

RESUMO EXECUTIVO

PESQUISA

sobre a inter-relação e os vínculos entre a
VIOLÊNCIA SEXUAL E A MORTE DE MENINAS E ADOLESCENTES
na região da América Latina e Caribe (2010 – 2019)



Spotlight Initiative
To eliminate violence against women and girls



Coordenadora Regional do CLADEM
Milena Páramo Bernal

Coordenadora de projeto
Julia Escalante De Haro

Coordenadora regional de pesquisa
Emanuela Borzacchiello

Consultoras especializadas
Jennie Dador Tozzini, Milena Páramo Bernal, Karla Ramírez Murillo, Cecilia Toledo Escobar.

Colaboração especial
Guadalupe Ramírez (protocolo de pesquisa), Paula Mónaco Felipe (redação de casos paradigmáticos), Milena Páramo Bernal e ZIGLA (validação de dados)

Pesquisadoras nacionais
Samara Fabiola Ortiz e Ana Lucía Morales (Guatemala), Rocío Walkiria Reyes (Honduras), Crissia Pérez (El Salvador), Virginia Meneses Mendoza (Nicarágua), Ma. del Carmen García García e Christian Paulina Aguirre Hinojosa (México), Patricia Brañez Cortez (Bolívia), Betsey Cecilia Valdivia López (Peru), Blanca Capacho (República Dominicana), Ana Rosa Lima Núñez e Estela de Armas (Uruguai), Amelia Sofia Ganem (Argentina), María Eugenia Ramírez e Cindy Ballestas (Colômbia), Rubia Abs Cruz (Brasil).

Apoio
Amelia Sofia Ganem

Grupo consultivo
Neus Bernabeu, Assessora de Gênero e Juventude, Escritório Regional para América Latina e Caribe (UNFPA, LACRO); Alejandra Alzérreca, especialista em violência de gênero (UNFPA, LACRO); Alma Virginia Camacho-Hubner, MD, MPH, Assessora Técnica Regional em Saúde Sexual e Reprodutiva (UNFPA, LACRO); Leah Tandeter, Coordenadora de Programas Regionais - Acabando com a Violência Contra as Mulheres Escritório Regional da ONU Mulheres para as Américas e o Caribe; Ondina Castillo, oficial de gênero e juventude, UNFPA El Salvador; Ana Lucía Ramazzini, FLACSO Guatemala; Martha Patricia Castañeda Salgado, CEICH-UNAM México; Celeste Perosino, Coletivo de Intervenção na Violência, Argentina; Emma Puig de la Bellacasa, antropóloga, consultora sênior de gênero e violência contra mulheres e meninas adolescentes; Barbara Jimenez, Equality Now/CLADEM Porto Rico; Patricia Brañez, CLADEM Bolívia.

Edição e correção de estilo
María Elvira Woinilowicz

Design editorial
Brenda Jisela Queiróz Salgado

Pesquisa sobre a inter-relação e os vínculos entre a violência sexual e a morte de meninas e adolescentes na região da América Latina e Caribe (2010 - 2019).

© Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres – CLADEM, 2021.

Esta pesquisa foi possível graças ao apoio do Programa Regional Spotlight para eliminar a violência contra mulheres e meninas e o femicídio/feminicídio na América Latina.

A Iniciativa Spotlight não se responsabiliza pelos pontos de vista, terminologia e procedimentos expressos neste documento, pois são de responsabilidade exclusiva de suas autoras.

Introdução

O projeto de pesquisa sobre a inter-relação e os vínculos entre a violência sexual e a morte de Meninas e Adolescentes (MeA) na região da América Latina e Caribe (ALAC) faz parte do Programa Regional Spotlight para eliminar a violência contra mulheres e meninas e o femicídio/feminicídio, implementado pela ONU Mulheres, PNUD e UNFPA. Nesse marco, o UNFPA se associou ao Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres (CLADEM), rede que reúne mulheres e organizações de quinze países da região que, a partir de um enfoque sociojurídico feminista, busca a transformação social e a construção de democracias radicais, numa perspectiva interseccional, que reconheça a diversidade cultural, étnico-racial, sexual, intergeracional e social, para o pleno exercício e gozo dos direitos humanos de todas as mulheres.

Na América Latina, a violência contra MeA constrói sua própria geografia, dentro de um contexto caracterizado pela discriminação histórica e determinado por causas estruturais que reproduzem a violência, como o sexismo, o racismo e o adultocentrismo. Igualmente, existem fatores de risco como baixa escolaridade, barreiras de acesso aos serviços de saúde, acesso à justiça e proteção integral. As MeA crescem sob um violento processo de inter-relação com a sociedade, especialmente em contextos de conflito armado ou convulsão social. É importante mencionar que nas últimas décadas melhoraram algumas variáveis que podem contribuir para a redução da violência contra MeA; por exemplo, há uma maior entrada e permanência de MeA no sistema educacional.

No entanto, continuam mantidas as causas estruturais que têm a ver com as normas sociais e de gênero, que definem MeA como dependentes dos homens — pai, irmãos, tios, por exemplo —, o que as obriga a construir-se como “ser para os outros” (Figuroa Mier, 2008), pensando na maternidade como sua única razão de viver e na esfera doméstica como o único lugar ou destino. A violência contra MeA e suas consequências são fruto de um acúmulo de imaginários, relações de poder e impunidade que estão permeados nas sociedades e que continuam subordinando e oprimindo as mulheres, especialmente as MeA.

Esta pesquisa examina os vínculos e inter-relações entre a violência sexual e a morte de MeA no período de 2010-2019, em doze países da América Latina: Argentina, Uruguai, Brasil, Bolívia, Peru, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, República Dominicana, Honduras e México. O CLADEM está presente nesses países há mais de três décadas, o que possibilitou tanto a identificação de informantes-chave quanto a coleta de dados e análise de contexto. Da mesma forma, a presença do UNFPA nesses países foi essencial para coletar e complementar as informações oficiais. O objetivo principal desta pesquisa é fornecer evidências sobre o fenômeno da violência sexual, com o intuito de contribuir para a tomada de decisões em políticas públicas sobre o tema e fortalecer os sistemas de resposta à violência contra MeA.

Esta pesquisa enfoca a categoria de *violência feminicida* como parte do *continuum* e do acúmulo de outras dimensões da violência, bem como sua ligação com o feminicídio/femicídio, o desaparecimento, o suicídio, a falta de acesso à interrupção legal da gravidez (ILG) e a morte materna (MM). O uso desta categoria é útil para investigar violências emergentes ainda pouco estudadas na região. A utilização do conceito de *continuum* evidencia a relação que existe entre as diferentes dimensões da violência feminicida e as estruturas desiguais e patriarcais de poder; e está articulado ao acúmulo de outras dimensões

de violência para compreender como os diferentes tipos de violência que afetam a vida de MeA estão inseridas em um panorama geral de violência exercida contra elas (Kelly, 1988).

Para analisar como os cenários da violência contemporânea mudaram, começamos considerando:

- A *violência sexual* não como prelúdio de outras formas de violência, mas como um tipo de violência feminicida que atua como parte do *continuum* e acúmulo de outras dimensões da violência;
- A categoria específica de *feminicídio sexual sistêmico*, elaborada pela socióloga Julia Monárrez Fragoso, que define esse crime como “o assassinato codificado de meninas e mulheres por serem mulheres, cujos corpos expropriados foram torturados, estuprados, assassinados e jogados em ambientes transgressores” (Monárrez-Fragoso, 2009);
- A diferença entre *desaparecimento* e *desaparecimento intermitente*. Para entender como o fenômeno do desaparecimento está mudando, são apresentadas algumas primeiras abordagens sobre “desaparecimentos intermitentes” (Borzacchiello, 2021; Andrea Tuana, diretora executiva da organização civil El Paso, entrevistada por Ana Rosa Lima Núñez e Estela de Armas 2020). A razão para esta denominação decorre do fato de que a maioria das MeA entre doze e dezessete anos de idade, que são dadas como desaparecidas, retornam para casa em no mínimo 72 horas e no máximo em uma semana. Nos casos documentados, as adolescentes não falam sobre o que lhes aconteceu, provavelmente por medo, pelas ameaças que sofreram ou pela violência sexual a que foram submetidas;
- O chamado princípio da *interseção*, segundo o qual diferentes tipos de violência podem se relacionar entre si. No caso, diferentes tipos de violência se

inter-relacionam com a violência sexual. A interseção é uma dinâmica que gera várias formas de violência pela confluência de diferentes fatores e condições.

Esse quadro analítico permite ver que existem várias inter-relações que atuam de forma não hierárquica entre as diferentes dinâmicas de violências. Na figura 1.1 é possível visualizar essas inter-relações.

Um elemento comum entre as violências é a impunidade no tratamento dos crimes contra as mulheres, resultado de uma combinação de fatores culturais que legitimam indiretamente as violências ou as tornam secundárias.

No centro da pesquisa estão as vozes das mulheres que atendem e acompanham as histórias de MeA que sofrem violência, auxiliando-as a transitar da condição de vítima para a de donas de suas próprias vidas e direitos, graças a processos de empoderamento pessoal e coletivo de resistência e resiliência.

Figure 1.1. *Continuum* da violência sexual-violência feminicida e inter-relações com outras formas de violência.



Elaboração de Emanuela Borzacchiello para CLADEM, 2021.

Cenários contemporâneos da violência feminicida contra meninas e adolescentes¹

Práticas culturais nocivas e silêncios cúmplices em diferentes âmbitos reproduzem a violência sexual contra meninas e adolescentes. Para elas não há lugar seguro para se refugiar, principalmente quando sofrem violência sexual no âmbito doméstico, devido à impotência e submissão que sentem diante do agressor no cotidiano.

O estigma social contra MeA que sofrem violência sexual continua sendo um dos principais componentes que determinam a reprodução dessa violência. Seus corpos são vistos como corpos “para os outros”, que podem ser estuprados ou vendidos, e quando sofrem uma gravidez forçada em decorrência do estupro são julgados, escondidos e expulsos do corpo social.

A violência sexual é imposta em muitos casos como forma de controle, punição e repressão, principalmente contra adolescentes lésbicas. Inclusive, algumas, definem tais violências como violações seletivas e corretivas.

¹ Todos os depoimentos citados neste capítulo têm seu anonimato garantido. Os nomes das sobreviventes da violência, bem como os nomes dos locais, são mantidos em sigilo, exceto em casos já documentados e divulgados na mídia ou outros estudos.

Em países que viveram décadas de ditaduras militares, repressão e conflitos armados, como alguns países da América Central ou a Colômbia, essa violência está ligada a formas novas ou derivadas de violência exercidas por grupos armados, crime organizado, gangues ou quadrilhas juvenis. Governos autoritários e corrupção agravam a impunidade (Montti Velasco, Bolaños Vásquez e Cerén Lovo, 2018; Partners El Salvador-FICA, 2017; Save the Children 2012; Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime [UNODC], 2012). Além disso, esse fenômeno se espalhou para outros países da região. Por exemplo, na Argentina, há casos conhecidos de MeA que são estupradas e “usadas” como mão de obra no tráfico de drogas por vendedores de droga (*transas-dealer*).

a) O feminicídio sexual sistêmico.

A crueldade com que a violência contra MeA é exercida na maioria dos países analisados é um dos principais fatores coincidentes; além disso, a violência sexual que antecede um assassinato é frequentemente replicada. Nesse sentido, o caso da Bolívia é particularmente emblemático porque revela a situação em relação ao número de feminicídios sexuais sistêmicos ocorridos no país.

Em relação aos agressores, alguns aspectos se destacam. Muitos deles são homens adultos de boa situação econômica. O exemplo mais paradigmático é o caso do feminicida da colombiana Y.S., de sete anos, que pertence a uma conhecida família de Bogotá. Ele foi condenado por feminicídio qualificado, sequestro qualificado, conjunção carnal violenta e tortura em eventos sucedidos em 2016.

A análise qualitativa mostra ainda que não apenas a idade das vítimas de feminicídio sexual sistêmico tende a diminuir, mas também a dos feminicidas. Na Bolívia, depoimentos revelam que há casos de feminicídio sexual sistêmico em que o agressor tinha quatorze anos (ativista boliviana entrevistada por Patricia Brañez Cortez, 2020). O mesmo ocorre na América Central, onde os casos de violência contra MeA têm como agressores adolescentes e jovens do sexo masculino.

Apesar de existirem normas ou protocolos, a inter-relação entre violência sexual e femicídio/feminicídio é difícil de demonstrar, entre outros motivos, porque: as investigações não costumam incorporar uma perspectiva de gênero; os protocolos são inadequados; em muitos casos a violência anterior sofrida pelas vítimas não é registrada, e os crimes acabam classificados como homicídios.

Em contextos de conflito armado e predominância da criminalidade social organizada, as mulheres, e especialmente as MeA, enfrentam mais riscos: tendem a ser objeto e objetivo de guerra e estão mais expostas a violências como exploração sexual, indução forçada ao tráfico e ao consumo de substâncias como álcool e drogas. Na Guatemala e em outros países, a violência contra as mulheres durante a ditadura, a repressão e o conflito armado interno continua se reproduzindo mesmo em tempos de paz e se inter-relaciona com outras formas de violência social que causam morte de MeA.

b) Do desaparecimento ao desaparecimento intermitente.

Nesta última década, o desaparecimento de MeA se tornou um problema generalizado na região, e difícil de decifrar.

Segundo uma jornalista peruana (entrevistada por Betsey Cecilia Valdivia López, 2020), especialista em desaparecimento:

Por trás de um desaparecimento há também uma sequência de crimes; e o que se busca é, justamente, ocultar essa sequência de crimes. Seja violência sexual ou, na pior das hipóteses, feminicídio, o corpo desaparece para não deixar nenhum tipo de vestígio. Desmembrar uma mulher acaba sendo uma forma de ocultar o próprio crime. E isso vem acontecendo há décadas. Acredito que existe uma memória histórica de apagamento de crimes, não só de desaparecimento forçado, mas também de outras formas de violência...

Nos casos de localização de MeA desaparecidas, um ponto importante a ser abordado é a falta de avaliação da dinâmica do caso com relação direta a arquivamentos antecipados das investigações.

Argentina, México e Uruguai são três dos países emblemáticos por meio dos quais podemos traçar um fio condutor para entender como a figura do desaparecimento mudou em uma década e como ela está relacionada com a violência sexual.

No México, segundo o I(DH)EAS, organização civil especializada em litígio estratégico, atualmente a maioria das desaparecidas são jovens entre doze e vinte e dois anos e na maioria dos casos não são abertos processos de investigação. Para os(as) advogados(as) do I(DH)EAS, diante deste cenário fica impossível determinar um padrão de desaparecimento de MeA. Como os casos de desaparecimento não são investigados, é muito difícil determinar as causas de sua reprodução e, como consequência, trabalhar em formas de erradicar o fenômeno.

Outras acadêmicas afirmam que os desaparecimentos estão mudando e podem ser definidos como “desaparecimentos intermitentes” (Borzacchiello, 2021),

pois a maioria das meninas volta para suas casas. A presença do crime organizado nas áreas onde elas desaparecem e reaparecem é um ponto chave no esclarecimento dos casos.

Na Argentina, de acordo com a Comissão de Investigação da Violência nos Territórios (CVT), nas periferias urbanas, os desaparecimentos se inserem em um quadro difícil onde há “um novo tipo de poder territorial, em que organizações criminosas, representantes de instituições e famílias de bairros precarizados se misturam.” (CVT, 2016, p. 3). A antropóloga forense Celeste Perosino afirma que quando começaram a perceber que alguns desaparecimentos eram de curtíssimo prazo, e que as MeA voltavam para suas casas, as investigações dos casos eram interrompidas. Outro problema, segundo Perosino, é que os casos de investigação de desaparecimentos são muitas vezes investigados como tráfico de pessoas, com protocolos de busca inadequados.

No Uruguai, as ativistas da organização civil El Paso detectaram o fenômeno e, diferentemente do México, o denominam “desaparecimento intermitente sistemático”, apontando três características importantes para analisá-lo: é uma dimensão da violência que se reproduz constantemente, tanto que já se instalou como sistema; afeta a faixa etária de quatorze a dezesseis anos; as adolescentes afetadas pertencem a diferentes níveis socioeconômicos.

c) Suicídio.

Hoje, as MeA estão mais expostas ao risco de suicídio do que nas décadas anteriores. Também pode ser confirmado que a idade das meninas com ideias ou tentativas de suicídio diminuiu. Uma ativista salvadorenha (entrevistada por Crissia Pérez, 2020) diz:

Fizemos um estudo sobre o suicídio como causa de morte materna e suicídio de adolescentes e descobrimos o seguinte: as mortes violentas de homens são sempre maiores que as de mulheres, mas dos treze aos dezessete anos há maiores taxas de suicídios e casos de desaparecimentos entre MeA; então, para mim, isso não é por acaso, porque tem a ver com o período de maior risco de violência sexual...

De forma preocupante, observou-se que nos países da região da ALC que proíbem ou dificultam o acesso aos serviços de saúde para a interrupção legal da gravidez, houve um aumento da gravidez infantil forçada em meninas menores de quatorze anos (Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres [CLADEM], 2016c; Mecanismo de Seguimento da Convenção de Belém do Pará [MESECVI], 2016).

As MeA que sofrem violência sexual são muitas vezes estigmatizadas, marginalizadas e excluídas. Isso acontece tanto em contextos rurais como urbanos, e em diferentes níveis econômicos. Assim, material e moralmente isoladas, vítimas de múltiplas formas de violência e por vezes vivenciando gestações em decorrência da violência, as MeA por vezes passam da ideação suicida à consumação do ato.

Em El Salvador, a situação é tão alarmante que em 2015 foi criminalizado o “suicídio feminicida por indução ou ajuda”, conforme disposto na Lei Especial Integral para uma Vida Livre de Violência contra as Mulheres (LEIVLVM),

que pune com 5 a 7 anos de prisão “quem induzir uma mulher ao suicídio ou ajudá-la a cometer suicídio” (art. 48). Apesar do avanço do marco legal, segundo dados oficiais em 2018 e 2019, apenas dois homens foram julgados por suicídio feminicida e um deles foi absolvido (análise de caso paradigmático elaborado por Karla Ramírez e Paula Mónaco Felipe, 2021).

d) Morte materna.

Na América Central, pesquisas pioneiras têm sido realizadas para identificar as causas de morte materna (MM) em MeA que as diferenciam de outras causas. Uma primeira abordagem foi fornecida por um estudo do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), em 2013, na Guatemala, Honduras e Nicarágua, que identificou que meninas adolescentes entre 15 e 19 anos estão expostas a maior risco de morte, entre 17% e 28% mais do que as mulheres acima dos vinte anos de idade (Nove, Matthews, Neal e Camacho, 2014). Ao questionar as causas de morte, o estudo mostrou que 58% das mortes de adolescentes foram por suicídio durante o pré-natal (Nove, Matthews, Neal, & Camacho, 2014). Além disso, destaca que “nenhuma adolescente teve doença mental prévia e que as mortes por suicídio relacionadas à gravidez se enquadram no grupo de causas obstétricas diretas segundo a nova classificação da CID 10. MM” (Nove, Matthews, Neal e Camacho, 2014; Camacho Hubner, 2018).

Na Nicarágua, algumas ativistas realizaram uma análise qualitativa a partir do depoimento de quinze meninas menores de quatorze anos vítimas de violência sexual. Segundo uma dessas ativistas (entrevistada por Virginia Meneses Mendoza, 2020), elas descobriram que:

Metade delas estava grávida. Além disso, entrevistaram mães, avós e outros familiares para compreender o impacto do estupro e da maternidade forçada (...). Ninguém lhes ofereceu a interrupção da gravidez para não terem que assumir o papel de mulher adulta, nem ofereceram a elas a possibilidade adoção.

e) Falta de acesso à interrupção legal da gravidez.

A maioria dos doze países analisados não possui um registro adequado de MM relacionado à falta de acesso à interrupção legal da gravidez (ILG): uma das causas diretas da MM é o aborto inseguro, embora outras dessas causas, como hemorragias obstétricas, costumam ocultar episódios de abortos não notificados, ou seja, a morte por aborto é subnotificada dentro da MM. Na Guatemala, as ativistas (entrevistadas por Samara Fabiola Ortiz e Ana Lucía Morales, 2020) confirmam que não há registro confiável da ILG devido ao forte estigma social sobre o assunto.

Apesar das recomendações e decisões internacionais, o acesso à interrupção segura da gravidez continua restrito e dificultado. O caso da República Dominicana é emblemático, um dos poucos países do mundo onde a ILG não é legalizada

em hipótese alguma. Segundo uma operadora de saúde que atua no sistema de saúde dominicano há três décadas, a MM está relacionada a um sistema de saúde que não atende adequadamente as MeA e à falta de instrumentos legislativos. Se o sistema de saúde não garante às MeA vítimas de violência sexual o acesso à ILG, a justiça também não reconhece seus direitos na punição do agressor nem na reparação dos danos:

O agressor fica livre não só porque tem vínculo político, institucional etc., mas também porque tem força comunitária. Às vezes você vê nas cidades que os próprios líderes comunitários fazem protestos em frente aos fóruns do Ministério Público para que soltem aquela pessoa, porque ela é muito boa, porque ela é um político que lhes dá alguma coisa, e por aí vai (entrevista de Blanca Capacho, 2020).

Em Honduras, Nicarágua e El Salvador, a ILG é proibida em qualquer circunstância. Nesses contextos, o *continuum* da violência feminicida sofrida por MeA pode levá-las à morte.

Muitas sobreviventes, ao buscarem proteção além de seu contexto social, encontram apenas instituições de saúde de difícil acesso devido aos custos dos serviços básicos particulares.

Em outros países, embora o aborto seja descriminalizado, a presença de uma alta porcentagem de profissionais de saúde que se declaram objetores de consciência (Ipas Centroamérica y México, 2020) dificulta a possibilidade de interrupção da gravidez e acesso a esse direito.



Barreiras detectadas

A pesquisa realizada mostra que não há estudos suficientes que analisem a relação entre violência sexual e feminicídio/femicídio, desaparecimento, suicídio, falta de acesso à interrupção legal da gravidez (ILG) e morte materna (MM) em meninas e adolescentes (MeA). Essa lacuna de conhecimento, estudos aprofundados e diagnósticos afeta as capacidades dos países de enfrentar a complexa rede de barreiras que dificulta a prevenção, o atendimento e a erradicação da violência, bem como a reparação dos danos a um grupo populacional como o das MeA que precisam ser visibilizadas nos estudos sobre violência de gênero. A Tabela 3.1 resume os resultados coletados.

Table 3.1
Barreiras detectadas

ÂMBITO	BARREIRAS
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Normalização da violência contra MeA, incluindo a violência feminicida. ◆ Falta de implementação de uma educação sexual integral como parte do currículo educacional e resistência à sua aplicação. A educação continua sendo sexista em muitos contextos e o setor educacional não prioriza a prevenção, detecção e atendimento da violência contra MeA dentro e fora da escola. ◆ Falta de informação sobre direitos sexuais e reprodutivos. ◆ Falta de capacitação permanente para servidores públicos, profissionais da saúde e operadores do direito em questões de violência de gênero e direitos sexuais e reprodutivos. ◆ Revitimização e estigmatização das MeA e violência sexual.
Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de atendimento local especializado em violência de gênero e, em especial, no atendimento com enfoque intergeracional e interseccional de MeA. ◆ Objeção de consciência. ◆ Falta de acesso à ILG, à contracepção de emergência e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. ◆ Falta de abordagem da perspectiva étnico-racial nas políticas públicas de prevenção à gravidez.

<p>Atendimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de suporte jurídico gratuito e de qualidade. ◆ Falta de devida diligência na investigação dos casos. ◆ Falta de aplicação de protocolos específicos para MeA. Persistência de estereótipos de gênero nocivos e geracionais por parte dos operadores do direito. ◆ Falta de inovação tecnológica, reorganização e fortalecimento do trabalho interinstitucional. ◆ Necessidade de reorganização e fortalecimento do trabalho interinstitucional e multissetorial voltado para as necessidades de Me.
<p>Monitoramento e registro de casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de um registro único interinstitucional que leve em conta o histórico de violência na vida das MeA. ◆ Falta de registros adequados. ◆ Falta de homologação de informações sobre diferentes tipos de violência. ◆ Falta de abordagem da perspectiva étnico-racial no monitoramento e registro dos dados. ◆ Falta de classificação da informação estatística por idades. Em geral, utiliza-se o recorte da idade fértil de 15 a 49 anos; em outros casos, há dados apenas de maiores de 18 anos. São poucos os registros que coletam informações de menores de 15 anos.
<p>Reparação de danos e recuperação para sobreviventes e suas famílias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apenas dois programas foram identificados: um na Guatemala e outro no Uruguai, apresentados na seção correspondente como oportunidades de mudança.

Oportunidades de mudança

Foram detectadas oportunidades de mudança em cada um dos países analisados, ou seja, instrumentos para enfrentar a violência feminicida contra meninas e adolescentes (MeA) e mulheres, e atender às necessidades das sobreviventes e suas famílias. O principal critério para avaliar essas oportunidades foi configurado a partir dos depoimentos de funcionários públicos e da sociedade civil que conseguiram identificar impactos positivos na população-alvo desses instrumentos. Ou seja, apresentam resultados que transformaram as situações de vida das sobreviventes e de suas famílias.

A análise de cada instrumento propõe enfatizar as seguintes características: vigência, setor em que são desenvolvidos (governo ou sociedade civil), impacto positivo, possibilidade de melhoria e se sua aplicação é replicável em diferentes contextos da região. Os principais instrumentos de resposta à violência feminicida contra MeA que foram analisados estão agrupados na tabela 4.1.

Tabela 4.1*Sistematização das oportunidades de mudança*

Âmbito	Tipo de violência	Oportunidades	País de referência
Prevenção	Violência sexual e feminicídio	Mudança de práticas culturais	Nicarágua, Uruguai e Argentina
		Fortalecimento de instituições	Guatemala
	Desaparecimento	Protocolos e sistemas de busca	El Salvador, Peru e Brasil
Attention	Violência sexual e feminicídio	Protocolos de acesso à atenção integral à saúde	México, Colômbia, Uruguai, República Dominicana
		Serviços territoriais de atendimento integral	Peru e Guatemala
	Gravidez infantil forçada	Política de saúde sexual e reprodutiva	Argentina e Uruguai
Prevenção, atendimento e acesso à justiça	Violência feminicida	Planos nacionais para abordar de forma abrangente os feminicídios	Bolívia e Peru
Reparação de danos	Violência feminicida	Monitoramento, registro e acompanhamento de casos	Uruguai e Guatemala
Práticas transformadoras da sociedade civil	Violência feminicida		

Conclusões

Durante a década observada nos países estudados, a violência sexual consolidou-se como um tipo de violência estrutural, que enquadra as demais formas de violência — feminicídio/femicídio, desaparecimento, suicídio, falta de acesso à interrupção legal da gravidez (ILG) e morte materna (MM) — que passaram a se expressar de forma mais brutal e ameaçadora à vida. Portanto, a violência sexual não pode ser considerada como prelúdio de outras formas de violência, mas sim como um fenômeno cuja reprodução constante desencadeia a violência feminicida que coloca as mulheres e, principalmente, as meninas e adolescentes (MeA) em risco de morte. Neste contexto, surgem maiores barreiras e desafios para que os Estados deem uma resposta adequada e eficaz.

O estudo alerta sobre a tendência de aumento nas mortes por feminicídio/femicídio, suicídio e mortes maternas em alguns países. Além disso, evidenciou um alto risco de morte para as MeA que sofrem desaparecimentos forçados e violência sexual, uma vez que é significativa a proporção de mulheres mortas nas mãos de seus agressores no intuito de ocultar esses dois crimes. No caso das maternidades infantis e adolescentes, demonstrou-se o impacto que isso gera na saúde integral de MeA, bem como a ruptura no desenvolvimento de seus projetos pessoais.

Por outro lado, a partir da pesquisa é possível identificar aspectos de melhoria da situação da infância e, em especial, das meninas, como acesso e permanência nos sistemas escolares, embora se observe também algumas questões que estão estagnadas, como a redução da pobreza (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe [CEPAL], 2019), e a persistência de sistemas tradicionais de relações assimétricas de poder, normas sociais de gênero e mandatos sociais de controle sobre o corpo e a sexualidade das MeA.

Paralelamente, notou-se uma reorganização regional e global da violência, cuja base se pauta em modelos de extração em larga escala, por meio da desapropriação de territórios, saberes e corpos. Essas realidades trazem consigo fenômenos como o *desaparecimento intermitente* de MeA e o recrudescimento de outros, como o *feminicídio sexual sistêmico*, ou a maior incidência de suicídios entre MeA.

A violência feminicida é reproduzida pela sobreposição de antigas e novas dimensões de violência:

- Persiste o *continuum* de violência incestuosa cometida contra várias gerações de mulheres pelo mesmo homem.
- Ainda existe uma alta porcentagem de perpetradores adultos ou idosos, mas, atualmente, verifica-se uma redução dramática na idade tanto das vítimas como dos agressores.
- A violência sexual e a gravidez infantil forçada em MeA podem estar relacionadas à ideação suicida ou sua consumação. Há outros tipos de violência feminicida que podem estar incidindo no aumento de suicídios entre as adolescentes da região, como em El Salvador, que já incorporou o tipo penal *suicídio feminicida*.
- Nos casos de desaparecimento, persiste a dificuldade em estabelecer medidas efetivas de prevenção e,

atualmente, as novas formas de desaparecimento não são investigadas.

- Permanece a orientação adultocêntrica, heterossexual, e sem o enfoque étnico-racial das leis que penalizam os diferentes tipos de violência feminicida; além disso, são detectadas maiores omissões nas leis, aliadas à intervenção direta de marcos antidireitos sexuais e reprodutivos, o que agrava a violação dos direitos humanos de MeA e das mulheres.

Ressalta-se que, embora nesta década, e em todos os contextos nacionais estudados, os casos de violência contra MeA tenham se tornado mais visíveis, a falta de bases de dados consolidadas e abrangentes impossibilita determinar, com exatidão, se de fato houve aumento da violência cometida contra MeA e da letalidade decorrente dessas ações em comparação à década anterior.

Entre as principais dificuldades ou barreiras identificadas, foram observadas:

- Ausência de pesquisas e análises aprofundadas sobre o *continuum* da violência feminicida sofrida por MeA e seu impacto ao longo da vida.
- A maioria dos países analisados apresenta problemas com os registros oficiais, em alguns casos mais graves do que em outros.
- Persistência de práticas nocivas, além da legislação vigente, aliada à forte estigmatização sofrida por MeA vítimas de violência sexual; bem como a normalização da violência contra MeA que as impede de percebê-la e denunciá-la como crime.
- Ausência de educação sexual integral, laica e baseada em evidências científicas, nos sistemas de educação formal e informal.

- Persistência de práticas adultocêntricas e de revitimização institucional sofridas por MeA nas instituições de saúde e justiça.
- Fracos modelos e protocolos de atendimento regional integral especializado em violência de gênero e, em particular, no atendimento de MeA.
- O impacto negativo da privatização dos serviços básicos de saúde sobre a qualidade, cobertura, benefícios e aumento dos custos, que afeta, sobretudo, as MeA vulnerabilizadas em contextos precários.
- Em termos de acesso à justiça: ausência de um devido processo de investigação; elevado custo dos processos judiciais; formação profissional limitada em relação à perspectiva de gênero, intergeracional e cultural, por parte dos operadores do direito, para a atenção específica às MeA, bem como longos tempos de espera para a resolução dos processos.
- Em todas as entrevistas realizadas, identifica-se claramente que as sobreviventes da violência e seus familiares sofrem revitimização por parte dos funcionários do Estado, principalmente no que diz respeito ao acesso à justiça, e que não há reparação integral do dano.

Recomendações



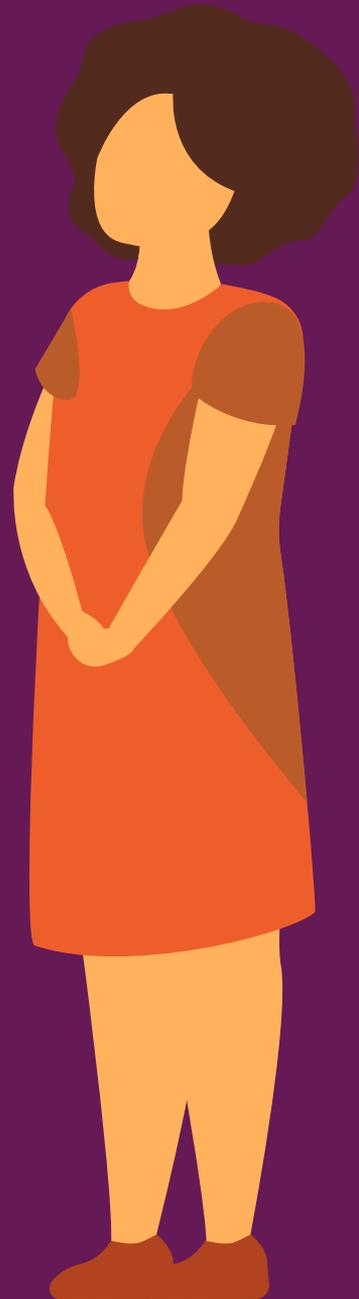
a) Coleta de dados e pesquisa para gerar conhecimento e desenvolver políticas públicas baseadas em evidências.

1. Melhorar os sistemas de registro estatístico, análise e divulgação de dados sobre violência contra meninas e adolescentes (MeA), desagregados por variáveis como idade e sexo-gênero, origem racial e étnica, áreas urbanas e rurais, nível socioeconômico, histórico de violência e gravidez, a relação ou vínculo entre a vítima e o agressor, o *modus operandi*, o contexto e o motivo.
2. Estabelecer mecanismos de coordenação interinstitucional e multissetorial ou grupos técnicos, entre as entidades responsáveis pelo registro de denúncias ou óbitos e aquelas que produzem estatísticas, para avançar na geração de análise de dados de violência contra MeA de acordo com os princípios da transparência.
3. Em relação a algumas das violências estudadas neste relatório, recomendamos o seguinte:

a. **Gravidez infantil forçada:** dados concretos sobre o impacto das restrições ao acesso ao aborto e à contracepção de emergência na vida e na saúde das MeA sobreviventes de violência sexual. Além disso, acesso a tratamentos de antirretroviral para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite B e infecções sexualmente transmissíveis (IST).



- b. Disappearance:** incluir a coleta de informações sobre o número de MeA desaparecidas, as características e o contexto das diferentes modalidades de desaparecimentos, bem como o resultado destes para uma abordagem mais próxima do fenômeno.
 - c. Morte materna:** incluir a coleta de informações sobre sua prevalência em MeA menores de quinze anos e as violências anteriores que elas sofreram.
- 4.** Analisar o fenômeno da violência contra as MeA na perspectiva de gênero, da infância e de direitos humanos, e não apenas na perspectiva da segurança pública ou cidadã. Isso implica entender, por exemplo, que as causas dos feminicídios não são as mesmas do aumento dos homicídios e das mortes violentas de homens. Ao contrário, é preciso aprofundar a compreensão sobre a violência que circunda os espaços onde vivem as mulheres e as MeA para propor soluções de políticas públicas; também colocando as MeA no centro, ouvindo suas necessidades, as particularidades da violência que vivenciam e como a justiça é feita para elas dentro e fora do sistema judiciário.



5. Embora a razão de mortalidade materna (MM) tenha, em geral, tendência de queda, existem diferenças territoriais e lacunas de desigualdade nas populações indígenas e afrodescendentes, onde a queda é menos acelerada. Por isso, é necessário analisar os diferentes contextos e estudar as causas da mortalidade materna associada às determinantes sociais e às barreiras institucionais de acesso a serviços de qualidade e com relevância cultural, de gênero e geracional.

b) Acesso a serviços de saúde.

1. A autonomia progressiva é um avanço no paradigma dos direitos humanos das meninas e meninos que deve ser incorporado em todos os Estados. Em termos de saúde, a autonomia progressiva permite que as MeA tenham maiores níveis de participação em decisões ou planos de ação que as envolva diretamente, como no caso de gravidezes resultantes de estupro.
2. Com relação aos profissionais de saúde, é fundamental que as MeA estejam no centro da atenção dos processos de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O respeito pela autonomia impõe a obrigação de atender às consultas de qualquer pessoa menor de quinze anos, com ou sem acompanhamento, desde que ela se apresente voluntariamente ao serviço.
3. Adoção de programas — com alocação orçamentária adequada — para melhorar as condições de acesso ao atendimento, educação e serviços de saúde integrais



para reduzir a desigualdade e as lacunas de gênero, tanto na esfera econômica como social, que afetam principalmente as MeA.

4. Capacitar os profissionais de saúde para prestar atendimento oportuno e integral às MeA que procuram os serviços, principalmente nos casos de sobreviventes de tentativa de suicídio. É necessário avançar na contenção e na identificação das causas, incluindo a exposição à violência sexual, gravidez indesejada, entre outras.
5. Multiplicar programas públicos — por meio de alocação orçamentária adequada — que garantam a todas as MeA pleno acesso a informações sobre direitos sexuais e reprodutivos, métodos contraceptivos, incluindo contracepção oral de emergência e educação sexual integral para aumentar a conscientização entre homens, mulheres e crianças. O Estado deve garantir a disponibilidade imediata desses programas.
6. Garantir que as MeA, especialmente aquelas com deficiência e as que vivem em contextos de pobreza, em áreas rurais, indígenas ou afrodescendentes, tenham o mais alto nível de saúde possível, o que inclui o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva acolhedores, culturalmente relevantes e de qualidade, que incluam orientação e cobertura contraceptiva para prevenção de gravidez indesejada, não planejada ou mesmo forçada, e acesso a tratamentos antirretrovirais para HIV, hepatite B e IST. O acesso aos serviços de saúde deve ser dado com ou sem boletim de ocorrência; devem ser sensíveis, acessíveis e abrangentes, garantindo a recuperação holística do bem-estar das MeA.

c) Access to education.

1. Gerar espaços de capacitação permanente para todo o sistema educacional sobre os direitos da criança e do adolescente, onde seus profissionais estejam atualizados sobre as diferentes formas de violência sexual, sua detecção precoce, atendimento e encaminhamento, bem como as vias de atendimento.
2. Avançar na geração de protocolos de tolerância zero para assédio ou assédio sexual *online* e nas escolas, incluindo a participação de meninas(os) e adolescentes.
3. Garantir o direito à educação sexual integral para meninas(os) e adolescentes em todas as áreas do sistema educacional e promover a formação de professores e educadores em questões de sexualidade, gênero, violência, infância e direitos humanos.
4. Promover a criação de mecanismos de coordenação intersetorial saúde-educação, a fim de reduzir a lacuna de articulação entre a escola e os serviços de saúde.



d) Acesso à justiça.

1. Os Estados são obrigados a cumprir as determinações do Sistema Interamericano de Direitos Humanos: Comissão IDH e Corte IDH. Nos últimos anos, a Corte IDH produziu jurisprudência relevante, por exemplo, nos casos *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, de 2012; *I.V. vs. Bolívia*, de 2016; *Espinosa vs. Peru*, 2014, e *Guzmán Albarracín e outras vs. Equador*, de 2020, entre outros, elevando os padrões, até então vigentes, para os direitos das mulheres e meninas. Em particular, no caso *Guzmán vs. Equador*, a Corte IDH destaca que o suicídio “estava vinculado à violência sexual” e deve ser entendido “como um impacto [dela]” e expressa que, em virtude do direito à vida, os Estados devem adotar “medidas apropriadas” para “prevenir o suicídio, em especial entre aqueles em situações particularmente vulneráveis”. A obrigação de proteger meninas e meninos da violência abrange as “[a]utolesões”, que incluem “lesões autoinfligidas, pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios” (parágrafo 156).
2. O conhecimento e a apropriação da referida jurisprudência pelos aparatos do sistema de administração da justiça, pelas organizações de mulheres, sobreviventes e direitos humanos, bem como pela academia, são limitados.
3. É necessário que as diferentes expressões da violência de gênero contra MeA estejam devidamente tipificadas (visibilizadas e caracterizadas na legislação penal) e fundamentadas em seus direitos; também, que sejam desenvolvidos protocolos de investigação que permitam documentar adequadamente as especificidades de cada tipo de violência — para possibilitar a punição dos responsáveis e a redução dos



- altos índices de impunidade — e cruzar as causas e consequências entre os diferentes tipos de violência.
4. Harmonizar os marcos normativos com os padrões internacionais de direitos humanos das mulheres. No que diz respeito à violência sexual, isso implica adequar normas e protocolos de modo que a penetração e o uso excessivo da força deixem de ser condição necessária para tipificar crimes sexuais. Em matéria de aborto, deve-se eliminar a criminalização total nos países que ainda a contemplam em seus códigos penais, principalmente em casos de estupro ou incesto contra MeA, ou de ameaça à vida, saúde da gestante ou por grave malformação fetal. Deve-se, ainda, incluir o respeito ao princípio da autonomia progressiva e garantir que MeA sejam ouvidas.
 5. Eliminar as barreiras de acesso ao aborto legal nos países que contemplam hipóteses permissíveis. As barreiras de acesso ao aborto aumentam os riscos de agravos à saúde e o risco de vida para as mulheres, especialmente para aquelas em condições de vulnerabilidade social.
 6. Eliminar da legislação penal as disposições que criminalizam os profissionais de saúde que prestam assistência pós-aborto (APA), em particular nos casos de MeA que abortaram espontaneamente ou por risco obstétrico.
 7. Modificar as disposições normativas que permitem casamentos infantis e uniões precoces forçados, pois são práticas prejudiciais aos direitos de MeA, conforme indicado na Recomendação Geral nº 31 do Comitê da Convenção sobre a Eliminação de



Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) e Comentário Geral nº 18 do Comitê dos Direitos da Criança sobre práticas nocivas. Além disso, os casamentos forçados tornam invisíveis inúmeros casos de violência sexual contra MeA, o que possibilita a impunidade dos agressores e a manutenção do *continuum* da violência.

8. Incorporar a figura do desaparecimento de meninas, adolescentes e mulheres nos marcos legais nacionais, levando em consideração os padrões propostos na Recomendação Geral nº 2 do Comitê de Peritas do Mecanismo de Acompanhamento da Convenção de Belém do Pará (MESECVI) sobre mulheres e meninas desaparecidas, publicado em 2018; e incorporá-lo como crime específico de desaparecimento forçado entre indivíduos, agravado quando a vítima for menor de dezoito anos, já que sua natureza jurídica é diferente do desaparecimento forçado em contextos de conflito armado, tráfico e sequestro. Da mesma forma, os protocolos de busca de MeA desaparecidas devem ser revistos e atualizados, a fim de que sejam tomadas ações com celeridade, urgência e devida diligência.
9. Obstruções e outras formas de negligência na violação dos direitos de MeA por parte de agentes públicos devem ser sancionadas, pois impedem o dever dos Estados de agir com a devida diligência.
10. Criar instâncias especializadas nos sistemas de saúde e justiça que permitam maior articulação interinstitucional para garantir os direitos das MeA, especialmente o atendimento integral às vítimas de violência sexual.

11. Aprimorar os protocolos de investigação de homicídio de mulheres e feminicídios/femicídios. A investigação criminal deve observar o contexto, e determinar a existência de fatos anteriores como violência sexual, gravidez, indicações de tortura, possível indução ao suicídio, entre outros. A violência contra MeA adquire em muitos casos traços de crueldade que devem ser investigados por que fazem parte do feminicídio *sexual sistêmico*.
12. Os institutos forenses devem desenvolver e implementar protocolos que permitam a devida identificação e registro da gravidez em qualquer óbito de mulheres em idade fértil, mesmo quando esta não seja a causa aparente da morte.
13. Os órgãos estatais, especialmente a polícia ou os encarregados de investigar os casos de desaparecimento de MeA, devem dispor de recursos humanos especializados e tecnológicos suficientes para cumprir plena e tempestivamente sua obrigação estatal de investigação.
 14. Em casos de desaparecimento, é necessário ativar imediatamente os protocolos de busca por MeA, casos em que devem ser eliminados os prazos anteriores de 24, 48 ou 72 horas que alguma legislação ainda possa contemplar.
 15. Promover a criação de unidades especializadas para crianças e adolescentes em delegacias e promotorias.



e) **Reparação e recuperação de danos.**

1. Estabelecer programas de reparação de danos para MeA sobreviventes de violência sexual, incluindo atenção especial àquelas que foram forçadas a engravidar e dar à luz, para que possam recuperar sua autonomia física e econômica, e não sejam obrigadas a continuar com o agressor.
2. Criar programas de recuperação e reparação de direitos com foco especializado em MeA.



Referências

- Borzacchiello, E. (abril de 2021) Desaparición intermitente de niñas y adolescentes en Ciudad de México: elementos para el análisis. *Ichan Tecolotl*, 32(347). Recuperado de <https://ichan.ciesas.edu.mx/disaparicion-intermitente-de-ninas-y-adolescentes-en-ciudad-de-mexico-elementos-para-el-analisis/>
- Camacho Hubner, A. V. (2018). Dónde estamos en América Latina y el Caribe: A cinco años de la agenda regional de población y desarrollo. Consenso de Montevideo (2013) a III CRPD (2018). Lima, Perú: Fondo de População das Nações Unidas. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/162856397.pdf>
- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. (2019). Panorama social da América Latina 2019. Santiago do Chile, Chile: Autor. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>
- Comisión Investigadora de la Violencia en los Territorios. (2016). Los cuerpos de las mujeres en la mira de los poderes territoriales. El caso de las niñas y adolescentes desaparecidas en el Bajo Flores. Buenos Aires, Argentina: Autor. Recuperado de https://issuu.com/violenciaterritorios/docs/el_cuerpo_de_las_mujeres_ok
- Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres. (2016c). Niñas madres: Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Resumen Ejecutivo. Assunção, Paraguai: Autor. Recuperado de <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/nin%CC%83as-madres-resumen-ejecutivo.pdf>
- Figueroa Mier, M. G. (2008). Violencia feminicida e impunidad en Chiapas. In M. Olivera Bustamante (Ed.), *Violencia feminicida en Chiapas: Razones visibles y ocultas de nuestras luchas, resistencias y rebeldías*. San Cristóbal de las Casas, México: Universidade de Ciências e Artes de Chiapas e Centro de Direitos da Mulher de Chiapas.

- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2019). El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: Autor. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/media/6326/file/Suicidio_adolescencia.pdf
- Fundo de População das Nações Unidas. (2014). Realizing the Potential: Annual Report 2013. Nova York, Estados Unidos da América: Autor. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA%20AR%202013_LR_FINAL.pdf
- Fundo de População das Nações Unidas. (2016). 10 Como nosso futuro depende de meninas nessa idade decisiva: Situação da população mundial 2016. Nova York, Estados Unidos da América: Autor. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/swop-2016>
- Ipas Centroamérica y México. (2020). Situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica y México. Ciudad de México, México: Autor. Recuperado de <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2020-SituacionSaludDSyR.pdf>
- Kelly, L. (1988). Surviving sexual violence. Oxford, Inglaterra: Polity Press. Mecanismo de Acompanhamento da Convenção de Belém do Pará. (2016).
- Informe hemisférico sobre violencia sexual y embarazo infantil en los Estados Partes de la Convención de Belém do Pará. Washington, DC, Estados Unidos de América: Autor. Recuperado de <http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-embarazoinfantil-es.pdf>
- Monárrez Fragoso, J. E. (2009). Trama de una injusticia: Femicidio sexual sistémico en Ciudad Juárez. Tijuana, México: El Colegio de la Frontera Norte y Miguel Ángel Porrúa.
- Montoya Gómez, B. (julio, 2016). Comportamiento del suicidio. Colombia 2015. Violencia autoinfligida, desde un enfoque forense. Forensis 2015: Datos para la Vida, 17(1), 423-478. Recuperado de <https://www.medicinallegal.gov.co/documents/20143/49523/Suicidios.pdf>
- Montti Velasco, R. M., Bolaños Vásquez, H. J., y Cerén Lovo, A. M. (2018). Situación de violencia letal contra las mujeres en El Salvador, Guatemala y Honduras. 2014-julio 2018. Recuperado de https://sv.boell.org/sites/default/files/violencia_letal_contra_mujeres_esgh_hbs.pdf
- Nove, A., Matthews, Z., Neal, S., y Camacho, A. V. (2014). Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries. Lancet Glob Health 2(3):155-164. doi:10.1016/S2214-109X(13)70179-7

- PartnersEl Salvador-FICA. (enero de 2017). El *continuum* de la violencia contra las mujeres en la región de centroamericana. Recuperado de [http:// www.partnerselsalvador.org/css/Continum%20VCM%20de%20 la%20 violencia.pdf](http://www.partnerselsalvador.org/css/Continum%20VCM%20de%20la%20violencia.pdf)
- Save the Children. (2012). Violencia y trata de personas en Centroamérica: oportunidades de intervención regional. Recuperado de <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/6611/pdf/6611.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2012). Global report on trafficking in persons 2012. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/ data-and-analysis/glotip/Trafficking_in_Persons_2012_ web.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/Trafficking_in_Persons_2012_web.pdf)



Esta pesquisa é uma iniciativa promovida pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), no âmbito da Iniciativa Spotlight, uma aliança global da União Europeia e das Nações Unidas que busca eliminar a violência contra mulheres e meninas em todo o mundo. Na América Latina, a Iniciativa Spotlight é implementada pela ONU Mulheres, PNUD e UNFPA, com a participação ativa de mecanismos intergovernamentais, organizações da sociedade civil e outras agências do Sistema.