira e das ações nela preconizadas, para que as mulheres usuárias e as pessoas prestadoras de serviços de saúde se mobilizem para exigência dos serviços e utilização eficaz da Carteira.

Art. 2.º Os hospitais, ambulatórios, centros e postos de saúde integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) deverão solicitar de suas usuárias a apresentação da referida carteira, quando da realização de novos procedimentos e acompanhamento de anteriores.

Parágrafo único. A não apresentação da Carteira não poderá, em hipótese alguma, implicar recusa de atendimento da mulher.

Art. 3.º (VETADO)

Art. 4.º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta das verbas próprias consignadas nos orçamentos correspondentes.

Art. 5.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 11 de julho de 2002; 181.º da Independência e 114.º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Barjas Negri

Lei n.º 10.778,

de 24 de novembro de 2003

Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Constitui objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados.

§1.º Para os efeitos desta Lei, 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.

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

I – 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;

II – 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

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

§3.º Para efeito da definição, serão observados também as convenções e acordos internacionais assinados pelo Brasil, que disponham sobre prevenção, punição e erradicação da violência contra a mulher.

Art. 2.º A autoridade sanitária proporcionará as facilidades ao processo de notificação compulsória, para o fiel cumprimento desta Lei.

Art. 3.º A notificação compulsória dos casos de violência de que trata esta Lei tem caráter sigiloso, obrigando nesse sentido as autoridades sanitárias que a tenham recebido.

Parágrafo único. A identificação da vítima de violência referida nesta Lei, fora do âmbito dos serviços de saúde, somente poderá efetivar-se, em caráter excepcional, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo da autoridade sanitária e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 4.º As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações previstas nesta Lei.

Art. 5.º A inobservância das obrigações estabelecidas nesta Lei constitui infração da legislação referente à saúde pública, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Art. 6.º Aplica-se, no que couber, à notificação compulsória prevista nesta Lei, o disposto na Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Art. 7.º O Poder Executivo, por iniciativa do Ministério da Saúde, expedirá a regulamentação desta Lei.

Art. 8.º Esta Lei entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias após a sua publicação.

Brasília, 24 de novembro de 2003; 182.º da Independência e 115.º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Humberto Sérgio Costa Lima
José Dirceu de Oliveira e Silva

Portaria GM n.º 3.040,

de 21 de junho de 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, e considerando:

- a necessidade de intensificar o controle da mortalidade por câncer de colo uterino;
- que o diagnóstico do câncer do colo uterino é de fácil realização;
- que a cura do câncer de colo uterino é factível na fase inicial;
- o protocolo de Cooperação Técnica celebrado entre o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher e o Ministério da Saúde, em março de 1996, para a promoção da saúde da mulher; resolve:

Art. 1.º Instituir o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino.

Art. 2.º Designar a Secretaria de Políticas de Saúde como órgão responsável pela Coordenação do Programa.

Art. 3.º A Secretaria de Assistência à Saúde regulamentará os procedimentos necessários ao Programa.

Art. 4.º Esta Portaria entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

Diário Oficial 23/6/98 Seção I Pág. 102

Portaria SAS n.º 048,

de 11 de fevereiro de 1999

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando o disposto no artigo 6.º e parágrafo único e artigo 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, publicada no Diário Oficial n.º 010, de 15 de janeiro de 1996, e Diário Oficial n.º 159, de 20 de agosto de 1997, que regula o parágrafo 7.º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, e

Considerando a necessidade de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução dessas ações pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art.1.º Incluir nos Grupos de Procedimentos da Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) os seguintes códigos de procedimentos:

1 – no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica III - código 35.100.03-6, o procedimento 35.082.01.1 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida.

2 – no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica V - código 35.100.05-2, o procedimento 35.083.01.8 – Cesariana

com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida com Atendimento RN na Sala de Parto.

3 – no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica VII - código 35.100.07-9, o procedimento 35.084.01.4 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida em Hospitais Amigo da Criança.

4 – no Grupo de Procedimentos Cirurgia Obstétrica IX - código 35.100.09-5, o procedimento 35.085.01.0 – Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores em gestante de alto risco.

Art. 2.º Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia de Trompas II - código 34.104.02.0, da Tabela SIH/SUS, o procedimento: 34.022.04.0 – Laqueadura Tubária

Art. 3.º Manter, no Grupo de Procedimentos Cirurgia do Cordão Espermático III – código 31.109.03-9, da Tabela do SIH/SUS, o procedimento vasectomia parcial ou completa – código 31.005.09-8.

Art. 4.º De acordo com o disposto no artigo 10 da Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7.º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências; somente é permitida a esterilização voluntária sob as seguintes condições:

I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce;

II – em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos;

III – a esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada por laqueadura tubária, vasectomia

ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada por meio de histerectomia e ooforectomia; e

IV – será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

Parágrafo único. É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até o 42.º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde. Nesse caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Art 5.º Cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde, em condição de Gestão Plena do Sistema Municipal (NOB-96), procederem ao credenciamento das unidades de saúde para a realização dos procedimentos de Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, conforme modelo em anexo.

Parágrafo único. No âmbito do Sistema Único de Saúde somente poderão realizar esterilização cirúrgica as instituições que atenderem aos seguintes critérios:

I – estar autorizada pelo gestor estadual ou municipal;

II – oferecer todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis; e

III – comprovar a existência de médico capacitado para realização do ato.

Art. 6.º Os gestores estaduais e municipais de saúde deverão encaminhar ao Departamento de Análise da Produção dos Serviços de Saúde/DAPS/SAS, cópia da portaria de credenciamento das unidades no prazo de 5 dias a contar da publicação em Diário Oficial, para cumprimento dos efeitos desta Portaria, permanecendo a ficha em poder do gestor.

Art. 7.º Na cobrança destes procedimentos por meio da AIH, deverá ser obrigatoriamente utilizado o código Z30.2 esterilização,

da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10.ª Revisão.

Art. 8.º É obrigatório o preenchimento da ficha de registro individual de notificação de esterilização, modelo em anexo, quando da realização dos procedimentos Cesariana com Laqueadura Tubária em Pacientes com Cesarianas Sucessivas Anteriores/Risco de Vida, Laqueadura Tubária e Vasectomia, devendo a mesma ser arquivada junto ao prontuário do paciente.

Art. 9.º A Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) normatizará, em portaria específica, o preenchimento da AIH, nos casos dos procedimentos relativos aos artigos 1.º e 2.º, bem como as formas de operacionalização.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria GS/SAS/MS n.° 144, de 20 de novembro de 1997, publicada no DO n.° 227, de 24 de novembro de 1997.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Portaria GM n.º 569,

de 1.º de junho de 2000

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania;

Considerando a necessidade de ampliar os esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no País;

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal;

Considerando a necessidade de complementar as medidas já adotadas pelo Ministério da Saúde no sentido de aprimorar a assistência à saúde da gestante, como a implantação das redes de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes;

Considerando a necessidade de prosseguir na política de estimular o aprimoramento do sistema de assistência à saúde da gestante, integrando e regulando o atendimento à gestação e ao parto nos níveis ambulatorial básico e especializado, o acompanhamento pré-natal, o

atendimento pré e inter-hospitalar, o atendimento hospitalar e ainda o controle de leitos obstétricos, como forma de garantir a integralidade assistencial;

Considerando a necessidade de adotar medidas que possibilitem o avanço da organização e regulação do sistema de assistência à gestação e ao parto, estabelecendo ações que integrem todos os níveis desta assistência, definindo mecanismos de regulação e criando os fluxos de referência e contra-referência que garantam o adequado atendimento à gestante, ao parto e ao recém-nascido;

Considerando a necessidade de estimular o processo de regulação da assistência obstétrica e neonatal baseado na implantação de Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal nos níveis estadual, regional e municipal, como um instrumento ordenador e orientador da atenção à saúde da gestante e do recém-nascido, com o princípio fundamental de incrementar o desenvolvimento da capacidade do poder público de gerir o sistema e de responder, de forma rápida, qualificada e integrada, às demandas de saúde oriundas deste grupo populacional específico, em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, resolve:

Art. 1.º Instituir o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Programa objeto deste artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2.º Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento:

a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;

b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;

c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;

d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;

e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;

f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Art. 3.º Estabelecer que o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento seja constituído pelos seguintes componentes, regulamentados em ato próprio do Ministério da Saúde:

a - Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal;

b - Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal;

c - Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto.

§1.º O Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal tem o objetivo de estimular os estados e municípios, de acordo com os princípios e critérios estabelecidos, a realizarem o acompanhamento pré-natal completo e o cadastramento das gestantes.

§2.º O Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, terá dois componentes:

a - criação de condições técnicas, financeiras e operacionais que permitam o desenvolvimento de mecanismos destinados à organização e à regulação da assistência obstétrica e neonatal, por meio do estabelecimento de protocolos de regulação, da estruturação de Centrais de Regulação e estruturação de sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares; e

b - financiamento do incremento da qualidade assistencial e da capacidade instalada obstétrica e neonatal de hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde

que prestem este tipo de assistência e que cumpram os requisitos e critérios de elegibilidade estabelecidos.

§3.º O Componente III – a Nova Sistemática de Pagamento da Assistência ao Parto tem a finalidade de melhorar as condições do custeio desta assistência nos hospitais cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e terá dois componentes:

a - alteração do valor e forma de remuneração da assistência ao parto; e

b - pagamento de um adicional sobre o valor de que trata a alínea "a" para aqueles hospitais que prestarem assistência ao parto a gestantes cadastradas no Programa de Incentivo à Assistência Pré-Natal e que tenham o acompanhamento pré-natal completo.

Art. 4.º Estabelecer recursos no montante de R$ 567.038.000,00 (quinhentos e sessenta e sete milhões e trinta e oito mil reais) para o desenvolvimento dos componentes previstos no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, cujas despesas correrão à conta das dotações consignadas às seguintes atividades: 10.301.0001.0587, 10.301.0001.0589, 10.302.0023.4306, 10.302.0023.4307, 10.302.0004.1823, 10.302.0004.1837, 10.302.0004.1867.

Parágrafo único. A composição do montante global de recursos destinados à implementação do Programa, de que trata este artigo, é a seguinte:

a - R$ 123.000.000,00 (cento e vinte três milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência;

b - R$ 134.038.000,00 (cento e trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) a serem investidos no primeiro ano de implantação do Programa, sendo:

- R$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde e destinados ao Componente II – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal; e

- R$ 34.038.000,00 (trinta e quatro milhões e trinta e oito mil reais) oriundos do empréstimo BID/BIRD/REFORSUS

destinados, dentro do Componente II, à aquisição de equipamentos para aparelhamento de unidades hospitalares cadastradas como referência para gestação de alto risco e de UTIs neonatais;

c - R$ 310.000.000,00 (trezentos e dez milhões de reais) anuais, oriundos do Orçamento do Ministério da Saúde, destinados ao custeio do Componente III – Nova Sistemática de Pagamento da Assistência Obstétrica e Neonatal, adicionais aos recursos já dispendidos nesta assistência.

Art. 5.º Estabelecer, para cada nível de gestão do Sistema Único de Saúde, as seguintes competências/atribuições na implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento:

§1.º São competências/atribuições do Ministério da Saúde:

a - articular com estados, municípios e Distrito Federal a implantação do Programa e estabelecer mecanismos de controle, avaliação e acompanhamento do processo;

b - assessorar os estados, municípios e o Distrito Federal na elaboração de seus respectivos Programas Estaduais de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, na estruturação das Centrais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;

c - estabelecer normas técnicas e critérios de elegibilidade para inclusão no Programa;

d - alocar recursos destinados ao co-financiamento dos componentes integrantes do Programa.

§2.º São competências/atribuições das Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal:

a - elaborar, em articulação com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde e como condição indispensável à implantação do Programa Nacional, os Programas Estaduais de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, organizando seus sistemas estaduais/regionais de assistência obstétrica e neonatal que contemplem ações voltadas para a atenção básica, o apoio laboratorial, a atenção ambulatorial especializada e a assistência hospitalar obstétrica e neonatal, explicitando

as unidades de referência para o diagnóstico, a atenção ambulatorial à gestação de alto risco e a assistência ao parto de baixo e alto risco;

b - coordenar e executar, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, a programação física e financeira da assistência obstétrica e neonatal;

c - estruturar e garantir o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal;

d - assessorar os municípios na estruturação de suas respectivas Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal e na implantação dos sistemas móveis de atendimento;

e - assessorar os municípios no processo de implementação do Programa e seus respectivos componentes e no desenvolvimento de mecanismos destinados a seu controle, avaliação e acompanhamento;

f - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;

g - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados, mediante o acompanhamento de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, no âmbito estadual;

h - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC.

§3.º São competências/atribuições das Secretarias Municipais de Saúde:

a - participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;

b - estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos;

c - estruturar e garantir o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar, naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos;

d - garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu próprio território e realizar o cadastro de suas gestantes;

e - identificar laboratórios e garantir a realização dos exames

básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional;

f - estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional;

g - alocar, complementarmente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Programa;

h - monitorar o desempenho do respectivo programa e os resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, no âmbito municipal;

i - manter atualizados os bancos de dados que estejam sob sua responsabilidade SIM, SINASC, SIPAC.

Art. 6.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

PRINCÍPIOS GERAIS E CONDIÇÕES PARA O ADEQUADO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistência à gestante e à puérpera, o município deverá, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, desenvolver esta modalidade assistencial em conformidade com os princípios gerais e condições estabelecidas no presente documento, realizando as seguintes atividades:

I - Atividades

1. Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4.° mês de gestação.

2. Garantir os seguintes procedimentos:

2.1. realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;

2.2. realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;

2.3. realização dos seguintes exames laboratoriais:

a - ABO-Rh, na primeira consulta;

b - VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

c - Urina rotina, um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

d - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

e - HB/Ht, na primeira consulta.

2.4. oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;

2.5. aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

2.6. realização de atividades educativas;

2.7. classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subseqüentes;

2.8. garantir, às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

II – Avaliação da Assistência Pré-Natal

Para avaliar a efetividade da assistência pré-natal oferecida, a partir dos dados disponíveis nos sistemas nacionais de informações em saúde, o município e o estado devem utilizar, no mínimo, os seguintes indicadores:

1. Indicadores de Processo:

1.1. percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1.ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo (número de gestantes existentes ou estimado pelo número de nascidos vivos do município);

1.2. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal;

1.3. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;

1.4. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal e todos os exames básicos;

1.5. percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos;

1.6. percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica;

1.7. percentual de gestantes inscritas que realizaram seis (06) consultas de pré-natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos; o teste anti-HIV, a dose imunizante da vacina antitetânica.

2. Indicadores de Resultado:

2.1. percentual de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita em relação ao total de recém-nascidos vivos do município;

2.2. percentual de recém-nascido com tétano neonatal, em relação ao total de recém-nascidos vivos do município.

3. Indicadores de Impacto:

3.1. coeficiente de incidência de sífilis congênita no município comparando com o do ano anterior;

3.2. coeficiente de incidência de tétano neonatal no município comparando com o do ano anterior;

3.3. razão de mortalidade materna no município comparando com o do ano anterior;

3.4. coeficiente de mortalidade neonatal precoce no município comparando com o do ano anterior;

3.5. coeficiente de mortalidade neonatal tardia no município comparando com o do ano anterior;

3.6. coeficiente de mortalidade neonatal total no município comparando com o do ano anterior.

ANEXO II

PRINCÍPIOS GERAIS E CONDIÇÕES PARA A ADEQUADA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas.

Para a adequada assistência à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, todas as Unidades Integrantes do SUS têm como responsabilidades:

1. atender a todas as gestantes que as procurem;

2. garantir a internação de todas as gestantes atendidas e que dela necessitem;

3. estar vinculada à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente nos casos de demanda excedente;

4. transferir a gestante e/ou o neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;

5. estar vinculada a uma ou mais unidades que prestam assistência pré-natal, conforme determinação do gestor local;

6. garantir a presença de pediatra na sala de parto;

7. realizar o exame de VDRL na mãe;

8. admitir a visita do pai sem restrição de horário;

9. garantir a realização das seguintes atividades:

- realização de partos normais e cirúrgicos, e atendimento a intercorrências obstétricas;
- recepcionar e examinar as parturientes;
- assistir as parturientes em trabalho de parto;
- assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos;

- proceder à lavagem e antissepsia cirúrgica das mãos;
- assistir a partos normais;
- realizar partos cirúrgicos;
- assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita;
- assistir ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intra-uterina (AMIU);
- prestar assistência médica e de enfermagem ao recém-nascido;
- elaborar relatórios médico e enfermagem e fazer registro de parto;
- registrar a evolução do trabalho de parto em partograma;
- proporcionar cuidados no pós-anestésico e no pós-parto;
- garantir o apoio diagnóstico necessário;

10. dispor dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à adequada assistência ao parto.

Portaria GM n.º 570,

de 1.º de junho de 2000

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- a Portaria GM/MS n.º 569/GM, de 1.º de junho de 2000, que estabelece o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;
- a necessidade de estabelecer mecanismos que viabilizem a melhoria do acesso, a ampliação da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal e a realização do cadastramento das gestantes, resolve:

Art. 1.º Instituir o Componente I do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Incentivo à Assistência Pré-Natal no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Componente objeto deste artigo tem o objetivo de estimular os estados e municípios a incrementar a qualidade do acompanhamento pré-natal, promovendo o cadastramento de suas gestantes, organizando seus sistemas assistenciais, municipais e estaduais, garantindo a realização do acompanhamento pré-natal completo e a articulação deste com a assistência ao parto e puerpério.

Art. 2.º Estabelecer que os recursos necessários ao desenvolvimento do Componente de que trata esta Portaria correrão à conta das

dotações orçamentárias destinadas ao Sistema Único de Saúde e são adicionais aos já destinados a esta modalidade assistencial.

Art. 3.º Definir que o Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal será executado mediante adesão, pelos municípios que sejam habilitados na forma da Norma Operacional Básica (NOB/96) e que comprovem o cumprimento dos requisitos estabelecidos no artigo 4.º desta Portaria.

Parágrafo único. Nos municípios não habilitados em qualquer das condições de gestão estabelecidas pela NOB/96, o Componente I poderá ser executado pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 4.º Estabelecer que a adesão ao Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal será condicionada ao cumprimento, pelos municípios pleiteantes, dos seguintes requisitos:

a - dispor de sistema de assistência pré-natal, ao parto, puerpério e neonatal devidamente organizado, com definição de unidades de referência para o diagnóstico, assistência ambulatorial e hospitalar;

b - dispor de rede ambulatorial para realização do pré-natal e consulta no puerpério;

c - dispor de laboratórios vinculados à sua rede para realização dos exames básicos ou garantir acesso;

d - dispor de Unidade(s) de Referência para o Atendimento Ambulatorial e Hospitalar à Gestante de Alto Risco ou garantir acesso;

e - estabelecer mecanismos de vinculação pré-natal/parto;

f - estabelecer mecanismos de cadastramento no pré-natal das gestantes até o 4.° mês da gestação e garantir, de acordo com os princípios gerais e condições para o acompanhamento pré-natal estabelecidos no Anexo I da Portaria GM/MS n.º 569, de 1.º de junho de 2000, a realização dos seguintes procedimentos:

1. realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4.° mês da gestação;

2. realizar, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;

3. realizar 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;

4. realizar os seguintes exames laboratoriais:

a - ABO-Rh, na primeira consulta;

b - VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

c - Urina – rotina, (elementos anormais e sedimentos) – um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

d - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30.ª semana da gestação;

e - HB/Ht, na primeira consulta.

4.1. oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;

4.2. aplicação de vacina antitetânica dose imunizante (segunda do esquema recomendado) ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;

4.3. realização de atividades educativas;

4.4. classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;

4.5. garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

Art. 5.º Para ser incluído no Componente I – Incentivo à Assistência Pré-Natal, o município pleiteante deverá apresentar o TERMO DE ADESÃO, e integrarem os Planos Regionais para a Assistência à Gestação, ao Parto e ao Recém-Nascido, a serem articulados pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES), a seguir encaminhando-os à Secretaria de Políticas de Saúde, para fins de publicação.

Art. 6.º Incluir nas tabelas de serviço e de classificação de serviço do SIA/SUS os códigos abaixo discriminados:

TABELA DE SERVIÇO

Código	Descrição
32	Serviço de Controle e Acompanhamento à Gestação

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇO

122	Unidade com serviço próprio de controle e acompanhamento à gestação de baixo risco
123	Unidade com serviço próprio de controle e acompanhamento à gestação de alto risco

Art. 7.º Incluir na Tabela SIA/SUS os seguintes códigos de procedimentos:

01.022.14-8 – Consulta pré-natal realizada por enfermeiro. Consiste no atendimento realizado por enfermeiro, em paciente durante o período gestacional, com o objetivo de prestar assistência pré-natal.

Nível de Hierarquia: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08

Serviço/classificação: 00/000

Atividade profissional: 01, 60, 76, 79

Tipo de Prestador: 01, 02, 03 04, 05, 06, 07 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19

Tipo de Atendimento: 01, 02, 03, 04, 09, 10

Grupo de Atendimento: 27, 28, 29

Faixa Etária: 60,61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Valor: 0,00

02.012.11-1 – Consulta médica puerperal. Consiste na consulta realizada pelo profissional médico, em paciente puérpera, no período de até quarenta e dois dias após o parto, com a finalidade de conclusão da assistência obstétrica.

Nível de Hierarquia: 01,02,03,04,05,06,07,08

Serviço/classificação: 00/000

Atividade profissional: 29, 59, 73, 84

Tipo de Prestador: 01, 02, 03 04, 05, 06, 07 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19

Tipo de Atendimento: 01, 02, 03, 04, 09, 10

Grupo de Atendimento:27, 28, 29

Faixa Etária: 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69

Valor: 0,00

01.022.15-6 – Consulta puerperal realizado por enfermeiro. Consiste no atendimento realizado por enfermeiro, em paciente puérpera, no período de até quarenta e dois dias após o parto, com a finalidade de conclusão da assistência obstétrica.

Nível de Hierarquia: 01,02,03,04,05,06,07,08

Serviço/classificação: 00/000

Atividade profissional: 01, 60, 76, 79

Tipo de Prestador: 01, 02, 03 04, 05, 06, 07 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 18, 19

Tipo de Atendimento: 01, 02, 03, 04, 09, 10

Grupo de Atendimento:27,28,29

Faixa Etária: 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Valor: 0,00

Parágrafo único. Para a consulta pré-natal realizada por médico, fica mantido o código de procedimento 02.012.03.0 da Tabela SIA/SUS.

Art. 8.º Estabelecer que o Incentivo à Assistência Pré-Natal a ser pago pelo Ministério da Saúde aos municípios que aderirem ao Componente, será operacionalizado da seguinte forma:

1. O município cadastra as gestantes na 1.ª consulta de pré-natal (até o 4.º mês de gravidez), através da Ficha de Cadastramento da Gestante do Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal, constante do Anexo I desta Portaria.

2. A Ficha de Cadastramento da Gestante deverá alimentar o SISPRENATAL, programa a ser disponibilizado pelo DATASUS.

3. A Ficha de Cadastramento da Gestante conterá os seguintes dados de alimentação obrigatória:

Dados de Cadastramento

1. Nome da Unidade de Saúde

2 . Código da Unidade no SIA

3. Nome do Município

4 . Código do Município no IBGE

5. Sigla da UF

6. Código da UF no IBGE

Identificação da gestante

7. Número da Gestante no SISPRENATAL

8. Gestante Acompanhada pelo PSF e Código da Área e da Microárea

9 . Nome da Gestante

10. Data do Nascimento da Gestante – dia/mês/ano

11. Nome da Mãe da Gestante

12. Endereço Residencial

13. Número do Cartão SUS

14. Número do CPF

15. Certidão de Nascimento ou Casamento

16. Identidade

17. Carteira de Trabalho

Dados Assistenciais

18. Data da 1.ª consulta pré-natal

19. Data da última menstruação

20. Responsável pela primeira consulta pré-natal

4. A Ficha de Cadastramento da Gestante, referente ao Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal, será emitida em 02 (duas) vias, devendo 01 (uma) via ser arquivada no prontuário da gestante na unidade onde a mesma realizou a primeira consulta pré-natal ou consulta de cadastramento, e a segunda deve ser encaminhada para digitação das informações no SISPRENATAL, para possibilitar o recebimento do valor do incentivo.

5. Após a alimentação do SISPRENATAL com a Ficha de Cadastramento da Gestante, o próprio sistema gerará automaticamente um BPA magnético específico, para importação no SIA/SUS, com o código de procedimento 07.071.02.7 – ADESÃO AO COMPONENTE I – INCENTIVO A ASSISTÊNCIA PRÉ NATAL, que passa a integrar a Tabela do SIA-SUS no Subgrupo 07.070.00.4 – Procedimento de Assistência Pré-Natal. É considerado executado, quando realizado o preenchimento e a alimentação do SISPRENATAL com todos os campos da Ficha de Cadastramento da Gestante – Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal.

Nível de Hierarquia: 01, 02 ,03, 04, 05, 06, 07, 08

Serviço/classificação: 32/122, 32/123

Atividade profissional: 01 22 29 59 60 73 74 76 79 84

Tipo de Prestador: 05, 15, 04,14

Tipo de Atendimento: 00

Grupo de Atendimento: 00

Faixa Etária: 00

Valor: 10,00

5.1. o procedimento Adesão ao Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal só será efetuado pelo SIA/SUS a unidades públicas municipais ou estaduais;

5.2. o pagamento deste procedimento será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde e será custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC);

5.3. o pagamento será efetuado a unidade na qual a gestante foi cadastrada, desde que as informações pertinentes constem da FPO (Ficha de Programação Orçamentária), da unidade para o mês de competência;

6. O SISPRENATAL terá duas saídas, sendo uma delas para alimentação do SIA/SUS e outra para formação da Base de Dados Nacional do próprio sistema:

6.1. para alimentação do SIA/SUS, as Secretarias Municipais de Saúde deverão observar o cronograma definido pelo MS/DATASUS para aquele sistema;

6.2. a saída do SISPRENATAL com os dados exclusivos do programa deverá ser apresentada pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio magnético, com a evolução dos atendimentos à Secretaria Estadual de Saúde (SES) para transmissão ao DATASUS, na área de conferência 38, até o dia 15 de cada mês;

6.3. o DATASUS remeterá à SES o recibo de entrada dos dados na Base Nacional SISPRENATAL;

6.4. o DATASUS atualizará a Base Nacional do SISPRENATAL, até o 5.º dia útil, a contar da data de transferência dos dados pela SES.

7. No término do pré-natal, após a realização do parto e da consulta do puerpério, e quando devidamente alimentado, o SISPRENATAL gerará BPA magnético específico, lançando o código de procedimento abaixo discriminado, que passa a integrar a Tabela do SIA/SUS: 07.071.03.5 – CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL. É considerado executado o procedimento quando realizadas as 6 (seis) consultas de pré-natal, todos os exames obrigatórios, a imunização antitetânica, a realização do parto e da consulta do puerpério nas gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

Nível de Hierarquia: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08

Serviço/classificação: 32/122, 32/123

Tipo de Prestador: 05, 15, 04, 14

Atividade profissional: 01 22 29 59 60 73 74 76 79 84

Tipo de Atendimento: 00

Grupo de Atendimento: 00

Faixa Etária: 00

Valor: 40,00

7.1. o pagamento deste procedimento será efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde e será custeado pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC);

7.2. a cada consulta pré-natal realizada pela gestante acompanhada pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o profissional responsável pela consulta deverá preencher a FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL, que alimentará o sistema;

7.3. os dados referentes a cada gestante, constantes da FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL, constante do ANEXO II desta Portaria, serão consolidados pelo próprio sistema que emitirá BPA magnético específico, para importação no SIA/SUS, possibilitando o pagamento do incentivo 07.071.03.5 – Conclusão da Assistência Pré-Natal;

7.4. o SISPRENATAL será integrado ao SGAIH permitindo cruzamento de informações e disponibilizando um relatório constando o número de cadastramento da gestante no SISPRENATAL e o número da AIH utilizada no parto da mesma gestante;

7.5. o pagamento dos incentivos a adesão ao Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal e o de Conclusão da Assistência Pré-Natal será efetuado a cada unidade pública municipal ou estadual, na qual a gestante tenha sido cadastrada, desde que as informações pertinentes constem da FPO (Ficha de Programação Orçamentária), da unidade para o mês de competência.

Art. 9.º As Secretarias Estaduais de Saúde, em articulação com as Secretarias Municipais de Saúde, deverão elaborar os Planos Regionais para a Assistência à Gestação, Parto e ao Recém-Nascido.

Art. 10 Definir que as Unidades Hospitalares localizadas em municípios que aderirem formalmente ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, através do Termo de Adesão, e as que, neste termo, tenham sido informadas como referência para o atendimento à gestante, localizadas em outro município, poderão lançar o seguinte procedimento, no campo serviços profissionais da AIH de parto, que passa a integrar a Tabela do SIH-SUS:

95.002.01.4 – Incentivo ao Parto Componente I – Incentivo a Assistência Pré-Natal

Tipo:25

Tipo de Ato: 37

Limite: 01

CNPJ Unidade:

Valor: 40,00

Art. 11 Estabelecer que o pagamento dos procedimentos 07.071.02.7, 07.071.03.5, e 95.002.01.4, constantes desta Portaria, serão efetuados pelo Fundo Nacional de Saúde às Unidades de Saúde e custeados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC).

Art. 12 Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde adote as medidas necessárias ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria, ficando a mesma autorizada a realizar as alterações de códigos de procedimento, bem como sua descrição e valor, quando pertinente.

Art. 13 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência julho/2000.

JOSÉ SERRA

ANEXO I

FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE

1. Nome da Unidade de Saúde	**2.** Código da Unidade no SIA/SUS
3. Nome do Município	**4.** Código do Município no IBGE
5.Sigla da UF	6. Código da UF no IBGE

IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE

7. N.º da Gestante no SISPRENATAL	8. Gestante acompanhada pelo PSF	
	Código da Área	Microárea

9. Nome da Gestante	**10.** Data Nascimento
	/ /

11. Nome da Mãe da Gestante			
12. Endereço Residencial			Número
Complemento	Bairro	Município	CEP

Preencher com apenas um dos seguintes documentos

13. N.º do Cartão SUS	**14.** N.º do CPF	
15. Certidão de Nascimento ou Casamento		
Nome do Cartório	Livro	Folha
16. Identidade		
Número	Órgão Emissor	
17. Carteira de Trabalho		
Número	Série	UF
18. Data da 1.ª Consulta Pré-Natal	**19.** Data da última menstruação	
/ /	/ /	
20. Responsável pela primeira Consulta Pré-Natal		

FICHA DE REGISTRO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DAS GESTANTES NO SISPRENATAL

DATA | | | | | | | | |

1. Nome da Unidade de Saúde		**2.** Código da Unidade no SIA/SUS	
3. Nome do Município	**4.** Código do Município no IBGE	5. UF	6. Código da UF no IBGE

N.	N.º da gestante no SIS PRÉ- NATAL	Consulta Pré-natal	ABO Rh	VDRL	Urina	Glicemia	Hb	Ht	HIV	Vacina antitetânica				Consulta Puerperal
										1.ª dose	2.ª dose	Reforço	imune	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														

Preencher as quadrículas "Consulta Pré-Natal e Consulta Puerperal" com o código da atividade do profissional, conforme tabela: 01-Enfermeira;22- Ginecologia; 29-Obstetrícia; 59-Médico do PSF; 60-Enfermeira do PSF; 73- Ginecologia/Obstetrícia; 74- Medicina Geral Comunitária; 76- Enfermeira do PACS; 79- Enfermeira Obstetra; 84- Médico(qualquer especialidade). No caso dos exames, assinalar com "X" quando o resultado do exame for analisado pelo médico ou enfermeira que realizou a consulta naquele dia. No caso da vacina antitetânica, assinalar com "X" de acordo com o Cartão da Gestante.

Portaria GM n.º 571,

de 1.º de junho de 2000

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais, e,

Considerando a Portaria GM/MS n.º 569/GM, de 1.º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;

Considerando a necessidade de viabilizar a estruturação de Centrais de Regulação Obstétrica, a implantação de sistemas de atendimento móvel às gestantes, nas modalidades pré e inter-hospitalares e a capacitação de recursos humanos que irão operar estes dispositivos;

Considerando a necessidade de qualificar os hospitais públicos e filantrópicos, integrantes do Sistema Único de Saúde, que prestam atendimento obstétrico e neonatal, possibilitando o incremento de suas capacidades técnicas, operacionais e de equipamentos em seus centros obstétricos, leitos de internação e UTIs neonatais, resolve:

Art. 1.º Instituir o Componente II do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – Organização, Regulação e Investimentos na Assistência Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único. O Componente objeto deste artigo será responsável pela adoção das medidas necessárias à organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal e à realização de investimentos

nesta área assistencial, viabilizando, em parceria com as Secretarias de Saúde de estados, municípios e do Distrito Federal e unidades hospitalares que realizem atendimento obstétrico e neonatal no Sistema Único de Saúde, as seguintes atividades:

a - implantar Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e Neonatal;

b - implantar Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e Neonatal;

c - implantar sistemas móveis de atendimento às gestantes nas modalidades pré e inter-hospitalares;

d - adquirir equipamentos para o aparelhamento de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e de unidades integrantes do Sistema de Referência Hospitalar para a Gestação de Alto Risco;

e - viabilizar o incremento técnico, operacional e de equipamentos aos hospitais públicos e filantrópicos integrantes do Sistema Único de Saúde, que realizem assistência obstétrica e neonatal.

Art. 2.º Estabelecer que os recursos necessários ao desenvolvimento das atividades previstas para o Componente de que trata esta Portaria correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas ao Sistema Único de Saúde.

§1.º Os recursos destinados ao financiamento da implantação das Centrais Estaduais de Regulação Obstétrica e suas respectivas Centrais Regionais, quando for o caso, serão repassados, mediante convênio específico, às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal, que cumprirem os requisitos estabelecidos e assumirem o compromisso de implantar plenamente o componente proposto.

§2.º Os recursos destinados ao financiamento da implantação das Centrais Municipais de Regulação Obstétrica e seus respectivos sistemas móveis de atendimento pré e inter-hospitalares, serão repassados, mediante convênio específico, às Secretarias Municipais de Saúde que cumprirem com os requisitos de elegibilidade estabelecidos e assumirem o compromisso de implantar plenamente o componente proposto, sendo que aquelas que, mesmo cumprindo com estes critérios, não se encontrem na condição de Gestão Plena do Sistema

Municipal, terão os recursos a ela destinados repassados à respectiva Secretaria Estadual de Saúde que se encarregará da implantação da Central e dos sistemas móveis de atendimento.

§3.º Os recursos destinados à aquisição de equipamentos para o aparelhamento de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e de hospitais integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco, serão alocados para o REFORSUS, que providenciará esta aquisição na forma de conjuntos já estabelecidos e com destinação às unidades hospitalares já pactuadas com os gestores estaduais do SUS.

§4.º Os recursos destinados ao financiamento do incremento técnico, operacional e de equipamentos para os hospitais filantrópicos serão repassados aos próprios hospitais, mediante convênio específico, e para os hospitais públicos, conforme o caso, às respectivas Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, devendo todos os hospitais cumprir com os requisitos de elegibilidade estabelecidos, apresentar projeto de investimento com respectivo plano de trabalho e cronograma de desembolso e assumir o compromisso de implantar plenamente o componente proposto.

Art. 3.º Determinar que a Secretaria de Assistência à Saúde estabeleça os requisitos para a participação de estados, municípios e Distrito Federal no componente de que trata esta Portaria, os critérios de elegibilidade de municípios e hospitais a serem contemplados, os quantitativos de recursos do montante global a serem destinados a cada atividade, os componentes de despesa que serão autorizados para cada tipo de atividade, bem como adote as demais medidas necessárias ao fiel cumprimento da presente Portaria.

Parágrafo único. As Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e os hospitais que cumprirem com os requisitos e critérios estabelecidos deverão elaborar projeto de investimentos específico, plano de trabalho e cronograma de desembolso a serem submetidos à apreciação da Secretaria de Assistência à Saúde, que, após aprovação, os enviará à Secretaria-Executiva para a celebração dos respectivos convênios.

Art. 4.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

Acordo de Cooperação que entre si Celebram a Secretaria de Políticas para as Mulheres e o Ministério da Saúde para os Fins que Especifica

A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), neste ato representada por sua titular Emília Fernandes (RG n.º 2027080262 – SSP/RS e CPF n.º 382204740/68) e o Ministério da Saúde (MS), neste ato representado por seu titular, Humberto Sérgio Costa Lima (RG n.º 1167257 – SSP/PE e CPF n.º 152884554/49), têm entre si, justo e acordado, o presente Acordo de Cooperação, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste Acordo fixar condições de cooperação mútua, com vistas a promover o debate nacional sobre os direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na paternidade responsável e garantia do efetivo acesso ao planejamento familiar para homens e mulheres.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS METAS

Constituem as prioridades eleitas pelos participantes celebrantes deste Acordo, as seguintes metas:

a - Organizar publicações sobre saúde sexual e reprodutiva que subsidiarão o debate nacional.

b - Promover seminários municipais e estaduais, envolvendo governos, prestadores de serviço e sociedade civil sobre o referido tema.

c - Realizar Seminário Nacional sobre o referido tema na primeira quinzena de agosto, envolvendo os governos, prestadores de serviço e sociedade civil.

d - Constituir Câmara Temática Intersetorial sobre o referido tema no prazo máximo de 30 (trinta) dias a partir da data da publicação do Acordo.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES

Para consecução do objeto e das metas enumeradas neste Termo de Acordo comprometem-se os participantes conjuntamente a:

a - Elaborar e publicar materiais institucionais e educativos, e divulgação em mídia sobre saúde sexual e reprodutiva que subsidiarão o debate nacional.

b - Identificar parcerias para organização de Seminários.

c - Organizar cronograma e articulação dos Seminários.

d - Definir composição, funcionamento e atribuições da Câmara Temática.

e - Articular e mobilizar a sociedade civil com ênfase no movimento de mulheres e entidades da área da saúde para a sua efetiva participação deste processo.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente Acordo entra em vigor na data de sua assinatura, com vigência de 1 (um) ano podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por acordo entre os partícipes.

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS

Os recursos destinados ao cumprimento do objeto do presente Acordo, quando necessários, deverão ser especificados em convênios próprios observando o disposto na cláusula segunda.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente Acordo, em extrato, no *Diário Oficial da União*, às expensas da Presidência da República.

E, por estarem as partes justas e acordadas em suas intenções, firmam entre si o presente Acordo elaborado em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas.

Brasília, 28 de maio de 2003.

EMÍLIA FERNANDES
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres

HUMBERTO SÉRGIO COSTA LIMA
Ministro de Estado da Saúde

Resolução CNS n.º 258,

de 6 de novembro de 1997

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 5 e 6 de novembro de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

1. o Código Penal de 1940 estabeleceu que não se pune o aborto nos casos de risco de vida da mulher, e de gravidez resultante de estupro;

2. após 57 anos somente 8 hospitais realizam o atendimento ao aborto legal;

3. o Brasil é signatário dos Programas de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento e da 4.ª Conferencia Mundial sobre a Mulher;

4. os referidos programas de ação consideram o aborto um grave problema de saúde pública e recomendam que, nos casos permitidos por lei sejam oferecidos serviços de qualidade;

5. foi aprovada na 10.ª Conferência Nacional de Saúde a implantação no SUS de serviços de referência para atendimento aos casos de aborto permitido por lei;

6. a implementação das decisões tomadas no âmbito dessas conferências, representa o respeito por parte do Poder Executivo aos mecanismos de participação e controle social fundamentais ao exercício da democracia;
7. a ausência de atendimento ao aborto legal ofende a dignidade das mulheres, humilhando-as e aumentando os riscos de morbimortalidade;
8. é da responsabilidade do Ministério da Saúde normatizar as ações de saúde.

Resolve:

Solicitar ao Ministério da Saúde que proceda a regulamentação e normatização do atendimento aos casos de aborto legal através do SUS.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS n.º 258, de 6 de novembro de 1997, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

CARLOS CÉSAR S. DE ALBUQUERQUE

Ministro de Estado da Saúde

Programas e Projetos do MS

- **Agentes Comunitários de Saúde**

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde se consubstancia na contribuição das ações entre os diversos profissionais, com vistas à ligação efetiva entre a comunidade e as unidades de saúde.

- **Banco de Preços em Saúde – Aids**

O Banco de Preços em Saúde (BPS) visa a garantir uma política global de acesso a medicamentos para a aids, a um maior número de pessoas, com preços justos e adequados à realidade econômica de cada país.

- **Bolsa-Alimentação**

O funcionamento do Programa Bolsa-Alimentação consiste na complementação da renda familiar, com recursos da União, para melhoria da alimentação e das condições de saúde e nutrição.

- **Campanha Nacional de Registro de Nascimento**

A Campanha Nacional de Registro de Nascimento, promovida em 1999, tem como objetivo conceder esse primeiro direito a todas as crianças.

- **Cartão Nacional de Saúde**

O objetivo do Cartão Nacional de Saúde é facilitar o atendimento, possibilitando uma identificação mais rápida do paciente, a marcação de consultas e exames e melhorar o acesso aos medicamentos fornecidos pela rede do SUS.

- **Carteiro Amigo**

O Projeto Carteiro Amigo é uma atividade de incentivo ao aleitamento materno, que surgiu em 1996 no Estado do Ceará, como uma estratégia para reverter o quadro de desnutrição e mortalidade infantil.

- **Controle de Endemias**

O Controle de Endemias é mais um passo importante no processo de descentralização das ações de saúde no âmbito do SUS. Tem o intuito de reduzir e até eliminar as doenças endêmicas do Brasil.

- **Gestação de Alto Risco**

A Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco tem a intenção de estimular e apoiar a organização e/ou consolidação de Sistemas de Referência na área hospitalar, em todos os estados do País, para o atendimento às gestantes de alto risco.

- **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança foi idealizada para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce.

- **Plano Nacional de Mobilização e Intensificação das Ações para a Eliminação da Hanseníase e Controle da Tuberculose**

O programa visa à eliminação da hanseníase e o controle da tuberculose. Para isso, o MS dá condições como recursos financeiros, conhecimento técnico atualizado e alto grau de descentralização dos serviços de saúde.

- **Plano Plurianual**

O Plano Plurianual foi elaborado a partir das diretrizes estratégicas da Presidência da República, destinadas a consolidar a estabilidade econômica, promover o desenvolvimento, combater a marginalização social e a pobreza, consolidar a democracia e defender os direitos humanos.

- **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição tem como propósito garantir a qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, da promoção de práticas alimentares saudáveis e da prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais.

- **Política Nacional de Medicamentos**

A Política Nacional de Medicamentos tem como meta garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade desses produtos, bem como a promoção do uso racional da população aos medicamentos considerados essenciais.

- **Programa Criança e Vida**

O Programa Criança e Vida tem como objetivo promover iniciativas voltadas para assistência a crianças e adolescentes com câncer. O Ministério da Saúde oferece o suporte técnico, enquanto a Fundação Banco do Brasil desenvolve e financia essas ações.

- **Programa de Assistência Farmacêutica**

O Programa visa a garantir o tratamento eficaz das populações mais pobres e facilitar o seu acesso aos medicamentos essenciais.

- **Programa de Garantia da Qualidade do Sangue**

O Programa de Garantia da Qualidade do Sangue tem como objetivo resolver o angustiante problema social que é a insegurança e receios do paciente quando lhe é indicado uma transfusão de sangue.

- **Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde**

O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde tem como objetivo principal intervir na atenção básica de saúde, levando assistência à populações de municípios desprovidos ou com insuficiência de serviços.

- **Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis**

O Programa de Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis tem como objetivo prevenir e manter sob controle as doenças passíveis de imunização.

- **Programa de Saúde Bucal**

A inclusão da saúde bucal no Programa Saúde da Família permite o desenvolvimento dessas ações de forma integrada, beneficiando grupos populacionais prioritários.

- **Programa Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas**

O Programa Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas busca garantir os direito das populações indígenas, sua integridade territorial e cultural.

- **Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento**

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento foi instituído com o objetivo de melhorar o acesso à cobertura e à qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

- **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher**

Lançado em 1997, tem como objetivo principal reduzir, substancialmente, o número de mortes causadas pelo câncer do colo do útero e de mama, permitindo à mulher um acesso mais efetivo ao diagnóstico precoce pelo exame Papanicolaou e exame clínico das mamas, além do tratamento adequado do tumor.

- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**

Em quatro anos, já capacitou profissionais das secretarias de saúde de três mil municípios brasileiros para orientar a população sobre os males do tabagismo, nas escolas, nas empresas, nos hospitais e nas comunidades locais.

- **Programa Salve**

O Programa Salve tem como uma das suas principais metas reduzir o número de vítimas fatais nos acidentes de trânsito.

- **Programa Saúde da Família**

O principal propósito do Programa Saúde da Família é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

- **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**

O projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) tem como objetivo o desenvolvimento de recursos humanos na área da Saúde. Sua meta é assegurar os processos de formação técnica e educação profissional em saúde, com a qualificação e especialização de profissionais de enfermagem de nível médio e superior, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

- **Projeto Expande**

Lançado em 2001 e desenvolvido juntamente com as Secretaria de Assistência à Saúde e Secretaria-Executiva, ambas do Ministério da Saúde. Tem como principal objetivo estruturar a integração da assistência oncológica no Brasil a fim de obter um padrão de alta qualidade na cobertura da população. Prevê a criação de 20 Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no País até 2004, para atender a cerca de 14 milhões de brasileiros.

- **REFORSUS**

O Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde investe na recuperação da rede física de saúde do País, que presta serviços ao SUS.

- **Sistema de Informação da Atenção Básica**

O Sistema de Informação da Atenção Básica tem a função de monitorar os indicadores de saúde das populações, a partir de informações dos agentes e das equipes de Saúde da Família.

- **Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos**

A missão do Sistema Informatizado de Aquisição e Distribuição de Medicamentos é disponibilizar as informações necessárias a todos os interessados, sejam eles, estados, municípios e fornecedores, bem como a quaisquer setores da comunidade.

Fonte: Portal da Saúde

http://www.saude.gov.br

Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher 2004 a 2007

O documento Princípios e Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004 - 2007, elaborado pela equipe da Área Técnica de Saúde da Mulher, considera, num enfoque de gênero, a evolução das políticas, a situação sociodemográfica e o diagnóstico da saúde da mulher no Brasil. Apresenta objetivos, metas, estratégias, ações, fontes de recursos e parcerias necessárias para seu êxito.

A história das mulheres na busca pelos serviços de saúde, expressa, com freqüência, discriminação e frustrações que aparecem como fonte de tensão e mal-estar psicofísico. A humanização e a qualidade da atenção, que norteiam a atual proposta, devem promover o reconhecimento e o respeito aos direitos humanos das mulheres, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e o bem-estar.

O documento incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento e no combate à violência doméstica e sexual.

Também agrega a prevenção e o tratamento das DST e a atenção às mulheres vivendo com HIV/aids e às portadoras de doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico.

Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas nas suas especificidades e necessidades, como as trabalhadoras rurais, as mulheres negras, mulheres na menopausa e na terceira idade, com transtornos mentais, com deficiência, as lésbicas, as indígenas e as presidiárias.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve atender à população feminina brasileira acima de 10 anos de idade, hoje estimada em 72.921.373 cidadãs. Cerca de 70% destas são usuárias do SUS.

Uma Proposta para Todo o Brasil

A presente proposta deve considerar a diversidade dos 5.561 municípios brasileiros, que apresentam diferentes níveis de desenvolvimento e de organização dos seus sistemas locais de saúde e tipo de gestão. Deve servir de subsídio para, com a flexibilidade necessária e considerando a realidade das regiões do País, contribuir para a melhoria da atenção à saúde das mulheres que vivem e/ou trabalham nas áreas urbana e rural.

É, acima de tudo, uma proposta de construção conjunta e de respeito à autonomia dos diversos parceiros, sem privilegiar nenhum segmento, mas enfatizando a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social.

Trata-se de um grande desafio que, sob a coordenação do Ministério da Saúde – na formulação, fomento e articulação –, pressupõe a decisão política de gestores estaduais e municipais.

Esta decisão se traduz no cumprimento da EC 29 e dos princípios do SUS, no compromisso dos profissionais de saúde e das sociedades científicas, na participação da sociedade civil organizada – em especial o Movimento de Mulheres –, do Ministério Público e dos Conselhos de Saúde.

Atribuições da Área Técnica de Saúde da Mulher

- Formular, em parceria com outras áreas do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- Apoiar e incentivar a formação de profissionais de saúde para a implantação e implementação da atenção qualificada à saúde da mulher.

- Investir na ampliação e fomentar a criação de tecnologias adequadas para a atenção integral à saúde da mulher.
- Criar instrumentos gerenciais para apoiar a implementação, acompanhamento, controle e avaliação das políticas, ações e serviços de saúde.
- Apoiar as organizações de mulheres para o controle social.

Objetivo do Plano de Ação: Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher

Prioridades para o período 2004 - 2007

- Promover a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e adolescentes.
- Prevenir e tratar os agravos decorrentes da violência doméstica e sexual.
- Reduzir a morbimortalidade por DST/aids na população feminina.
- Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina.
- Ampliar e qualificar a atenção integral à saúde de grupos da população feminina, ainda não considerados devidamente nas políticas públicas: trabalhadoras rurais, mulheres negras, na menopausa e na terceira idade, com deficiência, lésbicas, indígenas e presidiárias. Além disso, promover a saúde mental das mulheres, com enfoque de gênero.
- Fortalecer a participação e o controle social.

Resumos das Atividades Realizadas em 2003

Melhoria da atenção obstétrica e organização da rede

- Monitoramento dos pactos de redução da taxa de cesáreas em hospitais do SUS e da implementação do PHPN (4.443 municípios aderidos).
- Portarias: de reativação da Comissão Nacional de Morte Materna e outra que torna o óbito materno evento de notificação compulsória.

Coordenação e Promoção de Capacitações

- Para atendimento a vítimas de violência doméstica e sexual.
- Para humanização da assistência obstétrica – 30 doulas e 120 profissionais de saúde (convênio Hospital Sofia Feldman).
- Acompanhamento de 22 cursos de especialização em enfermagem obstétrica.
- De 77 parteiras tradicionais.
- Em pré-natal e planejamento familiar na atenção básica e em investigação de óbito materno (convênio Febrasgo).
- Para atenção à mulher indígena.

Interface com Diversas Áreas do Ministério da Saúde

- Participação na formulação de políticas e diretrizes e na elaboração de documentos técnicos, na perspectiva da incorporação de aspectos de interesse da saúde da mulher e da construção da integração intra-institucional.

Apoio Técnico-Logístico aos Estados e Municípios

- Distribuição de Cartão e Agenda da Gestante – 1 milhão de exemplares de cada.
- Manuais Técnicos – 105.000 exemplares.
- Kits de planejamento familiar – 23.996 kits.
- Anticoncepcional de emergência para 432 municípios.
- Em elaboração: Manuais Gênero e Saúde Mental e de Atenção à Saúde da Mulher no Climatério.

Representação em Fóruns: Subgrupo de Trabalho 11 do Mercosul, Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher.

Participação em Grupos de Trabalho: Comitê Assessor para Terapia Anti-retroviral em Gestantes, (MS), GT Saúde da População Negra (MS), GT Saúde da População Rural (MS), GT para Nova Definição de Casos de Sífilis Congênita (MS), GT Direitos Reprodutivos (Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres).

Constituição de Grupos de Trabalho e Comissões: GT Saúde da Mulher Negra, GT para Elaboração de Norma Técnica para Atenção ao Aborto Inseguro.

Coordenação da Comissão Nacional de Morte Materna.

Organização de eventos

- V Fórum Nacional de Morte Materna.
- Comemoração do 8 de Março e I Ciclo de Debates sobre Gênero, Qualidade de Vida e Saúde da Mulher.
- Oficina de Consenso sobre Controle de Câncer de Mama no Brasil.
- Seminário Nacional sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos – parceria com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.
- VIII Fórum de Violência – parceria com CEMICAMP.

Compromissos Internacionais

A Área Técnica da Saúde da Mulher, na formulação da política e no planejamento das ações, tem como referência os compromissos internacionais que o Brasil é signatário, em especial a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Belém/PA 1994), a Conferência Internacional da Mulher (Beijing, 1995), as Metas do Milênio (ONU), a Convenção de Eliminação de Todas as Formas de Discriminações Contra a Mulher (CEDAW), a Cúpula Mundial em Favor da Infância e a Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Outras Formas de Intolerância, dentre outras.

Busca participar das discussões sobre os temas tratados nos acordos e contribuir efetivamente para concretização dos compromissos. Em 2003, participou de eventos e fóruns:

- GT para Definição de Indicadores de Saúde Reprodutiva – UNFPA.
- Diretrizes para alcance das metas do milênio para saúde reprodutiva – OMS/OPAS.
- Debate sobre Experiências de Centros de Perinatologia – OMS/OPAS.

- Avaliação do desempenho brasileiro e resposta à ONU quanto ao cumprimento das recomendações da CEDAW.
- Reunião sobre Iniciativa de Redução de Morte Materna – OPAS.
- GT para elaboração de Norma Técnica para Prevenção e Tratamento de Doenças do Aparelho Reprodutivo – OMS.
- *Workshop* Segurança de Comodities em Saúde Reprodutiva – UNFPA.
- Consulta técnica para definição de parâmetros para qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto – OPAS.
- Oficinas Gênero e Meio Ambiente – DFID.
- Fórum Civil da América Latina/Rio de Janeiro.
- Fórum Internacional Gênero, Raça, Pobreza e Emprego – OIT.
- Congresso da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO/Santiago do Chile).

Próximas Atividades

Seminário de Atenção Obstétrica e Neonatal – fevereiro de 2004, em Brasília – discussão sobre a situação da atenção obstétrica e neonatal no País e subsídios para o Pacto Nacional.

Pacto Nacional pela Redução da Morbimortalidade Materna e Neonatal – proposta do Ministério da Saúde a ser discutida com outras instituições governamentais, estados e municípios, Conass, Conasems, sociedades científicas e de categorias profissionais de saúde e organizações da sociedade civil e agências do Sistema das Nações Unidas.

Seminário Internacional Políticas Públicas para as Mulheres: Experiência Latino-Americana – abril de 2004, em Brasília (diversos parceiros) – fortalecer as Políticas Públicas, Legislação e Programas Nacionais de Saúde da Mulher por meio do diálogo e articulação entre os setores oficiais e movimentos sociais na América Latina e Caribe. Participação de profissionais de saúde, ativistas do movimento de mulheres, redes de saúde, parlamentares e ONGs.

PARTE II

Direito da Mulher

Introdução

Direito da Mulher

A Constituição Federal de 1988 constitui o marco jurídico da transição democrática e da institucionalização dos direitos humanos no Brasil e acolhe os tratados e convenções internacionais assinados como parte do sistema normativo nacional.

Com a promulgação da Constituição, as mulheres brasileiras reafirmaram e ampliaram seus direitos de cidadania tornando-se formalmente, então, titulares de direitos individuais e sociais.

Porém, o reconhecimento formal dessa igualdade entre homens e mulheres nos espaços públicos e privados não significou, especialmente no que se refere às mulheres, que estas passassem concretamente a usufruir e a se sentirem titulares desses direitos, pois a titularidade não significa somente ter direitos, mas também poder usufruir deles.

A formalização dos direitos das mulheres em leis nacionais e internacionais foi ampliada com a Constituição Federal de 1988, porém, muitas mulheres ainda não têm conhecimento desses direitos ou não conseguem exercê-los, e algumas revisões se fazem necessárias.

No campo do trabalho, ainda encontramos discriminações que ofuscam a titularidade legal da mulher trabalhadora, ainda que seus direitos estejam consagrados na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e em algumas leis específicas. Assim, por exemplo, apesar dos

avanços na questão trabalhista, a Constituição Brasileira não garantiu às trabalhadoras domésticas todos os direitos dos demais trabalhadores.

O conhecimento da legislação trabalhista por parte das mulheres é de suma importância, tendo em vista que as mesmas poderão exigir seus direitos e saber que a única diferença existente entre mulheres e homens no trabalho é em relação às garantias da gestante.

As regras que definem o crime e estabelecem a punição estão inseridas, em sua grande maioria, no Código Penal Brasileiro, que está em vigor desde 1940. Mas também nesse campo existem artigos discriminatórios que necessitam de revisão.

No que tange aos crimes cometidos contra as mulheres, especialmente a violência doméstica e sexual, ainda não existe na legislação brasileira um tipo penal específico para esses crimes, e os artigos do Código não contemplam o que verdadeiramente ocorre com as mulheres.

Em 1995, foi criada a Lei n.º 9.099, que dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais, estabelecendo mecanismos de consolidação para os crimes de lesão corporal de natureza leve e de ameaça, que são tipicamente cometidos na relação conjugal, mas essa legislação ainda não é satisfatória.

Os casos de violência doméstica que vão a julgamento pelo Juizado Especial Criminal não causam repressão ao agressor, visto que as penas não são privativas de liberdade e, por conseqüência, não oferecem amparo às mulheres vítimas de violência.

Em 2003, entrou em vigor o Novo Código Civil Brasileiro que revogou o código de 1916. Adequando-se à nova Constituição, eliminou normas discriminatórias de gênero e introduziu expressamente conceitos como o de direção compartilhada, em vez de chefia masculina na sociedade conjugal; poder familiar compartilhado, no lugar de prevalência paterna; substituiu o termo "homem" quando usado genericamente, pela palavra "pessoa"; permitiu ao marido adotar o sobrenome da mulher; garantiu a união estável; reconheceu a igualdade de direitos dos filhos gerados fora do casamento e estabeleceu que a guarda dos filhos passa a ser do cônjuge com melhores condições de exercê-la; dentre outros preceitos fundados na igualdade.

As relações das mulheres na sociedade, na família, nos negócios, propriedades, obrigações, casamento, registro de nascimento,

óbito, contratos, locação, herança, dentre outras, estão consolidadas nesse Novo Código Civil Brasileiro.

Nesse ponto, foram alcançados alguns avanços no que diz respeito às mulheres, principalmente sob o ponto de vista da igualdade. Todavia, embora tenha havido mudanças, o Novo Código Civil ainda conservou alguns artigos que discriminam as mulheres, que necessitam serem revistos.

A Família no Novo Código Civil

Silvia Pimentel [*]

I

O NOVO CÓDIGO CIVIL (Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002) entrou em vigor apenas em 11 de janeiro de 2003, quando a legislação infraconstitucional civil brasileira adequou-se à igualdade entre *homens* e *mulheres*, em direitos e obrigações, estabelecida pela Constituição Federal e pelas legislações internacionais de direitos humanos.[1]

A propósito, cumpre ressaltar que foi longo o percurso do projeto original de 1975 até a sua aprovação, tendo recebido inúmeros acréscimos. No que diz respeito à igualdade entre os sexos, marco desse processo foi o Novo Estatuto Civil da Mulher,[2] apresentado à Presidência do Congresso Nacional em 1981. Essa proposta, fruto do debate feminista acerca da igualdade de gênero na lei civil, teve seu conteúdo incorporado, em 1984, praticamente na íntegra, ao projeto original ora aprovado.

Os avanços são claros. O Novo Código Civil inova na medida em que elimina normas discriminatórias de gênero, como, por exem-

---

[*] Profa. Dra. em Filosofia do Direito pela Faculdade de Direito da PUC/SP, onde é professora de Introdução ao Estudo do Direito e Filosofia do Direito. Coordenadora Nacional do Comitê Latino-Americano e do Caribe para Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM-Brasil).

[1] Vale ressaltar que o Código Penal de 1940 permanece altamente discriminatório.

[2] Elaborado por Florisa Verucci e Silvia Pimentel, em 1980.

plo, as referentes à chefia masculina da sociedade conjugal; à preponderância paterna no pátrio poder e à do marido na administração dos bens do casal, inclusive dos particulares da mulher; à anulação do casamento pelo homem, caso ele desconheça o fato de já ter sido a mulher deflorada e à deserdação de filha desonesta que viva na casa paterna.

Inova, também, ao introduzir expressamente conceitos como o de direção compartilhada, em vez de chefia masculina da sociedade conjugal; como o de poder familiar compartilhado, no lugar da prevalência paterna no pátrio poder; substitui o termo "homem", quando usado genericamente para referir ao ser humano pela palavra "pessoa"; permite ao marido adotar o sobrenome da mulher; e estabelece que a guarda dos filhos passa a ser do cônjuge com melhores condições de exercê-la; e em alguns outros aspectos.

Contudo, o Novo Código Civil ainda contempla alguns conceitos e valores anacrônicos. A título de exemplo, ressaltamos no artigo 1.573, VI, o fato de que "conduta desonrosa" possa ensejar ação de separação por parte de qualquer um dos cônjuges. Sob a aparência de uma neutralidade ideológica quanto ao gênero, a expressão "conduta desonrosa" apresenta-se como passível de ser atribuída a ambos os sexos. Contudo, tradicionalmente, expressões alusivas à *honra* e à *honestidade*, em nossa legislação civil, estão carregadas de conotações pejorativas e discriminatórias quanto à sexualidade das mulheres.

Outro exemplo é o seu artigo 1.520 que permite o casamento de quem ainda não alcançou a idade núbil para evitar imposição ou cumprimento de pena criminal. Em nosso entender, esse artigo relaciona-se à extinção da punibilidade prevista no Código Penal, aplicável aos casos em que a vítima de delitos sexuais se casa com o agressor. Pressuposto para este benefício consiste no fato da vítima ter sua "honra preservada" por meio do casamento. Mantém-se, assim, no Novo Código Civil, o tradicional papel destinado à mulher na sociedade: o casamento. Essa norma viola o princípio da igualdade e fere a dignidade e os direitos humanos das mulheres, ao atribuir ao casamento o caráter reparador da violência cometida e, conseqüentemente, também o de gerador da impunidade.

Ressalte-se, ainda, o inciso I do art. 1.736 do Novo Código Civil, o qual estabelece que podem escusar-se da tutela as mulheres casadas, sem, contudo, haver norma equivalente com relação ao homem casado.

O artigo 1.523 do Novo Código Civil constitui anacronismo ao estabelecer que não se devem casar a viúva ou a mulher cujo casamento se desfez por ser nulo ou ter sido anulado, até dez meses depois do começo da viuvez ou da dissolução da sociedade conjugal. Hoje, essa restrição, fundada na problemática de uma possível confusão sobre a paternidade, tornou-se sem sentido, sendo certo que os progressos da ciência médica e biológica, em especial da genética, possibilitam a segura comprovação de paternidade por meio de exames cada vez mais precisos e acessíveis.

Importa reafirmar: alguns anacronismos como os mencionados não impedem o reconhecimento de que o Novo Código Civil representa um grande avanço e, especialmente, no que diz respeito à igualdade de direitos de homens e mulheres.

II

Sem a pretensão de exaurir a temática, pretende-se analisar os principais aspectos referentes aos direitos das mulheres no NOVO CÓDIGO CIVIL,[3] com ênfase na área de família.

Incapacidade Relativa da Mulher

Até 1962, as *mulheres* casadas eram consideradas relativamente incapazes e colocadas juridicamente ao lado dos silvícolas, pródigos e menores púberes. Corrigindo tal situação e atendendo os reclamos da dinâmica social e à doutrina dominante, o Estatuto da Mulher Casada (Lei 4.121, de 29.8.62) revogou essa disposição. No entanto, essa revogação não significou uma equiparação de direitos, o que ficará claro a seguir.

Chefia da Sociedade Conjugal	→	**Direção da Sociedade Conjugal**

Com ligeira reformulação, o Código Civil ainda vigente, de 1916,[4] mantém, em seu art. 233, o texto original que atribuiu ao *marido* a chefia da sociedade conjugal, acrescentando, apenas que ele exerce essa chefia com a colaboração da *mulher*, no interesse comum do casal e dos filhos.

[3] A partir desse momento, também referido como NCC/02(03), pois a lei de 2002 a vigorar apenas em 2003.
[4] Ao longo desse texto, este também será referido como CC/16.

Como já mencionado, a discriminação de gênero existente no CC/16 ocorre, primordialmente em relação à *mulher* casada. A superioridade masculina, na relação do casamento, expressa neste artigo, é o paradigma que tem justificado a grande parte das discriminações existentes na legislação civil brasileira.

Não é difícil descobrir na figura da chefia masculina da sociedade conjugal, reminiscências do Direito Romano e das velhas Ordenações do Reino.[5]

Pelo NOVO CÓDIGO CIVIL, art. 1.565, o *homem* e a *mulher*, pelo casamento, assumem mutuamente a condição de consortes, companheiros e responsáveis pelos encargos da família. Pelo art. 1.567, a direção da sociedade conjugal cabe ao *marido* e a *mulher* que a exercerão sempre no interesse do casal e dos filhos.

No caso de divergência, qualquer dos cônjuges poderá recorrer ao juiz.

Foi o movimento social organizado de *mulheres* que após longos anos de luta conquistou esta igualdade. As *mulheres* contribuíram de forma valiosa ao processo constituinte (de 1986 a 1988) e conseguiram que, de forma expressa, a igualdade de direitos de *homens* e *mulheres* fosse estabelecida na Constituição Federal de 1988, inclusive na parte área de família.[6]

União Estável

Anteriormente à CF/88, o que havia no direito brasileiro em relação à companheira era uma posição da mais absoluta discriminação. Em termos jurisprudenciais, se algum direito lhe era conferido, isto ocorria a partir de uma figura do direito comercial, "sociedade de fato" ou a partir de construções jurídicas francamente constrangedoras, como, por exemplo, a da concessão de alimentos por serviços prestados!

---

[5] "*MULHER* – tem fraqueza de entendimento" (Brocardo 121, extraído da legislação brasileira de 1969, por Candido Mendes de Almeida, Ordenações Filipinas, liv. IV tít. 61 e tít. 107). "Em tudo aquilo que exigir mais larga e mais intensa manifestação, de energia intelectual, moral e física o homem será mais apto que a *mulher*". Clóvis Bevilácqua, civilista, autor do Código Civil Brasileiro, in Código Civil Comentado, vol. I, 1916, p. 183.

[6] Em histórica Conferência Nacional, promovida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, em Brasília, no Congresso Nacional, em agosto de 1986, mais de 1.500 mulheres de todo o Brasil concluíram o processo de elaboração da "Carta das Mulheres Brasileiras ao Constituintes". Praticamente 80% das reivindicações desta Carta, foram incorporados a Constituição Federal de 1988.

Em termos legislativos, o CC/16, o que há é uma expressa proibição a seus direitos. O art. 1.719 proíbe o testador casado de nomear sua concubina como herdeira ou legatária.

Mais do que relevante foi a aprovação de duas leis, regulamentando o art. 226, parágrafo 3.º, da CF/88, que reconhece a união estável entre *homem* e *mulher* como entidade familiar. A Lei 8.971, de 29.12.94, que regula o direito dos companheiros a alimentos e a sucessão e a Lei 9.278, de 10.5.96, que lhe é mais abrangente ao regulamentar o dispositivo constitucional. Dentre alguns pontos dessa última lei, destaco os seguintes: reconhece como entidade familiar à convivência duradoura, pública e contínua, de um *homem* e uma *mulher*, estabelecida com o objetivo de *constituição de família*. Estabelece que são direitos e deveres iguais dos conviventes: *respeito e consideração mútuos*, assistência moral e material recíproca; guarda, sustento e educação dos filhos comuns. Diferenciando-se da Lei de 1994, bem como de toda a jurisprudência, essa lei não mais exige para a caracterização de uma *união estável* a convivência por mais de cinco anos ou o fato de haver prole.

O NCC/02(03), no art. 1.723, reafirma a caracterização da UNIÃO ESTÁVEL conforme a mencionada Lei de 96. Essa caracterização vaga, que se vale de conceitos ainda pouco consolidados, está gerando algumas dificuldades, e mesmo perplexidades, na área jurisprudencial. Esse fato, por sua vez, tem gerado "idéias criativas" por parte de alguns casais que não querem comprometer seus patrimônios: são os bastante novos "contratos de namoro", registrados em cartório.[7]

Do Nome da Mulher | → | Do Nome dos Nubentes

Pelo art. 240, do CC/16 a *mulher* assume com o casamento a condição de companheiro, consorte colaboradora do marido, podendo acrescer aos seus nomes os apelidos do *marido*.

O NCC/02(03) já pelo art. 1.565, §1.º, qualquer dos *nubentes* querendo poderá acrescer ao seu o sobrenome do outro.

Pelo art. 1.571 §2.º o cônjuge poderá manter o nome de casado no caso de dissolução do casamento pelo divórcio direto ou por

[7] Família Moderna, Contrato de Namoro, Folha de São Paulo, Roberto Cosso, 5/5/2002.

conversão. Salvo quando fica disposto contrário na sentença de separação judicial.

Interessante que, mesmo o cônjuge declarado culpado na ação de separação judicial, só perde o direito de usar o sobrenome do outro desde que este expressamente o requeira, e se a alteração não acarretar severos prejuízos para o cônjuge que deseja manter o nome de casado. Esse preceito difere da Lei do Divórcio[8] que em seu art.17 estabelecia que a *mulher* vencida na separação judicial voltará a usar o nome de solteira.

Do Planejamento Familiar

Nada há sob o tema no CC/16, mas correspondência na Lei 9.263, de 1/1996, que regula o §7.º do art. 2.226 da CF/88.*

O preceito do NCC/02(03), art. 1.565 §2.°, estabelece que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício deste direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

Domicílio da Mulher Casada

O CC/16, mantendo disposição anterior, estabelece que o domicílio da *mulher* é o domicílio do *marido*, fixando a competência deste para determinar o domicílio da família (art. 233, III).

Curiosa a aberração do art. 36 de sua Parte Geral. Em seu *caput*, trata do domicílio dos *incapazes* e, em seu parágrafo único, do domicílio da *mulher casada*. Evidente o resquício do art. 6.º do Código Civil, anteriormente à alteração havida com a promulgação do Estatuto da Mulher Casada, já referido.

O NCC/02(03), art. 1.569, estabelece que o domicílio do casal será escolhido por *ambos os cônjuges*, podendo estes ausentarem-se para atender a encargos públicos, ao exercício de sua profissão ou a interesses particulares relevantes.

Bem de Família

Pelo CC/16 vigente (art. 70), cabe aos chefes de família a instituição deste bem.

---

[8] Lei 6.515, de 26/12/1977.

* Constituição Federal de 5 de outubro de 1988. Denominada, a seguir, como CF/88.

Pelo NCC/02(03), art. 1.711, cabe a *ambos os cônjuges* ou a entidade familiar destinar parte de seu patrimônio para instituir bem de família. Este artigo encontra correspondência com a Lei 8.009/1990, sobre Impenhorabilidade do Bem de Família.

Erro Essencial por Defloramento da Mulher

Entre os casos de *erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge*, o art. 219, V, do CC/16, ainda vigente, inclui-se o defloramento da *mulher* ignorado pelo *marido*. E, o art. 178, parágrafo I, determina que prescreve em 10 dias a ação do *marido* para anular o casamento, neste caso.

Não havia no direito anterior, conforme Clóvis Bevilácqua, nada igual. Contudo, a legislação anterior referia-se à possibilidade de casamento para evitar a imposição de pena por defloramento e o art. 214 do CC/16 reitera este preceito. O art. 1.520 do NCC/02(03) estabelece que, excepcionalmente, será permitido o casamento de quem ainda não alcançou a idade núbil (de 16 anos), para evitar imposição ou cumprimento de pena criminal ou em caso de gravidez. Tais preceitos são arcaicos e ferem de forma fragrante os direitos humanos das *mulheres*, especialmente aqueles referentes à área da sua sexualidade, que é componente indissociável de sua intimidade, privacidade e cidadania.

Pátrio Poder | → | Do Poder Familiar

Antes de 1916, só no caso de morte do *marido* e, ainda, se a *mulher* não fosse bínuba ela possuía direito ao *pátrio poder* sobre as pessoas e bens dos filhos menores.

O CC/16 inovou a respeito, concedendo-lhe tal direito em caso de morte e de impedimento do *marido* (art. 380).

Sobre esse tema, modificações consideráveis no texto civil ocorreram, em 1962, com o Estatuto da Mulher Casada,[9] e em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente,[10] quando este passou a garantir igualdade de condições do *pai* e da *mãe*. Pelo CC/16, no que diz respeito a decisões relativas aos filhos, competia

[9] Em alguns pontos denominado EMC/62.
[10] Em alguns pontos denominado ECA/90.

o pátrio poder a ambos os *pais*, embora *exercesse o marido* com a *colaboração da mulher*. No caso de falta ou impedimento dos *pais*, o outro desempenhava o *pátrio poder* com exclusividade. Em caso de divergência, prevalecia à vontade do *pai*, sendo ressalvado à *mãe* o direito de recorrer ao juiz.

O NCC/02(03) altera o nome *pátrio poder* para *poder familiar*, o que em nosso entender é significativo, pois diz respeito à superação de uma expressão que evoca o poder paterno em detrimento do poder materno. O art. 1.630 estabelece que os filhos estão sujeitos ao poder familiar, enquanto menores. E o art. 1.631, que compete o poder familiar aos *pais*, durante o casamento e a *união estável*, sendo que na falta ou impedimento de um deles o outro exercerá com exclusividade. Pelo NCC/02(03), nos casos de divergência entre os *pais*, é assegurado a qualquer deles recorrer ao juiz para solução do desacordo.

Pátrio Poder Sobre Filhos Ilegítimos	→	**Pátrio Poder Sobre Filho Não Reconhecido**

Pelo CC/16 (art. 383), cabe à *mãe* o pátrio poder em relação ao *filho ilegítimo* não reconhecido pelo pai.

Cabe ressaltar que a expressão *filho ilegítimo* é discrepante em relação à nova Constituição Federal, de 1988, que superou diferenciações odiosas desta ordem, no que diz respeito à filiação, em seu art. 227, parágrafo VI, sendo também discrepante do ECA/90.

Pelo NCC/02(03), fica estabelecido, em seu art. 1.633, que o *filho, não reconhecido pelo pai*, fica sob poder familiar exclusivo da *mãe* e que, se esta não for conhecida ou capaz de exercer esse poder, dar-se-á tutor ao menor.

Pátrio Poder Sobre Filhos de Leito Anterior	→	**Poder Familiar Sobre Filhos de Relacionamento Anterior**

O CC/16 estabelece, em seu art. 393, que não perde o *pátrio poder* em relação aos filhos do leito anterior a *mãe* que contrai novas núpcias.

O NCC/02(03), em seu art. 1.636, estabelece que o *pai* ou a *mãe* que contrai novas núpcias ou estabelece *união estável* não perde quanto aos filhos do relacionamento anterior o poder familiar exercendo-o sem qualquer interferência do novo cônjuge ou companheiro.

O parágrafo único, desse artigo, revela que o legislador brasileiro soube captar a realidade da *maternidade e da paternidade solteira*, cada vez mais presente em nossa sociedade. Assim sendo, amplia a abrangência desse preceito para *pai* ou *mãe solteiros* que venham a se casar ou estabelecerem *união estável*.

Direitos e Deveres da Mulher
Direitos e Deveres do Marido → **Dos Direitos e Deveres da Mulher e do Marido**

O CC/16 trata em capítulos separados os temas dos direitos e deveres da *mulher* e do *marido*, estabelecendo algumas diferenciações discriminatórias, tais como as decorrentes da chefia da sociedade conjugal, representação legal da família, administração dos bens comuns e dos particulares da *mulher*, direito de fixar domicílio da família e outros.

No NCC(02/03), art. 1.566, praticamente reproduz o art. 231 do CC/16 sob *deveres de ambos os cônjuges*, acrescentando apenas um quarto tópico: estabelece que são deveres de ambos os cônjuges fidelidade recíproca; vida em comum no domicílio conjugal; mútua assistência; sustento, guarda e educação dos filhos e *respeito e consideração mútuos*.

Direitos e Deveres da Mulher
Direitos e Deveres do Marido → **Do Regime de Bens entre os Cônjuges**

O NCC/02(03), no art. 1.642, preceitua a respeito dos atos da vida civil do casal estabelecendo aquilo que tanto o *marido* quanto a *mulher* pode livremente realizar, qualquer que seja o regime de bens. E, no art. 1.643, sobre aqueles atos que os cônjuges podem realizar, independentemente da autorização um do outro.

Já, no art. 1.647, estabelece o que *nenhum* dos cônjuges, sem autorização do outro, exceto no regime da separação absoluta, pode realizar.

Administração dos Bens do Casal

O art. 251 do CC/16, é um dos que de forma mais flagrante discrepa da CF/88. Estabelece que à *mulher* compete a direção e a administração do casal, apenas quando o *marido* estiver em lugar remoto

ou não sabido, cárcere por mais de dois anos ou se for judicialmente declarado interdito.

Pelo NCC/02(03), em seu art. 1.651, quando um dos cônjuges não puder exercer a administração dos bens que lhe incumbe, segundo o regime de bens, caberá ao outro essa administração.

Profissão Lucrativa da Mulher

Pelo CC/16, até 1962, as *mulher*es não podiam exercer profissão sem autorização do *marido* (art 242, VII), porém, o Estatuto da Mulher Casada suprimiu essa restrição. Segundo o Código Civil vigente,[11] art. 246, a *mulher* que exercer profissão lucrativa, distinta a do *marido* terá direito de "praticar todos os atos inerentes ao exercício e a sua defesa", podendo dispor livremente do produto de seu trabalho, assim como dos bens com ele adquiridos.

Pelo NCC/02(03), o art. 1.642, já mencionado, em seu inciso I, estabelece que tanto o *marido* quanto a *mulher*, qualquer que seja o regime de bens pode livremente praticar todos os atos de disposição e de administração necessários ao desempenho de sua profissão com as limitações estabelecidas no art. 1.647.

Da Proteção da Pessoa dos Filhos

Guarda de Menores

Se algumas modificações ocorreram ao longo das últimas décadas sobre o tema, a mais significativa ocorreu em função da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, quando então ficou absolutamente explícita a supremacia do interesse da criança, mesmo admitindo-se o direito de oposição em relação a seus próprios *pais*.

O NCC/02(03) estabelece em seu art. 1.583 que, no caso de dissolução da sociedade ou do vínculo conjugal, pela separação judicial por mútuo consentimento ou pelo divórcio direto consensual, cabe aos *pais* acordarem sobre a guarda dos filhos. O art. 1.584 refere-se à *guarda dos filhos quando não há acordo*, estabelecendo que deverá ser atribuída a quem revelar melhores condições para exercê-la.

O legislador, revelando sensibilidade e competência, estabeleceu que, nos casos em que os filhos não devem permanecer seja

[11] Somente até 11 de janeiro de 2003.

na guarda do *pai* ou da *mãe*, o juiz deverá deferi-la, de preferência, levando em conta o grau de parentesco e relação de afinidade e afetividade da pessoa.

Tutela e Curatela

Os arts. do CC/16 são detalhistas no que diz respeito a esses dois institutos, quanto ao estabelecimento da ordem preferencial do seu exercício. No entanto, essa ordem é absolutamente aleatória e fere o espírito da CF/88 que estabelece a igualdade de direitos de *homens* e *mulheres* e, assim, não admite qualquer privilégio a *parentescos paternos* em detrimento dos *maternos*. Ademais, é discrepante com o ECA/90 e a CF/88, pois estes privilegiam em todo e qualquer caso o interesse da criança e do adolescente.

O NCC/02(03) trata da tutela em seus artigos 1.728 a 1.766 e da curatela nos artigos 1.767 a 1.783.

Deserdação da Filha Desonesta

O art. 1.744, III do CC/16 que permite a deserdação da filha desonesta que viva na casa paterna é um dos mais execráveis e discriminatórios textos que ainda vigem (até janeiro de 2003), no ordenamento brasileiro.

A não referência a *filho desonesto*, obviamente, exclui o filho varão dessa possibilidade absurda de deserdação, que se refere apenas ao comportamento sexual das filhas. A sexista moral patriarcal aí se exprime de forma exemplar.

O art. 1.962 do NCC/02(03), trata da deserdação e o art. 1.814 da exclusão, da sucessão e nada consta de discriminação à mulher.

Da Filiação Legítima | → | Da Filiação

O tratamento dado ao tema da filiação no NCC/02(03) não encontra propriamente uma correspondência com o CC/16, tendo em vista a grande transformação que ocorreu no que diz respeito a expulsar do ordenamento jurídico brasileiro toda desigualdade e, assim, toda e qualquer expressão e classificação discriminatórias em relação aos filhos. Há sim, consonância do NCC/02(03) com a CF/88 e o ECA/90.

O NCC/02(03) em seu art. 1.596 estabelece que os filhos, havidos ou não da relação de casamento ou pela adoção, terão os mes-

mos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

O NCC/02(03) é inovador no que diz respeito à presunção dos filhos concebidos na constância do casamento (art. 1.597). Reproduz a exigência do CC/16 de 180 dias pelo menos, depois de estabelecida a convivência conjugal, bem como do prazo de 300 dias subseqüentes a dissolução da sociedade conjugal. Entretanto *inova*, consideravelmente, ao lidar com os temas da fecundação artificial homóloga, mesmo que falecido o marido; dos embriões excedentários decorrentes de concepção artificial homóloga, bem como da inseminação artificial heteróloga, desde que tenha havido prévia autorização do marido.

Da Idade para o Casamento

O CC/16 estabelece que não podem se casar às *mulheres* menores de 16 anos e os *homens* menores de 18.

O NCC/02(03), em seu art. 1.517, estabelece que o *homem* e a *mulher* com 16 anos podem casar, exigindo-se autorização de ambos os *pais* ou de seus representantes legais enquanto não atingida a maioridade civil.

Como já mencionado, o art. 1.520 permite o casamento de menor para evitar imposição ou cumprimento de pena criminal ou em caso de gravidez.

Da Dissolução da Sociedade Conjugal e da Proteção da Pessoa dos Filhos	→	**Da Dissolução da Sociedade**

O NCC/02(03) ao tratar do assunto não encontra, propriamente, correspondência com o CC/16, pois este foi em 1977, no que diz respeito ao assunto, modificado pela Lei 6.515, a Lei do Divórcio.

No NCC/02(03), o art. 1.571 estabelece que a sociedade conjugal termina pela: morte de um dos cônjuges; nulidade ou anulação do casamento; separação judicial e pelo divórcio. O art. 1.572 estabelece que qualquer dos cônjuges poderá propor ação de separação judicial imputando ao outro qualquer ato que importe grave violação dos deveres do casamento e torne suportável a vida em comum. Em seus três incisos, detalha algumas situações.

O art. 1.573 especifica os motivos que podem caracterizar a impossibilidade da comunhão de vida, referida no artigo anterior, e que seriam: adultério; tentativa de morte; sevicia ou injúria grave; abandono voluntário do lar conjugal do ano contínuo; condenação por crime infamante e *conduta desonrosa*.

Vale mencionar que é preocupante esta última expressão, pois a questão da honra têm sido tradicionalmente invocada no mundo jurídico, de forma discriminatória em prejuízo da *mulher*. Representa mais um *resquício* patriarcal.

Razoável modificação ocorreu no que diz respeito ao prazo de casamento necessário para que um casal, por mútuo consentimento, possa solicitar a homologação de separação judicial (art. 1.574), isto porque a Lei do Divórcio exigia o mínimo de dois anos.

O art. 1.580 trata da conversão em divórcio da separação judicial dos cônjuges, possível apenas após um ano da sentença que decretou a separação judicial ou da decisão que concedeu medida cautelar de separação de corpos. Estabelece também essa possibilidade no caso de separação de fato por mais de dois anos. Esse artigo encontra correspondência na Lei do Divórcio.

Do Reconhecimento dos Filhos Ilegítimos	→	**Do Reconhecimento dos Filhos**

O NCC/02(03), art. 1.607, estabelece que o filho havido fora do casamento pode ser reconhecido pelos *pais* conjunta ou separadamente.

Em consonância com o ECA/90, avança no sentido do respeito ao ser humano, rejeitando o tratamento de *ilegítimo* presente no art. 355 do CC/16. Outro avanço significativo do NCC/02(03) diz respeito à guarda do filho reconhecido. Em seu art. 1.612, estabelece que este ficará sob guarda do genitor que o reconheceu, e se ambos os reconheceram e não houver acordo, sob a de quem melhor atender aos interesses do menor.

Vale reproduzir o art. 360 do CC/16, pelo qual o filho reconhecido, enquanto menor, ficará sobre o poder do progenitor que o reconheceu e se ambos o reconheceram sob o poder do pai.

III

O GRANDE SILÊNCIO: A FAMÍLIA HOMOSSEXUAL

> "*A defesa dos direitos dos homossexuais é uma defesa da forma democrática de cidadania, ou seja, da pertença universal de todos no âmbito da vida comum, defesa de uma visão republicana do ser humano*".[12]

Apesar dos muitos avanços alcançados pela disciplina jurídica do Novo Código Civil, o legislador ainda preferiu omitir-se frente a realidades sociais não mais invisíveis; de fato, bastante presentes.

O não reconhecimento das relações afetivas e estáveis entre homossexuais no âmbito do Direito de Família certamente consiste em uma dessas omissões.

Para essa análise, é necessário tomar consciência das concepções de cunho machista e patriarcal que forjaram a formação histórica do conceito de família, abrindo espaço para a proteção da dignidade humana, da igualdade e do pluralismo.[13]

No decorrer desse processo, predominavam concepções da homossexualidade como pecado e, posteriormente, como doença.

Até o final do século XVIII, um rígido código de conduta composto pelo direito canônico e pela lei civil regiam o sexo no matrimônio, sendo que as práticas sexuais fora do casamento ou sem fins reprodutivos eram consideradas pecaminosas. Tais prazeres humanos não permitidos eram tidos como "ofensa ao Criador e à natureza, decorrentes da luxúria e da concupiscência"[14] e já haviam despertado a ira divina, na destruição de Sodoma e Gomorra.

As Ordenações Filipinas, vigentes até 1830, preceituavam:

"Toda pessoa, de qualquer qualidade que seja, que pecado de sodomia por qualquer maneira cometer, seja queimado e feito por fogo em pó, para que nunca de seu corpo e sepultura possa haver memória, e todos seus bens sejam confiscados para a Coroa de nossos Reinos, posto que tenha descendentes; e pelo mesmo caso seus filhos

---

[12] José Reinaldo Lima Lopes, *Prefácio* ao livro *Homossexualidade no Direito* de Roger Raupp Rios. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 12.
[13] Roger Raupp Rios, op. cit., p. 128.
[14] Idem, p. 34.

e netos ficarão inabilitados e infames, assim como os daqueles que cometem o crime de Lesa Majestade.

1. E esta lei queremos, que também se estenda e haja lugar nas mulheres, que umas com as outras cometem pecado contra a natureza, e da maneira que temos dito nos homens.

2. Outrossim qualquer homem ou mulher, que carnalmente tiver ajuntamento com alguma animaria, seja queimado e feito em pó. Porém por tal condenação não ficarão seus filhos, nem descendentes neste caso inabilitados, nem infames, nem lhes fará prejuízo algum acerca da sucessão, nem a outros, que por Direito seus bens devam herdar."[15]

Num segundo momento histórico, a medicina e a psicologia classificaram os seres humanos, quanto à prática sexual, em dois grupos: de um lado os heterossexuais, considerados saudáveis; e, do outro, os homossexuais, tidos como doentes. Em meio à urbanização e à industrialização, marcadas pelo temor a epidemias e pela necessidade de disciplinar a classe trabalhadora urbana, o "comportamento sexual, a moralidade e saúde pública eram unificados no discurso pela advertência dos riscos e dos perigos".[16]

A homossexualidade era vista como resultado da interrupção do amadurecimento pessoal, afetivo e sexual.

Diante disso, as teorias e institutos jurídicos apresentam um "heterossexismo" intrínseco, enxergado equivocadamente como a "natureza das coisas".

Hoje, com o despertar do intenso movimento de *gays* e lésbicas, bem como do movimento feminista, a partir da segunda metade do século passado, a orientação sexual passa a ser vista apenas como mais um elemento de escolha do indivíduo no âmbito da esfera privada.

Busca-se a abolição da identificação dos seres humanos dentro da classificação homossexual/heterossexual.

No entanto, esse reconhecimento do pluralismo ainda não deixou suas marcas no direito de família brasileiro.

[15] Op. cit., p. 37-38.
[16] Op. cit., 40.

Em outros países, há previsão legislativa de união entre homossexuais, como na Dinamarca (1989), na Suécia e na Noruega (1995), na Islândia (1996) e na Holanda (1998). Em 1999, A França editou o Pacto Civil de Solidariedade, que prevê direitos e deveres recíprocos de casais não vinculados pelo matrimônio, o qual se aplica, indistintamente, para hetero ou homossexuais.

Ademais, conforme assevera Roger Raupp Rios, "o Parlamento Europeu emitiu, em 1994, resolução acerca da paridade de direito de homossexuais na União Européia, recomendando aos membros da Comunidade a instituição de direitos iguais para relações hetero e homossexuais, especialmente relativos a limites de idade para o consentimento no ato sexual, igualdade de oportunidades no trabalho público e privado, direitos e vantagens decorrentes do casamento, regime patrimonial e adoção".[17]

Apesar da omissão do Novo Código Civil brasileiro quanto às famílias homossexuais, a jurisprudência tem, ainda que lentamente, avançado no tema.

O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul[18] foi o primeiro a reconhecer a existência de direitos sucessórios em uma relação homoafetiva, entendendo-a como uma relação de Direito de Família e não mais como um simples negócio afeto ao Direito das Obrigações, uma mera sociedade com fins lucrativos, o que trazia, evidentemente, forte carga discriminatória.

Pela primeira vez, a justiça brasileira enxergou afeto nas relações homossexuais.

Assim determina a ementa do pioneiro acórdão:

"UNIÃO HOMOSSEXUAL. RECONHECIMENTO. PARTILHA DO PATRIMÔNIO. MEAÇÃO. PARADIGMA. Não se permite mais o farisaísmo de desconhecer a existência de uniões entre pessoas do mesmo sexo e a produção de efeitos jurídicos derivados dessas relações homoafetivas.

Embora permeadas de preconceitos, são realidades que o Judiciário não pode ignorar, mesmo em sua natural atividade retardatária.

---

[17] Op. cit., p. 126.
[18] Apelação cível 70001388982, da 7.ª Câm. Cível do TJRS, cujo acórdão é reproduzido, na íntegra, por Maria Berenice Dias. *A homoafetividade: o que diz a Justiça!* Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003, p. 46-85.

Nelas remanescem conseqüências semelhantes às que vigoram nas relações de afeto, buscando-se sempre a aplicação da analogia e dos princípios gerais do direito, relvados sempre os princípios constitucionais da dignidade humana e da igualdade.

Dessa forma, o patrimônio havido na constância do relacionamento deve ser partilhado como na união estável, paradigma supletivo onde se debruça a melhor hermenêutica.

Apelação provida, em parte, por maioria, para assegurar a divisão do acervo entre os parceiros."

Anteriormente a essa decisão paradigmática, os tribunais apenas reconheciam, quando muito, a existência de uma sociedade de fato, nos moldes do art. 981 do Código Civil,[19] onde há esforço comum para a construção de um patrimônio, tendo, direito, cada sócio, à sua metade.[20]

Assim, a decisão exposta representa um avanço e a ela já se enfileiram outras no mesmo sentido; mas – todas elas localizadas com grande preponderância na Região Sul do País – ainda têm um significado muito insuficiente diante da cultural jurídica de toda a nação brasileira, sendo imprescindível que esse entendimento aqui esboçado passe a compor expressamente o nosso ordenamento jurídico.

No Congresso Nacional, encontra-se em tramitação o Projeto de Lei n.º 1.151-A, de 1995 – de autoria da então deputada federal, hoje Prefeita da Cidade de São Paulo, Marta Suplicy –, o qual aguarda no momento votação no plenário da Câmara dos Deputados. O projeto assegura a duas pessoas do mesmo sexo o reconhecimento de sua união civil, visando à proteção de seus direitos, dentre estes os referentes a propriedade, sucessão e benefícios previdenciários.

Constam da justificativa do projeto: que a ninguém é dado ignorar que a heterossexualidade não é a única forma de expressão da sexualidade humana; que, conforme o Conselho Federal de Medicina e a Organização Mundial da Saúde, a homossexualidade não

[19] As decisões fazem referência ao art. 1363 do diploma antigo, que encontra correspondência no dispositivo citado.

[20] Assim entendeu o Superior Tribunal de Justiça, no Resp 148897/MG, DJ 06/04/1998, Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar. Interessante ressaltar também decisão do TRF 4.ª Reg., que confirmou liminar em ação civil pública, reconhecendo – em todo o território nacional – direitos previdenciários aos companheiros ou companheiras homossexuais (ACP 2000.71.00.009347-0 – Ag. 2000.04.01.043181-0/RS, Rel. Fábio Bittencourt da Rosa, acórdão colacionado por Roger Raupp Rios, na obra *A Homossexualidade no Direito*, já citada, p. 87).

mais pode ser considerada desvio ou transtorno sexual; e que deve ser suprida a lacuna jurídica que existe no País em relação às pessoas que não são heterossexuais. A justificativa do referido projeto ressalta ainda que o Brasil é um País no qual homossexuais masculinos e femininos têm sofrido extrema violência e que a legalização da união civil entre pessoas do mesmo sexo favorecerá e, certamente, diminuirá o comportamento discriminatório em relação a essas pessoas. Cabe ao Estado, pela lei, não só aceitar e proteger essa realidade, mas também prover um respaldo jurídico-social para promover os direitos humanos dessas pessoas.

IV

No estudo da evolução dos direitos da *mulher,* é de fundamental importância o exame do desenvolvimento histórico da legislação civil, que pretende e deveria expressar as formas concretas de coexistência dos homens em sociedade, incluindo as relações sociais de gênero e, dessa forma, definindo a posição da *mulher* na estrutura social. Estudos sobre as disposições legais relativas à situação jurídica da *mulher*[21] nos últimos 100 anos, revelam uma flagrante desigualdade de tratamento, em especial em relação à *mulher* casada.

A lenta evolução ocorrida em nosso País teve como marco a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu normas de igualdade material entre homens e mulheres, inclusive no casamento. Entretanto, o princípio constitucional que deveria orientar todo o ordenamento jurídico brasileiro não foi imediatamente incorporado à legislação civil infra-constitucional.

Felizmente, a partir de 11 de janeiro de 2003, entrou em vigor o Novo Código Civil, após mais de 20 anos de tramitação no Congresso Nacional, finalmente em consonância com a Constituição Federal de 1988.

No entanto, o Novo Código Civil ainda guarda alguns resquícios da concepção patriarcal que informava o CC/16, evidenciando a ausência de uma plena compreensão do princípio de igualdade previsto

[21] Livro: "*Evolução dos Direitos da Mulher*" – Norma – Fato – Valor; Silvia Pimentel, Ed. Revista dos Tribunais; São Paulo;1978. Subsídios ao relatório oficial à Conferência Internacional da *Mulher* em Beijing, "*Proteção dos Direitos Humanos das Mulheres no ordenamento jurídico brasileiro*", 1994, mimeo; "*Direitos das Mulheres*", Silvia Pimentel e Valéria Pandjiarjian, 2000, mimeo. Ratificada pelo Brasil em 1984.

na Carta Magna. A adequada interpretação desse princípio conceitua, por exemplo, a violência contra a mulher, verificada especialmente nas relações familiares como uma expressão e uma conseqüência da discriminação.

A real compreensão e incorporação social e normativa da concepção dos direitos das mulheres como direitos humanos implica, necessariamente, mudanças de valores e práticas culturais. Envolve, ainda, a real compreensão e incorporação do novo paradigma de justiça social e eqüidade na ordem político-jurídica e socioeconômica interna, para que no plano legal, das políticas públicas e da aplicabilidade da lei possam ser implementados, de forma adequada, os princípios de igualdade e não-discriminação proclamados na Constituição Federal de 1988, na Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, bem como nos vários instrumentos jurídicos internacionais ratificados pelo Brasil.[22]

[22] Incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro pelo artigo 5.º, parágrafo II da CF/88, que estabelece: "os direitos e garantias expressas nesta constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte".

Decreto n.º 5.452,

de 1.º de maio de 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta:

Art. 1.º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este Decreto-Lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2.º O presente Decreto-Lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1.º de maio de 1943, 122.º da Independência e 55.º da República.

GETÚLIO VARGAS

Alexandre Marcondes Filho

Decreto n.º 744,

de 6 de agosto de 1969

Altera o artigo 379 da Consolidação das Leis do Trabalho, que dispõe sobre o trabalho noturno da mulher, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o §1.º do artigo 2.º do Ato Institucional n.º 5, de 13 de dezembro de 1968, decreta:

Art. 1.º Passam a vigorar com nova redação os itens II e V do artigo 379 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 229, de 28 de fevereiro de 1967, e ficam acrescentados a esse mesmo artigo três itens e parágrafo único, como segue:

"Art. 379.....

II – Em serviço de saúde e bem-estar;

.....

V – Que, não executando trabalho contínuo, ocupem cargo técnicos ou postos de direção, de gerência, de assessoramento ou de confiança;

VI – Na industrialização de produtos perecíveis em curto prazo durante o período de safra quando ocorrer necessidade imperiosa de serviço, bem como nos demais casos em que o trabalho se fizer com matérias-primas ou matérias em elaboração suscetíveis de alteração

rápida, quando necessário o trabalho noturno para salvá-las de perda inevitável;

VII – Em caso de força maior (art. 501);

VIII – Nos estabelecimentos bancários, nos casos e condições do artigo 1.º e seus parágrafos do Decreto-Lei n.º 546, de 18 de abril de 1969.

Parágrafo único. Nas de hipóteses de que tratam os itens VI e VII o trabalho noturno dependera de:

a - concordância prévia da empregada, não constituindo sua recusa justa causa para despedida;

b - exame médico da empregada, nos termos do artigo 375;

c - comunicação à autoridade regional do trabalho no prazo de quarenta e oito horas do início do período de trabalho noturno."

Art. 2.º O disposto no artigo 379 da Consolidação das Leis do trabalho, com a redação dada por este Decreto-Lei, aplica-se também às atividades regidas pelo Estatuto do Trabalhador Rural (Lei n.º 4.214, de 2 de março de 1963).

Art. 3.º Este Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 6 de agosto de 1969; 148.º da Independência e 81.º da República.

A. COSTA E SILVA
Ivo Arzua Pereira
Jarbas G. Passarinho

Decreto n.º 4.316,

de 30 de julho de 2002

Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VIII, da Constituição,

Considerando que o Congresso Nacional aprovou o texto do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, por meio do Decreto Legislativo n.º 107, de 6 de junho de 2002;

Considerando que o Protocolo entra em vigor, para o Brasil, em 28 de setembro de 2002, nos termos de seu art. 16, parágrafo 2, decreta:

Art. 1.º O Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, apenso por cópia ao presente Decreto, será executado e cumprido tão inteiramente como nele se contém.

Art. 2.º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão do referido Protocolo, assim como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 3.º Este Decreto entra em vigor em 28 de setembro de 2002.

Brasília, 30 de julho de 2002; 181.º da Independência e 114.º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO
Celso Lafer

PROTOCOLO FACULTATIVO À CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS, AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER.

A Assembléia Geral,

Reafirmando a Declaração e Programa de Ação de Viena e a Declaração e Plataforma de Ação de Pequim,

Lembrando que a Plataforma de Ação de Pequim, em seguimento à Declaração e Programa de Ação de Viena, apoiou o processo iniciado pela Comissão sobre a Situação da Mulher com vistas à elaboração de minuta de protocolo facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher que pudesse entrar em vigor tão logo possível, em procedimento de direito a petição,

Observando que a Plataforma de Ação de Pequim exortou todos os Estados que não haviam ainda ratificado ou aderido à Convenção a que o fizessem tão logo possível, de modo que a ratificação universal da Convenção pudesse ser alcançada até o ano 2000,

1. Adota e abre a assinatura, ratificação e adesão o Protocolo Facultativo à Convenção, cujo texto encontra-se anexo à presente resolução;

2. Exorta todos os Estados que assinaram, ratificaram ou aderiram à Convenção a assinar e ratificar ou aderir ao Protocolo tão logo possível;

3. Enfatiza que os Estados-Partes do Protocolo devem comprometer-se a respeitar os direitos e procedimentos dispostos no Protocolo e cooperar com o Comitê para a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher em todos os estágios de suas ações no âmbito do Protocolo;

4. Enfatiza também que, em cumprimento de seu mandato, bem como de suas funções no âmbito do Protocolo, o Comitê deve continuar a ser pautado pelos princípios de não-seletividade, imparcialidade e objetividade;

5. Solicita ao Comitê que realize reuniões para exercer suas funções no âmbito do Protocolo após sua entrada em vigor, além das reuniões realizadas segundo o artigo 20 da Convenção; a duração dessas reuniões será determinada e, se necessário, reexaminada, por reunião dos Estados-Partes do Protocolo, sujeita à aprovação da Assembléia Geral;

6. Solicita ao Secretário-Geral que forneça o pessoal e as instalações necessárias para o desempenho efetivo das funções do Comitê segundo o Protocolo após sua entrada em vigor;

7. Solicita, ainda, ao Secretário-Geral que inclua informações sobre a situação do Protocolo em seus relatórios regulares apresentados à Assembléia-Geral sobre a situação da Convenção.

28.ª Reunião Plenária, em 6 de outubro de 1999.

Anexo

PROTOCOLO FACULTATIVO À
CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO
DE TODAS, AS FORMAS DE
DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER.

Os Estados-Partes do presente Protocolo,

Observando que na Carta das Nações Unidas se reafirma a fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos entre homens e mulheres,

Observando, ainda, que a Declaração Universal dos Direitos Humanos proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e que cada pessoa tem todos os direitos e liberdades nela proclamados, sem qualquer tipo de distinção, incluindo distinção baseada em sexo,

Lembrando que as Convenções Internacionais de Direitos Humanos e outros instrumentos internacionais de direitos humanos proíbem a discriminação baseada em sexo,

Lembrando, ainda, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (doravante denominada "a Convenção"), na qual os Estados-Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas e concordam em buscar, de todas as maneiras apropriadas e sem demora, uma política de eliminação da discriminação contra a mulher,

Reafirmando sua determinação de assegurar o pleno e eqüitativo gozo pelas mulheres de todos os direitos e liberdades fundamentais e de agir de forma efetiva para evitar violações desses direitos e liberdades,

Concordaram com o que se segue:

Artigo 1.º

Cada Estado-Parte do presente Protocolo (doravante denominado "Estado-Parte") reconhece a competência do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher (doravante denominado "o Comitê") para receber e considerar comunicações apresentadas de acordo com o artigo 2.º deste Protocolo.

Artigo 2.º

As comunicações podem ser apresentadas por indivíduos ou grupos de indivíduos, que se encontrem sob a jurisdição do Estado-Parte e aleguem ser vítimas de violação de quaisquer dos direitos estabelecidos na Convenção por aquele Estado-Parte, ou em nome desses indivíduos ou grupos de indivíduos. Sempre que for apresentada em nome de indivíduos ou grupos de indivíduos, a comunicação deverá contar com seu consentimento, a menos que o autor possa justificar estar agindo em nome deles sem o seu consentimento.

Artigo 3.º

As comunicações deverão ser feitas por escrito e não poderão ser anônimas. Nenhuma comunicação relacionada a um Estado-Parte da Convenção que não seja parte do presente Protocolo será recebida pelo Comitê.

Artigo 4.º

1. O Comitê não considerará a comunicação, exceto se tiver reconhecido que todos os recursos da jurisdição interna foram esgotados ou que a utilização desses recursos estaria sendo protelada além do razoável ou deixaria dúvida quanto a produzir o efetivo amparo.

2. O Comitê declarará inadmissível toda comunicação que:

a - se referir a assunto que já tiver sido examinado pelo Comitê ou tiver sido ou estiver sendo examinado sob outro procedimento internacional de investigação ou solução de controvérsias;

b - for incompatível com as disposições da Convenção;

c - estiver manifestamente mal fundamentada ou não suficientemente consubstanciada;

d - constituir abuso do direito de submeter comunicação;

e - tiver como objeto fatos que tenham ocorrido antes da entrada em vigor do presente Protocolo para o Estado-Parte em questão, a não ser no caso de tais fatos terem tido continuidade após aquela data.

Artigo 5.º

1. A qualquer momento após o recebimento de comunicação e antes que tenha sido alcançada determinação sobre o mérito da questão, o Comitê poderá transmitir ao Estado-Parte em questão, para urgente consideração, solicitação no sentido de que o Estado-Parte tome as medidas antecipatórias necessárias para evitar possíveis danos irreparáveis à vítima ou vítimas da alegada violação.

2. Sempre que o Comitê exercer seu arbítrio segundo o parágrafo 1 deste artigo, tal fato não implica determinação sobre a admissibilidade ou mérito da comunicação.

Artigo 6.º

1. A menos que o Comitê considere que a comunicação seja inadmissível sem referência ou Estado-Parte em questão, e desde que o indivíduo ou indivíduos consintam na divulgação de sua identidade ao Estado-Parte, o Comitê levará confidencialmente à atenção do Estado-Parte em questão a comunicação por ele recebida no âmbito do presente Protocolo.

2. Dentro de seis meses, o Estado-Parte que receber a comunicação apresentará ao Comitê explicações ou declarações por escrito esclarecendo o assunto e o remédio, se houver, que possa ter sido aplicado pelo Estado-Parte.

Artigo 7.º

1. O Comitê considerará as comunicações recebidas segundo o presente Protocolo à luz das informações que vier a receber de indivíduos ou grupos de indivíduos, ou em nome destes, ou do Estado-Parte em questão, desde que essa informação seja transmitida às partes em questão.

2. O Comitê realizará reuniões fechadas ao examinar as comunicações no âmbito do presente Protocolo.

3. Após examinar a comunicação, o Comitê transmitirá suas opiniões a respeito, juntamente com sua recomendação, se houver, às partes em questão.

4. O Estado-Parte dará a devida consideração às opiniões do Comitê, juntamente com as recomendações deste último, se houver, e apresentará ao Comitê, dentro de seis meses, resposta por escrito incluindo informações sobre quaisquer ações realizadas à luz das opiniões e recomendações do Comitê.

5. O Comitê poderá convidar o Estado-Parte a apresentar informações adicionais sobre quaisquer medidas que o Estado-Parte tenha tomado em resposta às opiniões e recomendações do Comitê, se houver, incluindo, quando o Comitê julgar apropriado, informações que passem a constar de relatórios subseqüentes do Estado-Parte segundo o artigo 18 da Convenção.

Artigo 8.º

1. Caso o Comitê receba informação fidedigna indicando graves ou sistemáticas violações por um Estado-Parte dos direitos estabelecidos na Convenção, o Comitê convidará o Estado-Parte a cooperar no exame da informação e, para esse fim, a apresentar observações quanto à informação em questão.

2. Levando em conta quaisquer observações que possam ter sido apresentadas pelo Estado-Parte em questão, bem como outras informações fidedignas das quais disponha, o Comitê poderá designar um ou mais de seus membros para conduzir uma investigação e apresentar relatório urgentemente ao Comitê. Sempre que justificado, e com o consentimento do Estado-Parte, a investigação poderá incluir visita ao território deste último.

3. Após examinar os resultados da investigação, o Comitê os transmitirá ao Estado-Parte em questão juntamente com quaisquer comentários e recomendações.

4. O Estado-Parte em questão deverá, dentro de seis meses do recebimento dos resultados, comentários e recomendações do Comitê, apresentar suas observações ao Comitê.

5. Tal investigação será conduzida em caráter confidencial e a cooperação do Estado-Parte será buscada em todos os estágios dos procedimentos.

Artigo 9.º

1. O Comitê poderá convidar o Estado-Parte em questão a incluir em seu relatório, segundo o artigo 18 da Convenção, pormenores de qualquer medida tomada em resposta à investigação conduzida segundo o artigo 18 deste Protocolo.

2. O Comitê poderá, caso necessário, após o término do período de seis meses mencionado no artigo 8.4 deste Protocolo, convidar o Estado-Parte a informá-lo das medidas tomadas em resposta à mencionada investigação.

Artigo 10

1. Cada Estado-Parte poderá, no momento da assinatura ou ratificação do presente Protocolo ou no momento em que a este aderir, declarar que não reconhece a competência do Comitê disposta nos artigos 8 e 9 deste Protocolo.

2. O Estado-Parte que fizer a declaração de acordo com o Parágrafo 1 deste artigo 10 poderá, a qualquer momento, retirar essa declaração através de notificação ao Secretário-Geral.

Artigo 11

Os Estados-Partes devem tomar todas as medidas apropriadas para assegurar que os indivíduos sob sua jurisdição não fiquem sujeitos a maus-tratos ou intimidação como conseqüência de sua comunicação com o Comitê nos termos do presente Protocolo.

Artigo 12

O Comitê incluirá em seu relatório anual, segundo o artigo 21

da Convenção, um resumo de suas atividades nos termos do presente Protocolo.

Artigo 13

Cada Estado-Parte compromete-se a tornar públicos e amplamente conhecidos a Convenção e o presente Protocolo e a facilitar o acesso à informação acerca das opiniões e recomendações do Comitê, em particular sobre as questões que digam respeito ao próprio Estado-Parte.

Artigo 14

O Comitê elaborará suas próprias regras de procedimento a serem seguidas no exercício das funções que lhe são conferidas no presente Protocolo.

Artigo 15

1. O presente Protocolo estará aberto à assinatura por qualquer Estado que tenha ratificado ou aderido à Convenção.

2. O presente Protocolo estará sujeito à ratificação por qualquer Estado que tenha ratificado ou aderido à Convenção. Os instrumentos de ratificação deverão ser depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

3. O presente Protocolo estará aberto à adesão por qualquer Estado que tenha ratificado ou aderido à Convenção.

4. A adesão será efetivada pelo depósito de instrumento de adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 16

1. O presente Protocolo entrará em vigor três meses após a data do depósito junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas do décimo instrumento de ratificação ou adesão.

2. Para cada Estado que ratifique o presente Protocolo ou a ele venha a aderir após sua entrada em vigor, o presente Protocolo entrará em vigor três meses após a data do depósito de seu próprio instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 17

Não serão permitidas reservas ao presente Protocolo.

Artigo 18

1. Qualquer Estado-Parte poderá propor emendas ao presente Protocolo e dar entrada a proposta de emendas junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas. O Secretário-Geral deverá, nessa ocasião, comunicar as emendas propostas aos Estados-Partes juntamente com solicitação de que o notifiquem caso sejam favoráveis a uma conferência de Estados-Partes com o propósito de avaliar e votar a proposta. Se ao menos um terço dos Estados-Partes for favorável à conferência, o Secretário-Geral deverá convocá-la sob os auspícios das Nações Unidas. Qualquer emenda adotada pela maioria dos Estados-Partes presentes e votantes na conferência será submetida à Assembléia-Geral das Nações Unidas para aprovação.

2. As emendas entrarão em vigor tão logo tenham sido aprovadas pela Assembléia-Geral das Nações Unidas e aceitas por maioria de dois terços dos Estados-Partes do presente Protocolo, de acordo com seus respectivos processos constitucionais.

3. Sempre que as emendas entrarem em vigor, obrigarão os Estados-Partes que as tenham aceitado, ficando os outros Estados-Partes obrigados pelas disposições do presente Protocolo e quaisquer emendas anteriores que tiverem aceitado.

Artigo 19

1. Qualquer Estado-Parte poderá denunciar o presente Protocolo a qualquer momento por meio de notificação por escrito endereçada ao Secretário-Geral das Nações Unidas. A denúncia terá efeito seis meses após a data do recebimento da notificação pelo Secretário-Geral.

2. A denúncia não prejudicará a continuidade da aplicação das disposições do presente Protocolo em relação a qualquer comunicação apresentada segundo o artigo 2.º deste Protocolo e a qualquer investigação iniciada segundo o artigo 8.º deste Protocolo antes da data de vigência da denúncia.

Artigo 20

O Secretário-Geral das Nações Unidas informará a todos os Estados sobre:

a - Assinaturas, ratificações e adesões ao presente Protocolo;

b - Data de entrada em vigor do presente Protocolo e de qualquer emenda feita nos termos do artigo 18 deste Protocolo;

c - Qualquer denúncia feita segundo o artigo 19 deste Protocolo.

Artigo 21

1. O presente Protocolo, do qual as versões em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol são igualmente autênticas, será depositado junto aos arquivos das Nações Unidas.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas transmitirá cópias autenticadas do presente Protocolo a todos os estados mencionados no artigo 25 da Convenção.

Decreto n.º 4.377,

de 13 de setembro de 2002

Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto n.º 89.460, de 20 de março de 1984.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VIII, da Constituição, e

Considerando que o Congresso Nacional aprovou, pelo Decreto Legislativo n.º 93, de 14 de novembro de 1983, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, assinada pela República Federativa do Brasil, em Nova York, no dia 31 de março de 1981, com reservas aos seus artigos 15, parágrafo 4, e 16, parágrafo 1, alíneas (a), (c), (g) e (h);

Considerando que, pelo Decreto Legislativo n.º 26, de 22 de junho de 1994, o Congresso Nacional revogou o citado Decreto Legislativo n.º 93, aprovando a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, inclusive os citados artigos 15, parágrafo 4, e 16, parágrafo 1.º , alíneas (a), (c), (g) e (h);

Considerando que o Brasil retirou as mencionadas reservas em 20 de dezembro de 1994;

Considerando que a Convenção entrou em vigor, para o Brasil, em 2 de março de 1984, com a reserva facultada em seu art. 29, parágrafo 2, decreta:

Art. 1.º A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, de 18 de dezembro de 1979, apensa

por cópia ao presente Decreto, com reserva facultada em seu art. 29, parágrafo 2, será executada e cumprida tão inteiramente como nela se contém.

Art. 2.º São sujeitos à aprovação do Congresso Nacional quaisquer atos que possam resultar em revisão da referida Convenção, assim como quaisquer ajustes complementares que, nos termos do art. 49, inciso I, da Constituição, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional.

Art. 3.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4.º Fica revogado o Decreto n.º 89.460, de 20 de março de 1984.

Brasília, 13 de setembro de 2002; 181.º da Independência e 114.º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Osmar Chohfi

CONVENÇÃO SOBRE A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER

Os Estados-Partes na presente convenção,

CONSIDERANDO que a Carta das Nações Unidas reafirma a fé nos direitos fundamentais do homem, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher,

CONSIDERANDO que a Declaração Universal dos Direitos Humanos reafirma o princípio da não-discriminação e proclama que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e que toda pessoa pode invocar todos os direitos e liberdades proclamados nessa Declaração, sem distinção alguma, inclusive de sexo,

CONSIDERANDO que os Estados-Partes nas Convenções Internacionais sobre Direitos Humanos tem a obrigação de garantir ao homem e à mulher a igualdade de gozo de todos os direitos econômicos, sociais, culturais, civis e políticos,

OBSEVANDO as convenções internacionais concluídas sob os auspícios das Nações Unidas e dos organismos especializados em favor da igualdade de direitos entre o homem e a mulher,

OBSERVANDO, ainda, as resoluções, declarações e recomendações aprovadas pelas Nações Unidas e pelas Agências Especializadas para favorecer a igualdade de direitos entre o homem e a mulher,

PREOCUPADOS, contudo, com o fato de que, apesar destes diversos instrumentos, a mulher continue sendo objeto de grandes discriminações,

RELEMBRANDO que a discriminação contra a mulher viola os princípios da igualdade de direitos e do respeito da dignidade humana, dificulta a participação da mulher, nas mesmas condições que o homem, na vida política, social, econômica e cultural de seu país, constitui um obstáculo ao aumento do bem-estar da sociedade e da família e dificulta o pleno desenvolvimento das potencialidades da mulher para prestar serviço a seu país e à humanidade,

PREOCUPADOS com o fato de que, em situações de pobreza, a mulher tem um acesso mínimo à alimentação, à saúde, à educação, à capacitação e às oportunidades de emprego, assim como à satisfação de outras necessidades,

CONVENCIDOS de que o estabelecimento da Nova Ordem Econômica Internacional baseada na eqüidade e na justiça contribuirá significativamente para a promoção da igualdade entre o homem e a mulher,

SALIENTANDO que a eliminação do *apartheid*, de todas as formas de racismo, discriminação racial, colonialismo, neocolonialismo, agressão, ocupação estrangeira e dominação e interferência nos assuntos internos dos Estados é essencial para o pleno exercício dos direitos do homem e da mulher,

AFIRMANDO que o fortalecimento da paz e da segurança internacionais, o alívio da tensão internacional, a cooperação mútua entre todos os Estados, independentemente de seus sistemas econômicos e sociais, o desarmamento geral e completo, e em particular o desarmamento nuclear sob um estrito e efetivo controle internacional, a afirmação dos princípios de justiça, igualdade e proveito mútuo nas relações entre países e a realização do direito dos povos submetidos a dominação colonial e estrangeira e a ocupação estrangeira, à autodeterminação e independência, bem como o respeito da soberania nacional e da integridade territorial, promoverão o progresso e o desenvolvimento sociais, e, em conseqüência, contribuirão para a realização da plena igualdade entre o homem e a mulher,

CONVENCIDOS de que a participação máxima da mulher, em igualdade de condições com o homem, em todos os campos, é indispensável para o desenvolvimento pleno e completo de um país, o bem-estar do mundo e a causa da paz,

TENDO presente a grande contribuição da mulher ao bem-estar da família e ao desenvolvimento da sociedade, até agora não plenamente reconhecida, a importância social da maternidade e a função dos pais na família e na educação dos filhos, e conscientes de que o papel da mulher na procriação não deve ser causa de discriminação mas sim que a educação dos filhos exige a responsabilidade compartilhada entre homens e mulheres e a sociedade como um conjunto,

RECONHECENDO que para alcançar a plena igualdade entre o homem e a mulher é necessário modificar o papel tradicional tanto do homem como da mulher na sociedade e na família,

RESOLVIDOS a aplicar os princípios enunciados na Declaração sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher e, para isto, a adotar as medidas necessárias a fim de suprimir essa discriminação em todas as suas formas e manifestações,

CONCORDARAM no seguinte:

PARTE I

Artigo 1.º

Para os fins da presente Convenção, a expressão "discriminação contra a mulher" significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Artigo 2.º

Os Estados-Partes condenam a discriminação contra a mulher em todas as suas formas, concordam em seguir, por todos os meios apropriados e sem dilações, uma política destinada a eliminar a discriminação contra a mulher, e com tal objetivo se comprometem a:

a - consagrar, se ainda não o tiverem feito, em suas constituições nacionais ou em outra legislação apropriada o princípio da igualdade do homem e da mulher e assegurar por lei outros meios apropriados a realização prática desse princípio;

b - adotar medidas adequadas, legislativas e de outro caráter, com as sanções cabíveis e que proíbam toda discriminação contra a mulher;

c - estabelecer a proteção jurídica dos direitos da mulher numa base de igualdade com os do homem e garantir, por meio dos tribunais nacionais competentes e de outras instituições públicas, a proteção efetiva da mulher contra todo ato de discriminação;

d - abster-se de incorrer em todo ato ou prática de discriminação contra a mulher e zelar para que as autoridades e instituições públicas atuem em conformidade com esta obrigação;

e - tomar as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher praticada por qualquer pessoa, organização ou empresa;

f - adotar todas as medidas adequadas, inclusive de caráter legislativo, para modificar ou derrogar leis, regulamentos, usos e práticas que constituam discriminação contra a mulher;

g - derrogar todas as disposições penais nacionais que constituam discriminação contra a mulher.

Artigo 3.º

Os Estados-Partes tomarão, em todas as esferas e, em particular, nas esferas política, social, econômica e cultural, todas as medidas apropriadas, inclusive de caráter legislativo, para assegurar o pleno desenvolvimento e progresso da mulher, com o objetivo de garantir-lhe o exercício e gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais em igualdade de condições com o homem.

Artigo 4.º

1. A adoção pelos Estados-Partes de medidas especiais de caráter temporário destinadas a acelerar a igualdade de fato entre o homem e a mulher não se considerará discriminação na forma definida nesta Convenção, mas de nenhuma maneira implicará, como conseqüên-

cia, a manutenção de normas desiguais ou separadas; essas medidas cessarão quando os objetivos de igualdade de oportunidade e tratamento houverem sido alcançados.

2. A adoção pelos Estados-Partes de medidas especiais, inclusive as contidas na presente Convenção, destinadas a proteger a maternidade, não se considerará discriminatória.

Artigo 5.º

Os Estados-Partes tornarão todas as medidas apropriadas para:

a - modificar os padrões socioculturais de conduta de homens e mulheres, com vistas a alcançar a eliminação dos preconceitos e práticas consuetudinárias e de qualquer outra índole que estejam baseados na idéia da inferioridade ou superioridade de qualquer dos sexos ou em funções estereotipadas de homens e mulheres;

b - garantir que a educação familiar inclua uma compreensão adequada da maternidade como função social e o reconhecimento da responsabilidade comum de homens e mulheres no que diz respeito à educação e ao desenvolvimento de seus filhos, entendendo-se que o interesse dos filhos constituirá a consideração primordial em todos os casos.

Artigo 6.º

Os Estados-Partes tomarão todas as medidas apropriadas, inclusive de caráter legislativo, para suprimir todas as formas de tráfico de mulheres e exploração da prostituição da mulher.

PARTE II

Artigo 7.º

Os Estados-Partes tomarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na vida política e pública do país e, em particular, garantirão, em igualdade de condições com os homens, o direito a:

a - votar em todas as eleições e referenda públicos e ser elegível para todos os órgãos cujos membros sejam objeto de eleições públicas;

b - participar na formulação de políticas governamentais e na execução destas, e ocupar cargos públicos e exercer todas as funções públicas em todos os planos governamentais;

c - participar em organizações e associações não-governamentais que se ocupem da vida pública e política do país.

Artigo 8.º

Os Estados-Partes tomarão todas as medidas apropriadas para garantir, à mulher, em igualdade de condições com o homem e sem discriminação alguma, a oportunidade de representar seu governo no plano internacional e de participar no trabalho das organizações internacionais.

Artigo 9.º

1. Os Estados-Partes outorgarão às mulheres direitos iguais aos dos homens para adquirir, mudar ou conservar sua nacionalidade. Garantirão, em particular, que nem o casamento com um estrangeiro, nem a mudança de nacionalidade do marido durante o casamento, modifiquem automaticamente a nacionalidade da esposa, convertam-na em apátrida ou a obriguem a adotar a nacionalidade do cônjuge.

2. Os Estados-Partes outorgarão à mulher os mesmos direitos que ao homem no que diz respeito à nacionalidade dos filhos.

PARTE III

Artigo 10

Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher, a fim de assegurar-lhe a igualdade de direitos com o homem na esfera da educação e em particular para assegurarem condições de igualdade entre homens e mulheres:

a - as mesmas condições de orientação em matéria de carreiras e capacitação profissional, acesso aos estudos e obtenção de diplomas nas instituições de ensino de todas as categorias, tanto em zonas rurais como urbanas; essa igualdade deverá ser assegurada na educação pré-escolar, geral, técnica e profissional, incluída a educação técnica superior, assim como todos os tipos de capacitação profissional;

b - acesso aos mesmos currículos e mesmos exames, pessoal docente do mesmo nível profissional, instalações e material escolar da mesma qualidade;

c - a eliminação de todo conceito estereotipado dos papéis masculino e feminino em todos os níveis e em todas as formas de ensino mediante o estímulo à educação mista e a outros tipos de educação que contribuam para alcançar este objetivo e, em particular, mediante a modificação dos livros e programas escolares e adaptação dos métodos de ensino;

d - as mesmas oportunidades para obtenção de bolsas-de-estudo e outras subvenções para estudos;

e - as mesmas oportunidades de acesso aos programas de educação supletiva, incluídos os programas de alfabetização funcional e de adultos, com vistas a reduzir, com a maior brevidade possível, a diferença de conhecimentos existentes entre o homem e a mulher;

f - a redução da taxa de abandono feminino dos estudos e a organização de programas para aquelas jovens e mulheres que tenham deixado os estudos prematuramente;

g - as mesmas oportunidades para participar ativamente nos esportes e na educação física;

h - acesso a material informativo específico que contribua para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluída a informação e o assessoramento sobre planejamento da família.

Artigo 11

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera do emprego a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular:

a - o direito ao trabalho como direito inalienável de todo ser humano;

b - o direito às mesmas oportunidades de emprego, inclusive a aplicação dos mesmos critérios de seleção em questões de emprego;

c - o direito de escolher livremente profissão e emprego, o direito à promoção e à estabilidade no emprego e a todos

os benefícios e outras condições de serviço, e o direito ao acesso à formação e à atualização profissionais, incluindo aprendizagem, formação profissional superior e treinamento periódico;

d - o direito a igual remuneração, inclusive benefícios, e igualdade de tratamento relativa a um trabalho de igual valor, assim como igualdade de tratamento com respeito à avaliação da qualidade do trabalho;

e - o direito à seguridade social, em particular em casos de aposentadoria, desemprego, doença, invalidez, velhice ou outra incapacidade para trabalhar, bem como o direito de férias pagas;

f - o direito à proteção da saúde e à segurança nas condições de trabalho, inclusive a salvaguarda da função de reprodução.

2. A fim de impedir a discriminação contra a mulher por razões de casamento ou maternidade e assegurar a efetividade de seu direito a trabalhar, os Estados-Partes tomarão as medidas adequadas para:

a - proibir, sob sanções, a demissão por motivo de gravidez ou licença de maternidade e a discriminação nas demissões motivadas pelo estado civil;

b - implantar a licença de maternidade, com salário pago ou benefícios sociais comparáveis, sem perda do emprego anterior, antigüidade ou benefícios sociais;

c - estimular o fornecimento de serviços sociais de apoio necessários para permitir que os pais combinem as obrigações para com a família com as responsabilidades do trabalho e a participação na vida pública, especialmente mediante fomento da criação e desenvolvimento de uma rede de serviços destinados ao cuidado das crianças;

d - dar proteção especial às mulheres durante a gravidez nos tipos de trabalho comprovadamente prejudiciais para elas.

3. A legislação protetora relacionada com as questões compreendidas neste artigo será examinada periodicamente à luz dos conhecimentos científicos e tecnológicos e será revista, derrogada ou ampliada conforme as necessidades.

Artigo 12

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1, os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriadas em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.

Artigo 13

Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher em outras esferas da vida econômica e social a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, os mesmos direitos, em particular:

a - o direito a benefícios familiares;

b - o direito a obter empréstimos bancários, hipotecas e outras formas de crédito financeiro;

c - o direito a participar em atividades de recreação, esportes e em todos os aspectos da vida cultural.

Artigo 14

1. Os Estados-Partes levarão em consideração os problemas específicos enfrentados pela mulher rural e o importante papel que desempenha na subsistência econômica de sua família, incluído seu trabalho em setores não-monetários da economia, e tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar a aplicação dos dispositivos desta Convenção à mulher das zonas rurais.

2. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher nas zonas rurais a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, que elas participem no desenvolvimento rural e dele se beneficiem, e em particular as segurar-lhes-ão o direito a:

a - participar da elaboração e execução dos planos de desenvolvimento em todos os níveis;

b - ter acesso a serviços médicos adequados, inclusive informação, aconselhamento e serviços em matéria de planejamento familiar;

c - beneficiar-se diretamente dos programas de seguridade social;

d - obter todos os tipos de educação e de formação, acadêmica e não-acadêmica, inclusive os relacionados à alfabetização funcional, bem como, entre outros, os benefícios de todos os serviços comunitário e de extensão a fim de aumentar sua capacidade técnica;

e - organizar grupos de auto-ajuda e cooperativas a fim de obter igualdade de acesso às oportunidades econômicas mediante emprego ou trabalho por conta própria;

f - participar de todas as atividades comunitárias;

g - ter acesso aos créditos e empréstimos agrícolas, aos serviços de comercialização e às tecnologias apropriadas, e receber um tratamento igual nos projetos de reforma agrária e de reestabelecimentos;

h - gozar de condições de vida adequadas, particularmente nas esferas da habitação, dos serviços sanitários, da eletricidade e do abastecimento de água, do transporte e das comunicações.

PARTE IV

Artigo 15

1. Os Estados-Partes reconhecerão à mulher a igualdade com o homem perante a lei.

2. Os Estados-Partes reconhecerão à mulher, em matérias civis, uma capacidade jurídica idêntica do homem e as mesmas oportunidades para o exercício dessa capacidade. Em particular, reconhecerão à mulher iguais direitos para firmar contratos e administrar bens e dispensar-lhe-ão um tratamento igual em todas as etapas do processo nas cortes de justiça e nos tribunais.

3. Os Estados-Partes convém em que todo contrato ou outro instrumento privado de efeito jurídico que tenda a restringir a capacidade jurídica da mulher será considerado nulo.

4. Os Estados-Partes concederão ao homem e à mulher os mesmos direitos no que respeita à legislação relativa ao direito das pessoas à liberdade de movimento e à liberdade de escolha de residência e domicílio.

Artigo 16

1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às ralações familiares e, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão:

a - o mesmo direito de contrair matrimônio;

b - o mesmo direito de escolher livremente o cônjuge e de contrair matrimônio somente com livre e pleno consentimento;

c - os mesmos direitos e responsabilidades durante o casamento e por ocasião de sua dissolução;

d - os mesmos direitos e responsabilidades como pais, qualquer que seja seu estado civil, em matérias pertinentes aos filhos. Em todos os casos, os interesses dos filhos serão a consideração primordial;

e - os mesmos direitos de decidir livre e responsavelmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos;

f - os mesmos direitos e responsabilidades com respeito à tutela, curatela, guarda e adoção dos filhos, ou institutos análogos, quando esses conceitos existirem na legislação nacional. Em todos os casos, os interesses dos filhos serão a consideração primordial;

g - os mesmos direitos pessoais como marido e mulher, inclusive o direito de escolher sobrenome, profissão e ocupação;

h - os mesmos direitos a ambos os cônjuges em matéria de propriedade, aquisição, gestão, administração, gozo e disposição dos bens, tanto a título gratuito quanto à título oneroso.

2. Os esponsais e o casamento de uma criança não terão efeito legal e todas as medidas necessárias, inclusive as de caráter legislativo, serão adotadas para estabelecer uma idade mínima para o casa-

mento e para tornar obrigatória a inscrição de casamentos em registro oficial.

PARTE V

Artigo 17

1. Com o fim de examinar os progressos alcançados na aplicação desta Convenção, será estabelecido um Comitê sobre a Eliminação da Discriminação Contra a Mulher (doravante denominado o Comitê) composto, no momento da entrada em vigor da Convenção, de dezoito e, após sua ratificação ou adesão pelo trigésimo-quinto Estado-Parte, de vinte e três peritos de grande prestígio moral e competência na área abarcada pela Convenção. Os peritos serão eleitos pelos Estados-Partes entre seus nacionais e exercerão suas funções a título pessoal; será levada em conta uma repartição geográfica eqüitativa e a representação das formas diversas de civilização assim como dos principais sistemas jurídicos.

2. Os membros do Comitê serão eleitos em escrutínio secreto de uma lista de pessoas indicadas pelos Estados-Partes. Cada um dos Estados-Partes poderá indicar uma pessoa entre seus próprios nacionais.

3. A eleição inicial realizar-se-á seis meses após a data de entrada em vigor desta Convenção. Pelo menos três meses antes da data de cada eleição, o Secretário-Geral das Nações Unidas dirigirá uma carta aos Estados-Partes convidando-os a apresentar suas candidaturas, no prazo de dois meses. O Secretário-Geral preparará uma lista, por ordem alfabética de todos os candidatos assim apresentados, com indicação dos Estados-Partes que os tenham apresentado e comunicala-á aos Estados-Partes.

4. Os membros do Comitê serão eleitos durante uma reunião dos Estados-Partes convocado pelo Secretário-Geral na sede das Nações Unidas. Nessa reunião, em que o quórum será alcançado com dois terços dos Estados-Partes, serão eleitos membros do Comitê os candidatos que obtiverem o maior número de votos e a maioria absoluta de votos dos representantes dos Estados-Partes presentes e votantes.

5. Os membros do Comitê serão eleitos para um mandato de quatro anos. Entretanto, o mandato de nove dos membros eleitos na primeira eleição expirará ao fim de dois anos; imediatamente após a

primeira eleição os nomes desses nove membros serão escolhidos, por sorteio, pelo Presidente do Comitê.

6. A eleição dos cinco membros adicionais do Comitê realizar-se-á em conformidade com o disposto nos parágrafos 2, 3 e 4 deste artigo, após o depósito do trigésimo-quinto instrumento de ratificação ou adesão. O mandato de dois dos membros adicionais eleitos nessa ocasião, cujos nomes serão escolhidos, por sorteio, pelo Presidente do Comitê, expirará ao fim de dois anos.

7. Para preencher as vagas fortuitas, o Estado-Parte cujo perito tenha deixado de exercer suas funções de membro do Comitê nomeará outro perito entre seus nacionais, sob reserva da aprovação do Comitê.

8. Os membros do Comitê, mediante aprovação da Assembléia-Geral, receberão remuneração dos recursos das Nações Unidas, na forma e condições que a Assembléia-Geral decidir, tendo em vista a importância das funções do Comitê.

9. O Secretário-Geral das Nações Unidas proporcionará o pessoal e os serviços necessários para o desempenho eficaz das funções do Comitê em conformidade com esta Convenção.

Artigo 18

1. Os Estados-Partes comprometem-se a submeter ao Secretário-Geral das Nações Unidas, para exame do Comitê, um relatório sobre as medidas legislativas, judiciárias, administrativas ou outras que adotarem para tornarem efetivas as disposições desta Convenção e sobre os progressos alcançados a esse respeito:

a - no prazo de um ano a partir da entrada em vigor da Convenção para o Estado interessado; e

b - posteriormente, pelo menos cada quatro anos e toda vez que o Comitê a solicitar.

2. Os relatórios poderão indicar fatores e dificuldades que influam no grau de cumprimento das obrigações estabelecidos por esta Convenção.

Artigo 19

1. O Comitê adotará seu próprio regulamento.

2. O Comitê elegerá sua Mesa por um período de dois anos.

Artigo 20

1. O Comitê se reunirá normalmente todos os anos por um período não superior a duas semanas para examinar os relatórios que lhe sejam submetidos em conformidade com o artigo 18 desta Convenção.

2. As reuniões do Comitê realizar-se-ão normalmente na sede das Nações Unidas ou em qualquer outro lugar que o Comitê determine.

Artigo 21

1. O Comitê, através do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, informará anualmente a Assembléia-Geral das Nações Unidas de suas atividades e poderá apresentar sugestões e recomendações de caráter geral baseadas no exame dos relatórios e em informações recebidas dos Estados-Partes. Essas sugestões e recomendações de caráter geral serão incluídas no relatório do Comitê juntamente com as observações que os Estados-Partes tenham porventura formulado.

2. O Secretário-Geral transmitirá, para informação, os relatórios do Comitê à Comissão sobre a Condição da Mulher.

As Agências Especializadas terão direito a estar representadas no exame da aplicação das disposições desta Convenção que correspondam à esfera de suas atividades. O Comitê poderá convidar as Agências Especializadas a apresentar relatórios sobre a aplicação da Convenção nas áreas que correspondam à esfera de suas atividades.

Ler nota de rodapé.

PARTE VI

Artigo 23

Nada do disposto nesta Convenção prejudicará qualquer disposição que seja mais propícia à obtenção da igualdade entre homens e mulheres e que seja contida:

a - na legislação de um Estado-Parte; ou

b - em qualquer outra convenção, tratado ou acordo internacional vigente nesse Estado.

---

* O artigo 22 não consta no original e esta publicação reproduz fielmente o original.

Artigo 24

Os Estados-Partes comprometem-se a adotar todas as medidas necessárias em âmbito nacional para alcançar a plena realização dos direitos reconhecidos nesta Convenção.

Artigo 25

1. Esta Convenção estará aberta à assinatura de todos os Estados.

2. O Secretário-Geral das Nações Unidas fica designado depositário desta Convenção.

3. Esta Convenção está sujeita a ratificação. Os instrumentos de ratificação serão depositados junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

4. Esta Convenção estará aberta à adesão de todos os Estados. A adesão efetuar-se-á através do depósito de um instrumento de adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 26

1. Qualquer Estado-Parte poderá, em qualquer momento, formular pedido de revisão desta revisão desta Convenção, mediante notificação escrita dirigida ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. A Assembléia-Geral das Nações Unidas decidirá sobre as medidas a serem tomadas, se for o caso, com respeito a esse pedido.

Artigo 27

1. Esta Convenção entrará em vigor no trigésimo dia a partir da data do depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

2. Para cada Estado que ratificar a presente Convenção ou a ela aderir após o depósito do vigésimo instrumento de ratificação ou adesão, a Convenção entrará em vigor no trigésimo dia após o depósito de seu instrumento de ratificação ou adesão.

Artigo 28

1. O Secretário-Geral das Nações Unidas receberá e enviará a todos os Estados o texto das reservas feitas pelos Estados no momento da ratificação ou adesão.

2. Não será permitida uma reserva incompatível com o objeto e o propósito desta Convenção.

3. As reservas poderão ser retiradas a qualquer momento por uma notificação endereçada com esse objetivo ao Secretário-Geral das Nações Unidas, que informará a todos os Estados a respeito. A notificação surtirá efeito na data de seu recebimento.

Artigo 29

1. Qualquer controvérsia entre dois ou mais Estados-Partes relativa à interpretação ou aplicação desta Convenção e que não for resolvida por negociações será, a pedido de qualquer das Partes na controvérsia, submetida a arbitragem. Se no prazo de seis meses a partir da data do pedido de arbitragem as Partes não acordarem sobre a forma da arbitragem, qualquer das Partes poderá submeter a controvérsia à Corte Internacional de Justiça mediante pedido em conformidade com o Estatuto da Corte.

2. Qualquer Estado-Parte, no momento da assinatura ou ratificação desta Convenção ou de adesão a ela, poderá declarar que não se considera obrigado pelo parágrafo anterior. Os demais Estados-Partes não estarão obrigados pelo parágrafo anterior perante nenhum Estado-Parte que tenha formulado essa reserva.

3. Qualquer Estado-Parte que tenha formulado a reserva prevista no parágrafo anterior poderá retirá-la em qualquer momento por meio de notificação ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Artigo 30

Esta convenção, cujos textos em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo são igualmente autênticos será depositada junto ao Secretário-Geral das Nações Unidas.

Em testemunho do que, os abaixo-assinados devidamente autorizados, assinaram esta Convenção.

Decreto n.º 4.773,

de 7 de julho de 2003

Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto nos arts. 33, inciso V, e 54 da Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, decreta:

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E DA COMPETÊNCIA

Art. 1.º O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), órgão colegiado de caráter consultivo e integrante da estrutura básica da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, criado pela Lei n.º 7.353, de 29 de agosto de 1985, tem por finalidade promover, em âmbito nacional, políticas para as mulheres com a perspectiva de gênero, que visem a eliminar o preconceito e a discriminação, inclusive as de aspectos econômicos e financeiros, ampliando o processo de controle social sobre as referidas políticas.

Art. 2.º Ao CNDM compete:

I – participar na elaboração de critérios e parâmetros para a formulação e implementação de metas e prioridades para assegurar as condições de igualdade às mulheres,

inclusive na articulação da proposta orçamentária da União;

II – propor estratégias de acompanhamento, avaliação e fiscalização, bem como a participação no processo deliberativo de diretrizes das políticas de igualdade para as mulheres, desenvolvidas em âmbito nacional;

III – apoiar a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres na articulação com outros órgãos da administração pública federal e os governos estadual, municipal e do Distrito Federal;

IV – promover a realização de estudos, debates e pesquisas sobre a realidade da situação das mulheres, com vistas a contribuir na elaboração de propostas de políticas públicas que visem à eliminação de todas as formas de preconceito e discriminação;

V – participar da organização das conferências nacionais de políticas públicas para as mulheres;

VI – propor o desenvolvimento de programas e projetos de capacitação em gênero no âmbito da administração pública;

VII – articular-se com órgãos e entidades públicos e privados, não representados no CNDM, visando a incentivar e a aperfeiçoar o relacionamento e o intercâmbio sistemático sobre a promoção dos direitos da mulher;

VIII – articular-se com os movimentos de mulheres, conselhos estaduais e municipais dos direitos da mulher e outros conselhos setoriais, para ampliar a cooperação mútua e estabelecimento de estratégias comuns de implementação de ações para a igualdade e eqüidade de gênero e fortalecimento do processo de controle social.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO E DO FUNCIONAMENTO DO CNDM

Art. 3.º O CNDM tem a seguinte composição:

I – Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, que o presidirá;

II – Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão;

III – Ministro de Estado da Saúde;

IV – Ministro de Estado da Educação;

V – Ministro de Estado do Trabalho e Emprego;

VI – Ministro de Estado da Justiça;

VII – Ministro de Estado do Desenvolvimento Agrário;

VIII – Ministro de Estado da Cultura;

IX – Ministro de Estado da Assistência Social;

X – Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome;

XI – Secretário Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República;

XII – Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República;

XIII – dezoito representantes de entidades da sociedade civil; e

XIV – três mulheres com notório conhecimento das questões de gênero.

§1.º Os membros de que tratam os incisos I a XII serão substituídos, em suas ausências, por assessor técnico indicado pelo respectivo membro titular.

§2.º Os membros representantes da sociedade civil a que se refere o inciso XIII, e seus respectivos suplentes, indicados por entidades de mulheres de caráter nacional ou regional, mediante justificativa do nome e apresentação de currículo, serão designados pelo Presidente da República.

§3.º Os membros de que se refere o inciso XIV, titulares exclusivas de seus mandatos, serão designadas pelo Presidente da República.

§4.º Nos impedimentos, por motivos justificados, dos membros titulares serão convocados os seus suplentes.

§5.º Manifestada a necessidade, o Conselheiro ou Conselheira poderá se fazer acompanhar de um assessor técnico nas reuniões do CNDM.

§6.º Poderão ser convidados a participar das reuniões do CNDM, sem direito a voto, a juízo da Presidente do Conselho, personalidades e representantes de órgãos e entidades públicos e privados, dos Poderes Legislativo e Judiciário, bem como técnicos sempre que da pauta constar temas de sua área de atuação.

§7.º Os membros de que tratam os incisos XIII e XIV exercerão mandato de dois anos, permitida uma única recondução.

Art. 4.º Os membros referidos nos incisos XIII e XIV do art. 3.º deste Decreto poderão perder o mandato, antes do prazo de dois anos, nos seguintes casos:

I – por falecimento;

II – por renúncia;

III – pela ausência imotivada em três reuniões consecutivas do Conselho; e

IV – pela prática de ato incompatível com a função de Conselheiro, por decisão da maioria dos membros do CNDM.

Parágrafo único. No caso de perda do mandato será designado novo Conselheiro para a titularidade da função.

Art. 5.º O CNDM reunir-se-á por convocação de sua Presidente, ordinariamente, quatro vezes por ano e, extraordinariamente, mediante convocação de sua Presidente ou de, no mínimo, dezessete membros titulares.

Art. 6.º As reuniões ordinárias do CNDM, ressalvadas as situações de excepcionalidade, deverão ser convocadas com antecedência mínima de sete dias úteis, com pauta previamente comunicada aos seus integrantes.

Art. 7.º Fica facultado ao CNDM promover a realização de seminários ou encontros regionais sobre temas constitutivos de sua agenda, bem assim participar de convênios firmados pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), com organismos nacionais e internacionais públicos e privados.

Art. 8.º O CNDM formalizará suas deliberações por meio de Resoluções que serão publicadas no Diário Oficial da União.

Art. 9.º O CNDM poderá instituir Grupos Temáticos e Comissões, de caráter temporário, destinados ao estudo e elaboração de propostas sobre temas específicos, a serem submetidos à sua composição plenária, definindo no ato da criação do grupo, seus objetivos específicos, sua composição e prazo para conclusão do trabalho, podendo, inclusive, convidar para participar dos grupos temáticos e das comissões representantes de órgãos e entidades públicos e privados e dos Poderes Legislativo e Judiciário.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES DA PRESIDENTE DO CNDM

Art. 10 São atribuições da Presidente do CNDM:

I – convocar e presidir as reuniões do colegiado;

II – solicitar ao CNDM a elaboração de estudos, informações e posicionamento sobre temas de relevante interesse público;

III – firmar as atas das reuniões do CNDM;

IV – constituir e organizar o funcionamento dos Grupos Temáticos e das Comissões e convocar as respectivas reuniões.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11 Compete, ainda, ao CNDM:

I – definir diretrizes e programas de ação do Colegiado;

II – elaborar e propor modificações no seu regimento interno.

Art. 12 Às reuniões ordinárias ou extraordinárias do CNDM, dos Grupos Temáticos e das Comissões, poderão assistir cidadãos convidados pelo seu Presidente ou por deliberação majoritária dos seus membros.

Art. 13 A participação nas atividades do CNDM, dos Grupos Temáticos e das Comissões será considerada função relevante e não será remunerada.

Parágrafo único. Será expedido pelo CNDM aos interessados, quando requerido, certificado de participação nas atividades do Conselho, dos Grupos Temáticos e das Comissões.

Art. 14 O regimento interno do CNDM será aprovado pelo seu Presidente, e suas alterações propostas pelos membros do CNDM, deverão ser formalizadas perante a secretaria do Conselho, que as submeterá à decisão do Colegiado.

Art. 15 A Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres submeterá ao Presidente da República, no prazo de até quarenta e cinco dias, a contar da publicação deste Decreto, os nomes dos membros do Conselho de que se referem os incisos XIII e XIV do art. 3.º deste Decreto.

Art. 16 O apoio administrativo e os meios necessários à execução dos trabalhos do CNDM, dos Grupos Temáticos e das Comissões serão prestados pela SPM.

Art. 17 Para o cumprimento de suas funções, o CNDM contará com recursos orçamentários e financeiros consignados no orçamento da Presidência da República.

Art. 18 As dúvidas e os casos omissos neste regimento interno serão resolvidos pelo Presidente do CNDM, *ad referendum* do Colegiado.

Art. 19 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 20 Ficam revogados os decretos n.º 91.696 e n.º 91.697, de 27 de setembro de 1985, e n.º 96.895, de 30 de setembro de 1988.

Brasília, 7 de julho de 2003; 182.º da Independência e 115.º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
José Dirceu de Oliveira e Silva

Lei n.º 5.673,

de 6 de julho de 1971

Acrescenta itens ao artigo 379 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º O art. 379 da Consolidação das Leis do Trabalho, alterado pelos decretos-leis n.º 229, de 28 de fevereiro de 1967, e n.º 744, de 6 de agosto de 1969, passa a vigorar acrescido dos seguintes itens:

"IX – em serviços de processamento de dados para execução de tarefas pertinentes à computação eletrônica;

X – em indústrias de manufaturados de couro que mantenham contratos de exportação devidamente autorizados pelos órgãos públicos componentes".

Art. 2.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 6 de julho em 1971; 150.º da Independência e 83.º da República.

EMÍLIO G. MÉDICI
Júlio Barata

Lei n.º 6.791,

de 9 de junho de 1980

Institui o "Dia Nacional da Mulher".

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica instituído o "Dia Nacional da Mulher", a ser comemorado anualmente na data de 30 de abril do calendário oficial, tendo como objetivo estimular a integração da mulher no processo de desenvolvimento.

Art. 2.º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3.º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 9 de junho de 1980; 159.º da Independência e 92.º da República.

JOÃO FIGUEIREDO
Ibrahim Abi-Ackel

Lei n.º 7.353,

de 29 de agosto de 1985

Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), com a finalidade de promover em âmbito nacional, políticas que visem a eliminar a discriminação da mulher, assegurando-lhe condições de liberdade e de igualdade de direitos, bem como sua plena participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do País.

Art. 2.º O Conselho é órgão vinculado ao Ministério da Justiça, com autonomia administrativa e financeira.

Art. 3.º O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher compor-se-á de:

a - Conselho Deliberativo;

b - Assessoria Técnica;

c - Secretaria-Executiva.

Art. 4.º Compete ao Conselho Nacional dos Direitos da Mulher:

a - formular diretrizes e promover políticas em todos os níveis da administração pública direta e indireta, visando à eliminação das discriminações que atingem a mulher;

b - prestar assessoria ao Poder Executivo, emitindo pareceres e acompanhando a elaboração e execução de programas de Governo no âmbito federal, estadual e municipal, nas questões que atingem a mulher, com vistas à defesa de suas necessidades e de seus direitos;

c - estimular, apoiar e desenvolver o estudo e o debate da condição da mulher brasileira, bem como propor medidas de Governo, objetivando eliminar todas as formas de discriminação identificadas;

d - sugerir ao Presidente da República a elaboração de projetos de lei que visem a assegurar os direitos da mulher, assim como a eliminar a legislação de conteúdo discriminatório;

e - fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação que assegura os direitos da mulher;

f - promover intercâmbio e firmar convênios com organismos nacionais e estrangeiros, públicos ou particulares, com o objetivo de implementar políticas e programas do Conselho;

g - receber e examinar denúncias relativas à discriminação da mulher e encaminhá-las aos órgãos competentes, exigindo providências efetivas;

h - manter canais permanentes de relação com o movimento de mulheres, apoiando o desenvolvimento das atividades dos grupos autônomos, sem interferir no conteúdo e orientação de suas atividades;

i - desenvolver programas e projetos em diferentes áreas de atuação, no sentido de eliminar a discriminação, incentivando a participação social e política da mulher.

Art. 5.º O Presidente do CNDM será designado pelo Presidente da República dentre os membros do Conselho Deliberativo.

Art. 6.º O Conselho Deliberativo será composto por 17 (dezessete) integrantes e 3 (três) suplentes, escolhidos entre pessoas que tenham contribuído, de forma significativa, em prol dos direitos da

mulher e designados pelo Presidente da República, para mandato de 4 (quatro) anos, sendo presidido pelo Presidente do CNDM.

Parágrafo único. 1/3 (um terço) dos membros do Conselho Deliberativo será escolhido dentre pessoas indicadas por movimentos de mulheres constantes de listas tríplices.

Art. 7.º O CNDM contará com pessoal próprio, constante da Tabela de Empregos criada nos termos da legislação em vigor e regido pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943.

Parágrafo único. O CNDM poderá requisitar servidores de órgãos e entidades da administração direta e indireta, sem perda de sua remuneração a demais direitos e vantagens.

Art. 8.º Fica instituído o Fundo Especial dos Direitos da Mulher, destinado a gerir recursos e financiar as atividades do CNDM.

§1.º O F.E.D.M. é um Fundo Especial, de natureza contábil, a crédito do qual serão alocados todos os recursos, orçamentários e extra-orçamentários, destinados a atender às necessidades do Conselho, inclusive quanto a saldos orçamentários.

§2.º O Presidente da República, mediante decreto, estabelecerá os limites financeiros e orçamentários, globais ou específicos, a que ficará submetido o CNDM.

Art. 9.º Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial, em favor do F.E.D.M., no valor de até Cr$6.000.000.000 (seis bilhões de cruzeiros), destinado a despesas de instalação e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM).

Art. 10 Os membros do primeiro Conselho Deliberativo serão nomeados pelo Presidente da República, por sua livre escolha, sendo 9 (nove) Conselheiros para mandato de 4 (quatro) anos e 8 (oito) para mandato de 2 (dois) anos.

Parágrafo único. O Presidente será escolhido dentre os Conselheiros com mandato de 4 (quatro) anos.

Art. 11 A estruturação, competência e funcionamento do CNDM serão fixados em Regimento Interno, aprovado por decreto do Poder Executivo.

Art. 12 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 13 Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1985; 164.º da Independência e 97.º da República.

JOSÉ SARNEY
Fernando Lyra

Lei n.º 9.799,

de 26 de maio de 1999

Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA,

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º A Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"SEÇÃO I

Da Duração, Condições do Trabalho e da Discriminação contra a Mulher

.....

Art. 373A Ressalvadas as disposições legais destinadas a corrigir as distorções que afetam o acesso da mulher ao mercado de trabalho e certas especificidades estabelecidas nos acordos trabalhistas, é vedado:

I – publicar ou fazer publicar anúncio de emprego no qual haja referência ao sexo, à idade, à cor ou situação familiar, salvo quando a natureza da atividade a ser exercida, pública e notoriamente, assim o exigir;

II – recusar emprego, promoção ou motivar a dispensa do trabalho em razão de sexo, idade, cor, situação familiar ou estado de gravidez, salvo quando a natureza da atividade seja notória e publicamente incompatível;

III – considerar o sexo, a idade, a cor ou situação familiar como variável determinante para fins de remuneração, formação profissional e oportunidades de ascensão profissional;

IV – exigir atestado ou exame, de qualquer natureza, para comprovação de esterilidade ou gravidez, na admissão ou permanência no emprego;

V – impedir o acesso ou adotar critérios subjetivos para deferimento de inscrição ou aprovação em concursos, em empresas privadas, em razão de sexo, idade, cor, situação familiar ou estado de gravidez;

VI – proceder o empregador ou preposto a revistas íntimas nas empregadas ou funcionárias.

Parágrafo único. O disposto neste artigo não obsta a adoção de medidas temporárias que visem ao estabelecimento das políticas de igualdade entre homens e mulheres, em particular as que se destinam a corrigir as distorções que afetam a formação profissional, o acesso ao emprego e as condições gerais de trabalho da mulher."

"Art. 390A (VETADO)"

"Art. 390B As vagas dos cursos de formação de mão-de-obra, ministrados por instituições governamentais, pelos próprios empregadores ou por qualquer órgão de ensino profissionalizante, serão oferecidas aos empregados de ambos os sexos."

"Art. 390C As empresas com mais de cem empregados, de ambos os sexos, deverão manter programas especiais de incentivos e aperfeiçoamento profissional da mão-de-obra."

"Art. 390D (VETADO)"

"Art. 390E A pessoa jurídica poderá associar-se a entidade de formação profissional, sociedades civis, sociedades cooperativas, órgãos e entidades públicas ou entidades sindicais, bem como firmar convênios para o desenvolvimento de ações conjuntas, visando à execução de projetos relativos ao incentivo ao trabalho da mulher."

"Art. 392 .....

§4.º É garantido à empregada, durante a gravidez, sem prejuízo do salário e demais direitos:

I – transferência de função, quando as condições de saúde o exigirem, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;

II – dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, seis consultas médicas e demais exames complementares."

"Art. 401A (VETADO)"

"Art. 401B (VETADO)"

Art. 2.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de maio de 1999; 178.º da Independência e 111.º da República.

FERNANDO HE,NRIQUE CARDOSO
Renan Calheiros
Francisco Dornelles

Lei n.º 10.714,

de 13 de agosto de 2003

Autoriza o Poder Executivo a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º É o Poder Executivo autorizado a disponibilizar, em âmbito nacional, número telefônico destinado a atender denúncias de violência contra a mulher.

§1.º O número telefônico mencionado no *caput* deste artigo deverá ser único para todo o País, composto de apenas três dígitos, e de acesso gratuito aos usuários.

§2.º O serviço de atendimento objeto desta Lei deverá ser operado pelas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher em todo o País, ou, alternativamente, pelas Delegacias da Polícia Civil, nos locais onde não exista tal serviço especializado.

Art. 2.º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de agosto de 2003; 182.º da Independência e 115.º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Márcio Thomaz Bastos

Principais Resultados das Conferências Internacionais da ONU

As Conferências e Cúpulas dos últimos dez anos e suas respectivas revisões de 5 anos foram cruciais para o crescimento da conscientização de gênero no mundo, já que tiveram o efeito cumulativo de colocar a questão de gênero no centro do discurso internacional em processos decisórios relativos ao meio ambiente, população, direitos humanos, segurança alimentar e desenvolvimento social.

Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento – Rio 1992

A Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (ECO 92), no Rio de Janeiro, em 1992, foi um evento de grande relevância para a causa das mulheres. A participação das mesmas no processo mostrou a eficiência da estratégia das mulheres de mobilização e articulação em redes e tornou público o fato de que a inclusão da experiência e visão das mulheres nos processos decisórios é fundamental para que se alcance o desenvolvimento sustentável. Essa visão está traduzida nas mais de 120 recomendações contidas em todo o documento da Agenda 21, a Plataforma de Ação do Desenvolvimento Sustentável, adotada por Chefes de Estado de 179 países. Mais especificamente, no capítulo 24, que congrega um conjunto de recomendações, mecanismos e metas para integrar as mulheres e a questão de gênero em todos os níveis de governo e nas atividades correlatas de todas as agências da ONU.

O Programa adotado durante a assembléia especial, em 1997, para revisão e avaliação da implementação da Declaração do Rio e da Agenda 21, enfatizou a necessidade de ampliar os esforços para aumentar a participação igualitária da mulher no desenvolvimento econômico, social e político, bem como em todos os setores da economia, nos processos decisórios, e nas áreas da ciência e tecnologia, áreas fundamentais para que se avance no desenvolvimento sustentável.

Conferência Mundial dos Direitos Humanos – Viena 1993

A Conferência Mundial dos Direitos Humanos assumiu a necessidade de tomar medidas de combate a todas as formas de discriminação e violência contra a mulher. Reafirmou os direitos humanos da mulher e da menina como inalienáveis, integrais, universais e indivisíveis. O objetivo prioritário da Conferência foi identificado como a participação plena e igualitária das mulheres na vida civil, econômica, social e cultural.

Violência de gênero e todas as formas de abuso sexual e exploração, incluindo as resultantes de preconceitos e tráfico de mulheres, foram definidas como incompatíveis com a dignidade e valor da pessoa humana.

A violência contra a mulher em situações de conflito armado, particularmente assassinatos, estupros sistemáticos, escravidão sexual e gravidez forçada, foram identificadas como violações aos princípios fundamentais dos direitos humanos internacionais e da lei humanitária.

IV Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento – Cairo 1994

O Programa de Ação da Conferência recomenda que os estados membros garantam: a) participação e representação igualitária da mulher em processos políticos; b) melhoria na educação, emprego e habilidades das mulheres; e c) eliminação de todas as formas de práticas discriminatórias que impedem o acesso das mulheres ao emprego, recursos e segurança social. A Conferência também detectou a questão da discriminação de gênero dentro da família, refletida na ampla preferência por filhos e no tratamento diferenciado de filhos e filhas desde o princípio da vida. Aos governos, foram solicitadas medidas que previnam a mutilação genital feminina, a seleção pré-natal,

o uso de meninas na prostituição e a realização de casamentos sem o consentimento da noiva.

O Plano de Ação Mundial para a População representa um avanço na medida em que condena a coerção nos programas de controle populacional, isso por causa das organizações de mulheres que denunciaram programas de esterilização compulsória, e que fizeram *lobby* pelo acesso ao aborto e à contracepção seguros. A Conferência colaborou para que se tornasse público o sofrimento de milhares de mulheres que morrem vítimas do aborto ou da falta de acesso a serviços de saúde que lhes permitam exercer o direito humano essencial de optar pela maternidade.

Os direitos reprodutivos, assim como a igualdade de gênero, o empoderamento (*empowerment*) e a eliminação da violência contra a mulher, foram caracterizados como fundamentais em todo e qualquer programa integrado de população e desenvolvimento. O Programa de Ação focou o papel e as responsabilidades do homem no planejamento familiar, no cuidado das crianças e nas tarefas domésticas. Ao fazer isso, criou um espaço para a transformação das relações de gênero e das identidades masculinas e femininas.

Na sessão especial para revisão e avaliação da Plataforma de Ação, realizada em 1999, a Assembléia-Geral enfatizou a igualdade de gênero, o empoderamento (*empowerment*) feminino, incluindo a promoção e proteção dos direitos humanos da mulher. A Assembléia-Geral também reconheceu o combate à mortalidade materna e morbidade como prioridades na saúde pública e chamou para a inclusão da perspectiva de gênero em todos os programas e políticas.

Cúpula de Desenvolvimento Social – Copenhague 1995

A Declaração de Copenhague da Cúpula de Desenvolvimento Social constatou que as mulheres são as mais atingidas pelos efeitos da pobreza, do desemprego, da degradação ambiental e da guerra. Enfatizou que, o desenvolvimento social e econômico não pode ser sustentado sem a participação integral da mulher, nesse sentido, a igualdade e eqüidade entre mulheres e homens deve ser uma questão prioritária na agenda de desenvolvimento econômico e social.

Ao chamar a atenção para o crescimento da pobreza num mundo de abundância, a Cúpula focou nos desafios impostos pela nova ordem econômica mundial e suas implicações para a paz e a segu-

rança da humanidade. A pobreza da mulher, em particular, foi reconhecida como uma característica em evidência tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos. Ao reconhecer a importância dos problemas enfrentados pela população feminina, a Cúpula demandou novas estratégias para fortalecer o papel das mulheres em todos as esferas da vida civil, econômica e cultural.

IV Conferência Mundial da Mulher – Pequim 1995

A IV Conferência Mundial da Mulher foi o maior encontro de oficiais de governo e representantes de ONGs já realizado. Na Conferência oficial em Pequim, as delegações dos 189 governos tiveram 6.000 participantes, enquanto outros 4.000 participantes representaram ONGs, somando-os aos representantes da mídia e aos oficiais da ONU, o número de participantes chegou a 17.000. O Fórum de ONGs paralelo atraiu 30.000 participantes do mundo todo.

A Conferência adotou a Declaração de Pequim e a Plataforma de Ação. A Plataforma de Ação sustenta a Convenção da Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher e edifica sobre as Estratégias de Nairóbi para o Avanço das Mulheres. A Plataforma de Ação se define como uma agenda para o empoderamento da mulher, com 12 áreas críticas de interesse. Em última instância, o seu sucesso vai depender de um forte comprometimento por parte dos governos, das organizações internacionais e das instituições em todos os níveis, bem como da mobilização de recursos adequados.

As áreas críticas identificadas na Plataforma de Ação são: mulher e pobreza; educação e capacitação da mulher; mulher e saúde; violência contra a mulher; a mulher e o conflito armado; a mulher e a economia; a mulher no poder e nos processos decisórios; mecanismos institucionais para o avanço da mulher; direitos humanos da mulher; a mulher e a mídia; a mulher e o meio ambiente; e a menina. Ao aderir a Plataforma de Ação, 189 governos se comprometeram em implementar as ações propostas.

A Plataforma de Ação demanda que, todas as partes do sistema das Nações Unidas monitore a sua implementação pelos Estados membros e que a perspectiva de gênero seja incorporada em todas as políticas e programas das Nações Unidas.

A Declaração reconhece que a situação das mulheres experimentou avanços importantes na última década, embora não homogêneos,

persistindo as desigualdades entre mulheres e homens, o que constitui um obstáculo importante para o bem-estar de todos os povos.

Os governos destacaram que se comprometem, sem reservas, a combater essas limitações, reconhecendo que os direitos das mulheres são direitos consagrados internacionalmente. Nesse sentido, reafirmaram a necessidade de garantir a plena aplicação dos direitos humanos das mulheres e meninas como parte inalienável, integral e indivisível de todos os direitos e liberdades fundamentais, estabelecendo o direito de todas as mulheres a decidir de forma consciente, com base em suas crenças e aspirações.

Assentamentos Humanos – Habitat II – Istambul 1996

Assim como a Cúpula Urbana, o Habitat II lidou com dois temas centrais: "Assentamentos humanos sustentáveis num mundo urbanizado" e "abrigo adequado para todos". A Conferência foi realizada numa parceria entre órgãos das Nações Unidas, governos, autoridades locais, agências municipais, profissionais (liberais) e pesquisadores, o setor privado, organizações privadas sem fins lucrativos, ONGs, organizações comunitárias, sindicatos e parlamentares. O Caucus das Mulheres, um dos grupos de *lobby* mais organizados no Habitat II, monitorou a inclusão da perspectiva de gênero em todos os documentos finais e a garantia de proteção dos ganhos conquistados em Pequim.

A Agenda Habitat trata de inúmeros aspectos que interessam às mulheres e menciona seus direitos nos seguintes parágrafos:

- 61 (b): assegurar a segurança legal de posse e o igual acesso à terra para todos, incluindo as mulheres.
- 72 (e): fazer reformas legislativas e administrativas para dar às mulheres o pleno e igual acesso aos recursos econômicos, incluindo o direito à herança e à propriedade de terra e outras propriedades.
- 74 (b): facilitar o diálogo regular e a participação de gênero dos vários atores envolvidos na produção da habitação…

Assim, as questões referentes ao acesso à terra e à propriedade urbana e a garantia do direito à moradia adequada para todos – homens e mulheres – são centrais para o objetivo de promover assentamentos humanos sustentáveis. Por outro lado, a disponibilidade dos serviços urbanos básicos também é uma questão chave, uma vez que sem eles a moradia não será adequada.

Cúpula da Alimentação – Roma 1996

A Cúpula da Alimentação reconheceu o papel decisivo que a mulher tem na economia do lar e na segurança alimentar nacional, e que as mulheres são imprescindíveis para a eliminação da pobreza. A Declaração de Roma sobre Segurança Alimentar Mundial e o Plano de Ação da Cúpula de Alimentação demandou dos Governos "que assegurem um ambiente político, social e econômico que promova condições melhores para a erradicação da pobreza e para a paz duradoura, baseado na participação igualitária de mulheres e homens, que é o mais indicado para alcançar segurança alimentar sustentável para todos". Para atingir essa meta, os governos se comprometeram a promover igualdade de gênero e empoderamento de mulheres por meio de vários meios: a) implementando compromissos realizados na IV Conferência da Mulher; b) incluindo a perspectiva de gênero em todas as políticas e programas; c) garantido o acesso igual a todos os serviços e recursos produtivos; d) melhorando a coleta, disseminação e uso de dados desagregados por sexo na agricultura, pesca, e no desenvolvimento florestal e rural; e) coletando informação sobre o conhecimento e habilidades tradicionais das mulheres em agricultura, pesca, gerenciamento florestal e de recursos naturais.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), existem no mundo 800 milhões de pessoas famintas e 2,4 bilhões de mal nutridos. Mas com a produção atual de alimentos, cada pessoa no mundo poderia comer todos os dias: 1,7 kg de cereais, feijões e nozes, 200 g de carne, leite e ovos, e 0,5 kg de frutas e vegetais. A FAO aponta a marginalização de 1,3 bilhão de agricultores e suas famílias como a principal causa da fome e da má distribuição dos alimentos. Além disso, temos que considerar que há insegurança alimentar relacionada à qualidade dos alimentos, que atinge a todos independentemente da condição social ou do país em que vive.

O Brasil é o terceiro maior consumidor de agrotóxicos do mundo e, segundo a OMS, para cada caso registrado de intoxicação por agrotóxicos, existem outros 50 que passam desapercebidos. Os agrotóxicos provocam efeitos nocivos sobre a saúde humana e, nas mulheres, causam abortos, má-formação dos fetos e diversos tipos de câncer.

Os sistemas agroecológicos têm proporcionado grandes aumentos de produtividade em todo o mundo. Há 89 estudos de caso que atestam a produtividade dos cultivos orgânicos em grandes projetos

de desenvolvimento, envolvendo milhões de agricultores em todo o mundo. Apesar disso, os cultivos sem uso de agrotóxicos contribuem com apenas 2% da produção agrícola brasileira.

Conferência Mundial de Educação de Adultos – CONFITEA V – Hamburgo 1997

A Declaração de Hamburgo sobre educação de adultos e a Agenda para o Futuro não só refletiu as preocupações específicas das mulheres no que diz respeito à educação como também incorporou a perspectiva de gênero na educação de adultos, por meio da defesa da justiça de gênero na aprendizagem.

Na Conferência ficou evidente a necessidade de abordar a ainda existente marginalização das mulheres pelos seguintes temas: a) a representação e o acesso igualitário a educação; b) uma pedagogia participativa sensível a gênero; c) os efeitos adversos da violência sexual; d) a globalização e o ajuste estrutural; e) a promoção das organizações de mulheres. Também ficou evidente a necessidade de assegurar que seja incluída a perspectiva de gênero em todos as áreas como um tema transversal.

A justiça de gênero na aprendizagem é um projeto dirigido tanto aos homens quanto as mulheres. Ficou constatado que enquanto algumas iniciativas de capacitação feminina contribuíram de fato para a emancipação feminina, outras reproduziram e reforçaram as desigualdades e os estereótipos de gênero, ficando evidente que não se trata apenas de acesso, mas também de conteúdo do que se ensina aos homens e as mulheres. Um dos resultados mais importantes da Conferência foi incitar as oportunidades de aprendizado para mulher paralelamente a sensibilização de homens e mulheres para a questão de gênero.

O documento da Unesco preparado por Edgar Morin nos fala dos sete saberes necessários para a educação do futuro:

- ensinar os princípios de um conhecimento pertinente, capaz de abordar os problemas globais e fundamentais de modo que possam se inscrever nos conhecimentos parciais e locais;
- ensinar a condição humana, a unidade complexa da natureza humana (bio/psico/social/histórica/cultural) que está

desintegrada na educação e mostrar o vínculo indissolúvel entre a unidade e a diversidade de tudo o que é humano;

- ensinar a identidade terrena: mostrar que todos os seres humanos enfrentam os mesmos problemas de vida e morte e vivem em uma mesma comunidade de destino;
- ensinar a enfrentar as incertezas: ensinar os princípios de estratégia que permitam enfrentar os riscos, o inesperado, o incerto e a mudar sua evolução devido à informação adquirida no caminho. É preciso aprender a navegar em um oceano de incertezas por meio de arquipélagos de certezas;
- ensinar a compreender: a compreensão mútua entre os seres humanos, tanto os próximos quanto os estranhos, e estudar as raízes da incompreensão para entender as causas do racismo e da xenofobia;
- ensinar a ética do gênero humano: promover a educação para a cidadania definitiva para que possamos exercer nossos direitos sem cometer desatinos com o nosso ambiente;
- aprender a exercer os nossos direitos: exigir as ações preventivas e as reparações necessárias.

Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância – Durban 2001

A presença das mulheres nesta Conferência, assim como nos seus processos preparatórios, foi marcante. Embora houvesse a resistência de vários governos de tratar da interseccionalidade das discriminações de gênero e raça que pesam sobre as mulheres, ao final, a Declaração aprovada reafirma que "os Estados têm o dever de proteger e promover os direitos humanos e as liberdades fundamentais de todas as vítimas, e que eles devem adotar a perspectiva de gênero, reconhecendo as múltiplas formas de discriminação que as mulheres enfrentam (...)"

Os países que ficaram até o final da 3.ª Conferência Mundial Contra o Racismo assinaram dois documentos finais: a Declaração e o Programa de Ação. Entre outras propostas, o último texto recomenda aos países: aumentar ações e políticas públicas em favor das mulheres e jovens afrodescendentes, dado que o racismo as afetou mais profundamente, colocando-as em desvantagem e numa situa-

ção mais marginalizada; adotar políticas públicas e dar impulso aos programas em favor de mulheres e garotas indígenas, com o objetivo de promover seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, colocando um fim em sua situação de desvantagem por razões étnicas e de gênero.

Para o desenvolvimento e avaliação de políticas de combate à discriminação racial e de gênero, os Estados devem coletar, compilar e disseminar dados desagregados por raça e gênero. A interseção entre raça e gênero deve ser considerada na elaboração e revisão de leis e políticas públicas. A perspectiva de gênero deve ser incluída em todos os programas e ações voltados para o combate ao racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância. O documento final também enfatiza necessidade de coibir o racismo ambiental que se traduz na instalação de indústrias e no depósito de dejetos prejudiciais à saúde nos bairros onde vivem minorias raciais.

Instrumentos Internacionais

I – Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW

Tem por objetivo "... coibir toda forma de discriminação contra a mulher, entendendo como discriminação a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objetivo ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente do seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo". É um instrumento importante na defesa dos direitos das mulheres, pois permite a denúncia internacional dos casos de violação aos direitos humanos das mulheres, promovendo a reparação das vítimas, entre outras medidas que, com certeza, permitirão a implantação de políticas para eliminação de todas as formas de discriminação contra as Mulheres. Essa convenção foi aprovada em 1979 pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas e ratificada, sem reservas, em 1994.

II – Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – "Convenção de Belém do Pará"

Esta Convenção entende por violência contra a mulher "... qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou

sofrimento físico, sexual ou psicológico, tanto na esfera privada como na esfera pública". Afirma que "... toda mulher tem direito de ser livre de violência, como também, reconhece que todas as mulheres têm o direito de desfrutar da proteção de todos os direitos humanos". Através desta Convenção os Estados-Partes condenam todas as formas de violência contra a mulher e convêm em adotar, por todos os meios apropriados e sem demora, políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência...". A íntegra dessa Convenção foi aprovada pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 1994, e ratificada pelo Brasil em 1995.

III – Declaração e Plataforma de Ação de Pequim

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim (Beijing), de 4 a 15 de setembro de 1995, definiu de forma clara os direitos da mulher como direitos humanos. Por sua abrangência e volume, esse documento constitui o mais completo diagnóstico internacional sobre a matéria. Enquanto que a Plataforma de Ação é analítica e pormenorizada a Declaração de Beijing é sintética e breve com apenas 38 artigos, curtos e incisivos, onde os governos reconhecem que a situação da mulher, apesar dos avanços persistem ainda as desigualdades entre mulheres e homens e reconheceu explicitamente, e reafirmou, o direito de todas as mulheres de controlar todos os aspectos de sua saúde, em particular a sua própria fertilidade.

IV – Protocolo Facultativo à Convenção Sobre a Eliminação de Todas as formas de Discriminação Contra a Mulher – CEDAW

O Protocolo Facultativo a CEDAW, assinado pelo Brasil em 13 de março de 2001 e aprovado pelo Congresso nacional pelo Decreto Legislativo n.º 107, de 6 de junho de 2002, entrando em vigor para o País em 28 de setembro de 2002, reafirma sua determinação de assegurar o pleno e eqüitativo gozo pelas mulheres de todos os direitos e liberdades fundamentais e de agir de forma efetiva para evitar violações desses direitos e liberdades. Concordaram, também, em reconhecer a competência do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra a Mulher para receber e considerar comunicações apresentadas por indivíduos ou grupos de indivíduos, que se encontrem sob jurisdição do Estado-Parte e aleguem ser vítimas de violação de quaisquer dos direitos estabelecidos na Convenção.

V – Declaração de Pequim + 5

A Declaração de Pequim é a reafirmação do compromisso dos governos com as metas e objetivos contidos na Declaração de Pequim e na Plataforma de Ação adotadas em 1995 na IV Conferência Mundial sobre a Mulher; reafirmando assim o compromisso com a implementação das 12 áreas de interesse crítico da Plataforma de Ação de Pequim, quais sejam: a mulher e a pobreza, educação e capacitação da mulher, a mulher e a saúde, a violência contra a mulher, a mulher e os conflitos armados, a mulher e a economia, a mulher no poder e na tomada de decisões, mecanismos institucionais para o avanço da mulher, os direitos humanos da mulher, a mulher e os meios de comunicação, a mulher e o meio ambiente, e a menina.

VI – Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Cairo 1994

Com o objetivo de contribuir para a formulação de políticas e implementação de ações integradas relativas a população e desenvolvimento, realizou-se, de 5 a 13 de setembro de 1994, a Conferência do Cairo, como ficou conhecida, onde se reuniu 179 Estados com vistas a ultimar um Programa de Ação sobre população e desenvolvimento. O Programa de Ação recomenda à comunidade internacional uma série de objetivos, bem como metas qualitativas e quantitativas de importância decisiva para a consecução desses objetivos. Entre esses objetivos e metas estão: crescimento econômico sustentável; educação, especialmente de meninas; eqüidade e igualdade entre gênero; redução da mortalidade materna, da mortalidade neonatal e infantil; e o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo-se o planejamento familiar e a saúde sexual.

Documentos Referenciais

Listagem de Títulos sobre a Mulher

* 2.º Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde: eqüidade de gênero e qualidade de vida: desafios dos novos tempos sociais: II International Congress Women Work Health: gender equality and quality of life: challenges for the new social Times, 1999

* 8.ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde: a participação da mulher no setor saúde no Brasil: 1970/80, s.d.

* Acompanhando a saúde da mulher: parte I: gestação, parto e puerpério, 1995

* Acompanhando a saúde da mulher: parte II: ações educativas em: planejamento familiar; controle do câncer; DST/AIDS; climatério, 1995

* Assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais: módulos das ações básicas de assistência integral à saúde da mulher e da criança, 1994

* Assistência integral à saúde da mulher, 1983

* Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática, 1994

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: guia do monitor: módulos 1, 2 e 3, 1989

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo III, 1989

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo II, 1989

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo I, 1989

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo III: assistência clínico-ginecológica: unidades 1, 2, 3, 4 e 5, 1987

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo I: unidades 1, 2 e 3, 1989

* Assistência integral à saúde da mulher: material instrucional: módulo III: assistência clínico-ginecológica: unidades 1, 2, 3, 4 e 5, 1989

* Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: assistência de enfermagem à mulher, criança e adolescente em serviços locais de saúde, 1994

* Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher: 10 a 13 de outubro de 1986: relatório final, 1987

* Diretrizes básicas de assistência ao parto domiciliar por parteiras tradicionais: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: COMIN/PAISM/MS, 1994

* Eu gosto de ser mulher, s.d.

* Fala, da vida, 1989

* Gravidez saudável e parto seguro: são direitos da mulher, 2000

* Guia curricular para formação de auxiliar de enfermagem para atuar na rede básica do SUS: área curricular II: prevendo riscos para a mulher, criança e adolescente, 1994 *

Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática, 1985

* Implantando o Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama: controle do câncer de mama, 1998

* Informativo: Área Técnica Saúde da Mulher, 2001

* Instrumento gerencial da saúde da mulher, da criança e do adolescente: volume I: avaliação; sistema de informação; programação, 1995

* Instrumento gerencial da saúde da mulher, da criança e do adolescente: volume II: roteiro de avaliação dos modelos assistenciais PAISM, PAISC e PROSAD, 1995

* Instrumento gerencial da saúde da mulher, da criança e do adolescente: volume III: caderno de respostas, 1995

* Manual de educação popular em saúde da mulher: um guia para monitores de educação popular em saúde da mulher, 1999

* Mulher e aids: sexo e prazer sem medo, 1997

* Mulher, sexualidade e responsabilidade, s.d.

* Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001

* Planejamento familiar: conhecer para escolher melhor: vida de mulher, s.d.

* Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente, 2002

* Programa de Atenção à Mulher Vítima de Violência: mulher de verdade: a saúde de braços abertos, 2002

* Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher - plano nacional: diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas, 2003

* Programa integrado de promoção e proteção à saúde da mulher na cidade de Barra do Ribeiro, s.d.

* Relatório da confederação das mulheres do Brasil sobre “saúde para todos e saúde da mulher”: report of brazilian women’s confederation on “health to all and women’s health, 1995

* Relatório de avaliação do projeto de assistência integral à saúde da mulher e da criança: primeira parte, 1986

* Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher, 2001

* Vida de mulher: planejamento familiar: conhecer para escolher melhor, s.d.

* Viva mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino, 1996

* Viva mulher: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama: câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas, 2002.

* Todas estas publicações encontram-se na Biblioteca do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Térreo
CEP: 70058-900, Brasília – DF
Tels.: (61) 315 2344 / 315 2347
Fax: (61) 315 2563
E-mail: produtosbib@saude.gov.br

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, M. J. O. *Papel dos governos locais na implementação de políticas de saúde com perspectiva de gênero*: o caso do Município de São Paulo. In: SEMINÁR WOMEN'S AND HEALTH MAINS-TREAMING THE GENDER PERSPECTIVE INTO THE HEALTH SECTOR, 1998, Tunis, Tunísia. *Anais*... [São Paulo], 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência integral à saúde da mulher:* bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

COELHO, M. R. S. *Atenção básica à saúde da mulher:* subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COSSO, Roberto. *Família moderna*: contrato de namoro. Folha de São Paulo, 5 maio 2002.

DIAS, Maria Berenice. *A homoafetividade*: o que diz a justiça. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

HEALTH EMPOWERMENT, RIGHTS AND ACCOUNTABILITY – HERA. *Direitos sexuais e reprodutivos:* idéias para ação. [S.l.: s.n.], [19- -]. Fôlder elaborado com base nos conceitos e acordos da CIPD,

1994 e da Conferência Mundial da Mulher, 1995. Hera Secretariat, web site. Disponível em: < www.iwhc.org/hera>.

LIMA, José Reinaldo Lopes. Prefácio do livro Homossexualidade no Direito. In: RIOS, Roger Raupp. *Homossexualidade no Direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001. p. 12.

PIMENTEL, Sílvia. *Evolução dos direitos da mulher*: norma, fato, valor. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1978.

———; PANDJIARJIAN, Valéria. *Direitos das mulheres*. [S.l.], 2000. Mimeo.

Índice Temático

SAÚDE E BEM-ESTAR

ATENÇÃO INTEGRAL E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Amparo à Maternidade (Portaria n.º 569 art. 2.º alínea c)

Gestação/Gestante (Portaria n.º 569 art. 2.º alínea a); (Portaria n.º 570 art. 5.º 8.º inciso 1)

Alto Risco (Portaria n.º 569); (Portaria n.º 570 art. 4.º alínea d); (Portaria n.º 571 art. 1.º alínea d § 3.º)

Aborto (Resolução CNS 258 incisos 4, 7)

Assistência à Maternidade (Lei n.º 569 art. 2.º c)

Câncer de Mama (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso V); (Lei n.º 10.223 art. 10-A)

Cirurgia Plástica Reconstrutiva/Reparadora (Lei n.º 10.223 art. 10-A)

Câncer de Cólo de Útero (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso V); (Lei n.º 10.516 art. 1.º)

M)ortalidade (Portaria n.º 3.040 art. 1.º)

Controle e Prevenção (Lei n.º 9.263 art 4.º inciso V); (Lei n.º 10.516 § 3.º); (Portaria n.º 3.040 art. 1.º);

Câncer Ginecológico (Lei n.º 10.516 art. 3.º); (Portaria n.º 3.040)

Doenças Sexualmente Transmissíveis (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso IV)

Morbimortalidade Materna (Portaria n.º 569 art. 5.º § 2.º alínea b); (Resolução CNS 258 inciso 7)

Nascimento (Portaria n.º 569 art. 2.º); (Portaria n.º 570 art. 1.º art. 1.º); (Portaria n.º 571 art. 1.º)

Neonatal (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso III); (Portaria n.º 569 art. 1.º § único art. 2.º alínea b 5.º § 2.º alínea b); (Portaria n.º 570 art. 1.º § único 4.º alínea a); (Portaria n.º 571 art. 1.º § único)

Obstetrícia (Portaria n.º 48 art. 1.º inciso 1 a 4); (Portaria n.º 569 art. 1.º § único art. 2.º alínea b); (Portaria n.º 571 art. 1.º § único)

Parto (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso III); (Portaria n.º 569 art. 2.º alíneas a, c, art. 3.º alínea c); (Portaria n.º 570 art. 5.º 9.º)

Humanização (Portaria n.º 569 art. 1.º 2.º 3.º); (Portaria n.º 570 art. 1.º § único); (Portaria n.º 571 art. 1.º)

Parturientes (Portaria n.º 569 anexo II)

Perinatal (Portaria n.º 569)

Pré-Natal (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso II); (Portaria n.º 569 art. 2.º alíneas b, art. 3.º alínea a); (Portaria n.º 570 art. 3.º 8.º inciso 1).

Puerpério (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso III); (Portaria n.º 569 art. 2.º alínea a); (Portaria n.º 570 art. 1.º § único 4.º alínea a); (Portaria n.º 571 art. 1.º)

Recém-nascido (Portaria n.º 569 art. 2.º alínea e, 3.º); (Portaria n.º 570 art. 5.º 9.º)

SAÚDE REPRODUTIVA

Planejamento Familiar (Lei n.º 9.263 art. 1.º 3.º)

Regulação da Fertilidade (Lei n.º 9.263 art. 1.º art. 10 inciso I)

Concepção (Lei n.º 9.263 art. 4.º); (Portaria n.º 48)

Contracepção (Lei n.º 9.263 art. 3.º inciso I art. 9.º)

Esterilização (Lei n.º 9.263 art. 10.º § 2.º § 4.º ao 6.º art. 11.º)

Cirúrgica (Lei n.º 9.263 art. 10 inciso I § único § 6.º art. 11 14 § único); (Portaria n.º 3.040 art. 4.º incisos I e III art. 4.º § único)

Cesariana Laqueadura Tubária (Portaria n.º 3.040 art. 1.º incisos 1 a 4 art. 5.º 8.º); (Portaria n.º 48 art. 1.º a 3.º)

Cirurgia de Trompas (Portaria n.º 48 art. 2.º)

Crimes e Penalidades (Lei n.º 9.263 art. 15.º)

Precoce (Lei n.º 9.263 art. 10.º I)

Voluntária (Lei n.º 9.263 art. 10.º inciso I § único); (Portaria n.º 3.040 art. 4.º inciso I)

Experiências com Seres Humanos (Lei n.º 9.263 art. 8.º)

Programas (Lei n.º 9.263 art. 3.º § único); (Portaria n.º 3.040 art. 1.º); (Portaria n.º 48 art. 1.º)

Carteira Nacional de Saúde da Mulher (Lei n.º 10.516 art. 1.º)

Ações Preventivas (Lei n.º 9.263 art. 4.º)

Educativas (Lei n.º 9.263 art. 4.º art. 14.º); (Lei n.º 10.516 art. 1.º § 1.º e § único)

Acesso Igualitário à Informação (Lei n.º 9.263 art. 4.º)

Procedimentos (Lei n.º 10.516 art. 2.º); (Portaria n.º 3.040 art. 1.º incisos1 a 4)

Confiabilidade de (Lei n.º 10.516 art. 2.º § 4.º)

SERVIÇOS DE SAÚDE

Atendimento Ambulatorial (Portaria n.º 570 art. 4.º alínea d); (Portaria n.º 571 art. 4.º alínea d)

Hospitalar (Lei n.º 10.516 art. 2.º); (Portaria n.º 570 art. 4.º alínea d); (Portaria n.º 571 art. 4.º alínea d)

Humanização no Pré-Natal (Portaria n.º 571 art. 1.º)

Nascimento (Portaria n.º 571 art. 1.º)

Regulação Obstétrica (Portaria n.º 3.040 art. 1.º inciso 1)

Serviços de Saúde para Mulheres (Portaria n.º 3.040 art. 1.º 6.º 9.º)

DIREITOS DA MULHER

DATAS COMEMORATIVAS

Ano da Mulher (Lei n.º 10.745 art. 1.º)

Estabelecimento de Igualdade e Justiça (Lei n.º 10.745 art. 2.º)

Inserção da Mulher na Sociedade (Lei n.º 10.745 art. 2.º)

Dia Nacional da Mulher (Lei n.º 6.791)

Integração da Mulher no Processo de Desenvolvimento (Lei n.º 6.791 art. 1.º)

DIREITOS POLÍTICOS E CIVIS DA MULHER

Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (Decreto n.º 4.773 art. 1.º); (Lei n.º 6.791 art. 1.º ao 4.º); (Lei n.º 7.353 art. 1.º, 3.º, 4.º)

Direito da Mulher (Lei n.º 7.353 art. 1.º)

Políticas para as Mulheres (Decreto n.º 4.773 art. 1.º, art. 2.º inciso III, art. 7.º)

Preconceito (Decreto n.º 4.773 art. 1.º inciso IV)

Aspectos Econômicos (Decreto n.º 4.773 art. 1.º)

Financeiros (Decreto n.º 4.773 art. 1.º)

Promoção dos Direitos (Decreto n.º 4.773 art. 1.º inciso VII); (Lei n.º 6.791 art. 1.º ao 4.º)

Cooperação Mútua (Decreto n.º 4.773 art. 1.º inciso VII)

PROTEÇÃO DA MULHER

Atendimento à Mulher (Lei n.º 10.714 art. 1.º)

Discriminação (Decreto n.º 4.316 art. 1.º); (Decreto n.º 4.377 art. 1.º)

Tráfico de Mulheres (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Violência (Lei n.º 10.714); (Lei n.º 10.778)

Aborto e Gravidez (Resolução CNS 258 inciso 1)

Abuso (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Assédio (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Doméstica (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso I)

Estupro(Lei n.º 10.778 § 2.º)

Física (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º)

Maus-tratos (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Notificação Compulsória (Lei n.º 10.778 art. 2.º 3.º 6.º)

Prostituição Forçada (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Psicológica (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º)

Seqüestro (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Sexual (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º)

Tortura (Lei n.º 10.778 art. 1.º § 2.º inciso II)

Vítima (Lei n.º 10.778 § 3.º § único)

Identificação da (Lei n.º 10.778 art. 3.º § único)

TRABALHO FEMININO

Acesso da Mulher ao Mercado de Trabalho (Lei n.º 9.799 art. 373 incisos I a VII)

Condições de Trabalho (Lei n.º 5.673 art. 1.º incisos IX e X); (Lei n.º 9.799 art. 390E)

Trabalho Noturno (Decreto-Lei n.º 744 art. 1.º § único alíneas a, b, c e inciso VI)

Cargos (Decreto-Lei n.º 744 art. 1.º inciso V)

Discriminação Contra o Trabalho Feminino (Decreto n.º 4.316 art. 1.º); (Lei n.º 9.799 seção I)

Formação de Mão-de-obra (Lei n.º 5.673 art. 1.º); (Lei n.º 9.799 art. 390B C)

Leis Trabalhistas (Decreto-Lei n.º 5.452 art. 1.º); (Decreto-Lei n.º 744 art. 1.º 2.º); (Lei n.º 5.673 art. 1.º); (Lei n.º 9.799 seção I).

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

http://www.saude.gov.br/bvs

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

http://www.saude.gov.br/editora

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)
SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: http://www.saude.gov.br/editora
Brasília – DF, março de 2004
OS 0035/2004