

## NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA SAÚDE PÚBLICA: UMA QUESTÃO DE GÊNERO, EDUCAÇÃO E DIREITO

Izadora Ribeiro Silva Costa<sup>1</sup>

Lina Maria Brandão de Aras<sup>2</sup>

### Resumo:

O artigo trata de um recorte acerca da análise dos dados dos registros de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências contra a mulher, no âmbito da saúde pública, Município de Salvador, entre 2010-2015, em pesquisa realizada durante os estudos de Mestrado do PPGNEIM/UFBA. Quanto à metodologia utilizou-se a pesquisa documental, numa perspectiva feminista, trabalhando a partir de uma abordagem qualitativa dos dados encontrados. Os dados escolhidos para a discussão centram-se no locus do atendimento, escolaridade e raça das mulheres vítimas de violência. Apontam para a discussão sobre o processo de educação/formação na perspectiva de gênero, tanto das mulheres quanto dos profissionais que realizam a notificação, em diálogo crítico com as categorias de gênero, violência, saúde e educação, embasado na teoria feminista, sustentando a posicionalidade da pesquisadora.

**PALAVRAS-CHAVE:** MULHER, VIOLÊNCIA, SAÚDE, GÊNERO, EDUCAÇÃO.

### Abstract:

The article deals with a cutout on the analysis of data from the compulsory reporting of domestic violence, sexual and other violence against women, in the public health area of Salvador, between 2010-2015, in research occurred during the Master's studies at PPGNEIM/UFBA. The methodology used in the documentary research was of a qualitative nature, addressed from a feminist perspective.. The data selected for discussion focuses on the locus of care, schooling and race of women victims of violence, pointing to the need of for a discussion of the process of education/training from a gender perspective of both women and professionals who make the notification, in critical dialogue with the categories of gender, violence, health and education, based on feminist theory supporting the position of the researcher.

**KEYWORDS:** WOMEN, VIOLENCE, HEALTH, GENDER, EDUCATION.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Serviço Social, Mestra e Doutoranda em Mulheres, Gênero e Feminismo pelo PPGNEIM/UFBA, Docente Universitária, militância teórica e política na área de violência contra a mulher, saúde e educação

<sup>2</sup> Graduada em Licenciatura e Bacharelado em História pela Universidade Federal da Bahia (1983), mestrado em História pela Universidade Federal de Pernambuco (1989), doutorado em História Social pela Universidade de São Paulo (1995) e pós doutorado na Universidade Federal de Pernambuco (2009-2010). É Professora Titular do Departamento de História, da Universidade Federal da Bahia e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismos, PPGNEIM/UFBA

## 1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

Este artigo intenta apresentar um recorte dos dados levantados em pesquisa que objetivou analisar os dados de notificação compulsória de violência contra a mulher, realizada no período de 2010-2015, partindo do questionamento: o que indicam os dados de registro da Ficha de Notificação Compulsória de Violência na Saúde, no âmbito da saúde pública, Município de Salvador, entre 2010-2015, considerando os lócus de atendimento?

A motivação para o estudo está situada no percurso acadêmico, profissional e de militância no âmbito de enfrentamento à violência contra a mulher da autora, atuando enquanto Assistente Social da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM) e da área técnica da Saúde da Mulher na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ali, uma das principais frentes de trabalho estava centrada na mobilização e capacitação dos profissionais de saúde para o preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de Violência na Saúde, estratégia do Ministério da Saúde para que os casos de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças, adolescentes, idosos/as, pessoas com deficiência e mulheres sejam notificados pelos profissionais que realizarem atendimento.

Nesse âmbito de intervenção, a situação das mulheres não se diferenciava dos demais espaços de atuação citados, pois elas sofriam, cotidianamente, as diferentes formas de violência (patrimonial, física, simbólica entre tantas outras) e, no que diz respeito à saúde, eram evidenciadas sequelas que transitavam nos diversos níveis a saber: as doenças sexualmente transmissíveis e seus desdobramentos, abortamento, lacerações genitais, lesões permanentes e na área da saúde mental.

Nesse sentido, as atuações ali, entre as demais, apontaram e proporcionaram uma ampliação do entendimento da complexidade que envolve a violência doméstica contra a mulher, entre outras violências. Buscando uma aproximação teórica, ingressei no Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (PPGNEIM) da Universidade Federal da Bahia, estando agora cursando o Doutorado,

aprofundando, assim, os estudos nas relações de gênero e na pesquisa acerca da notificação compulsória e seus desdobramentos.

## 2. ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa centrou-se, enquanto caminho metodológico, na epistemologia feminista, aportando-se na teoria do ponto de vista (*feminist standpoint theory*) como uma filosofia e uma proposta de abordagem de pesquisa, de construção do conhecimento que coloca dois desafios fundamentais: ver e compreender o mundo através do olhar e das experiências, aplicar a visão e os conhecimentos de mulheres oprimidas em prol do ativismo e mudança social. (BROOKS, 2006). Na perspectiva feminista, entende-se que o conhecimento é sempre situado, posicionando-se contra o objetivismo, utilizando o papel da experiência. (HARDING, 1998).

Quanto ao procedimento técnico foi adotada a pesquisa documental de dados secundários, buscando-se analisar os elementos da Ficha de Notificação Compulsória de Violência na Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde, que alimenta os dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Considerou-se o período entre 2010 e 2015, apontado como de consolidação do instrumento, após alimentação, revisões, análise e avaliação do mesmo, utilizando-se abordagem qualitativa dos dados, tendo em vista o universo de significados que ocorrem nos espaços das relações e, assim, buscando-se maior aproximação com a realidade social trabalhada. (MINAYO, 2011)

A expectativa é de elaboração de pontos de análise e discussão acerca das intersecções existentes entre violência, saúde, educação e formação profissional, na tentativa de estabelecer estratégias de superação do estado de violência presente no cotidiano das mulheres, explicitados nos atendimentos de saúde.

## 3. A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENQUANTO MECANISMO DO PODER MASCULINO E A INTERFACE COM O ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER

As relações de gênero não são fixas. Estas são fluídas e mutáveis, variando mesmo no interior das

sociedades, mas, configuram-se em relações de poder. Na América Latina, em especial no Brasil, predominam as relações de gênero patriarcais, que resultam num contexto de maiores privilégios, prestígios e poder estabelecidas de forma diferenciada, favorecendo os homens, expressos de forma recorrente na violência doméstica. (SARDENBERG; MACEDO, 2011).

O panorama apresentado pode ser compreendido quando observamos o quantitativo de mulheres agredidas, muitas vezes fatalmente, ao longo da história e, quando se amplia o olhar para o contexto dessas relações, podemos perceber que a violência ultrapassa os muros domésticos e toma o mundo público e se expressa nas instituições de ensino, no mercado de trabalho e nos serviços de atendimento.

Há, portanto, a necessidade de pensar que as relações de gênero forneceriam uma lente que ampliaria o olhar para uma série de aspectos da sociedade que naturalizam as assimetrias entre homens e mulheres, através de símbolos e valores que foram assimilados de forma polarizada desde a infância, imprimindo lugares tanto no mundo público como privado (SARDENBERG; MACEDO, 2011).

Através da análise do estudo de Lia Zanota Machado (2001), Maria Cecília Minayo (2005) registra as formas de viver a masculinidade e a violência. As referidas autoras desenvolvem o pensamento descrevendo uma história que inclui a construção de uma masculinidade que deve se impor perante os demais, colocando o homem como, sujeito da sexualidade, ainda arraigada no patriarcalismo, como lugar de ação, chefia, poder e de provimento. Essas posições podem se expressar de maneira diversa e ambígua, ao mesmo tempo em que o colocam também em posição de vítima, quando imersos em situações de marginalidade, carros, armas de fogo, entre outras.

De fato, a socialização histórica nos coloca em posição de desigualdade na sociedade e se reflete nos mais variados aspectos, incluindo a violência. As relações sociais seguem colocando a mulher em posição de desigualdade, operando de forma a excluí-la dos processos de inserção social, em especial, quando há uma vulnerabilidade que direciona essas mulheres ao sistema de proteção social, mas não sem antes experimentarem situações de violência, simbólica, institucionalizadas no seu cotidiano.

Ainda que atualmente as mulheres estejam no lugar de mantenedoras do grupo familiar, nas universidades, nos espaços antes legitimados como masculinos, com um decréscimo do número de filhos entre outras posições, as relações patriarcais de gênero operam frequentemente entre esses espaços fazendo com que o esforço empreendido por mulheres seja ainda maior, inclusive perante as escolhas que não estão em conformidade com o modelo esperado pela sociedade que se mantém, ora como palco de discursos modernos, ora como reprodutora de esquemas antigos de dominação atualizados.

As leituras permitem, portanto, identificar o lugar permanente de dominação dos homens quando registramos o controle e modelação dos corpos, na divisão sexual do trabalho, no acúmulo entre os papéis sociais, na autoridade dos homens nas questões domésticas, convertidas, muitas vezes, em exploração industrial nas mulheres. Todas essas registram também formas de resistência a esse poder exercido pelos homens nas suas diversas faces sociais ainda que de forma multidiferenciada. (ROSALDO E LAMPHERE, 1979)

Ainda há persistência numa questão: por que a relação entre homens e mulheres continua desigual? E, ainda, como através do tempo continuamos a originar e propagar uma ordem social dominada pelos homens? (ROSALDO E LAMPHERE, 1979). Lia Zanota Machado (2001), tomando como base o discurso laciano sobre a construção da masculinidade, discute a construção social de gênero e das violências registrando na metáfora da paternidade que Lacan “inscreve o masculino como portador da lei, afirmando, ao mesmo tempo, que nenhum pai real ou imaginário está à altura da função, pois se trata da lei simbólica...” (MACHADO, 2001, p. 04).

Como a presença do falo é reconhecida como potência e a ausência deste a consequente incompletude, o feminino relaciona-se com a ideia de castração, portanto, de impotência, estabelecendo estruturas de posições nas funções paterna e materna, formatando a estrutura simbólica de poder masculino. A autora ratifica que os referidos estudos são interessantes para pensar os atributos e valores destinados a cada gênero, que foram definindo lugares na sociedade para homens e mulheres e na relação entre masculinidade e violência, tendo esta uma

ligação com os atributos de virilidade, potência, controle, rivalidade, honra, entre outros, que exigem performances que não podem ser previstas, que podem variar entre a agressão moral e o homicídio da mulher, dependendo da relação entre eles.

A autora reflete ainda que, sobre os novos ditames morais da sociedade moderna que tenta, através de vários mecanismos de pacificação, a alteração desses lugares de violência, mas que pode se tornar um risco para as mulheres uma vez que essas alterações simbolicamente perpetuam o lugar do feminino na subordinação ao homem, ressignificado do ideário anterior de "bicho danado" desta vez denominado de "homem honrado" que continua anunciando os parâmetros de relacionamento "em nome da lei". Assim nos chama atenção sobre a violência contra as mulheres:

No Brasil, dada a pouca generalização da cidadania, os valores positivos da pertença social do mundo relacional da honra, podem estar se enfraquecendo, ao mesmo tempo em que aumenta a "violência interpessoal", sob o signo de um desencontro do "antigo" valor masculino do exercício do controle das mulheres e da rivalidade entre homens e o "novo" valor dos "direitos da mulher". (MACHADO, 2001, p.26)

No caminho das estratégias teóricas e políticas de intervenção de enfrentamento da questão da violência contra a mulher, em destaque na América Latina e Brasil, nos deparamos com o percurso de luta das feministas, das clássicas às contemporâneas, que aglutinaram problemas sociológicos e questões sociais relacionados ao trabalho, família, política e saúde enquanto pontos de tensão na vida das mulheres, questionando a ordem sexual mantida como natural. (SCAVONE, 2008). Como afirma a autora,

Ao apontar esses temas e problemas, as análises decorrentes do diálogo da teoria feminista com a Sociologia (e poderíamos dizer com a Antropologia, a História, a Filosofia e a Política) vão evidenciar que as questões da saúde, da violência, do trabalho, da religião, da cultura estão todas marcadas por relações de poder e dominação entre os sexos e que a análise desses problemas, também, não pode mascarar a compreensão das outras relações sociais a ela associadas, como classe, raça/etnia. (SCAVONE, 2008 p. 179)

Evidenciando, assim, que as questões relacionadas à violência aparecem na variada lista de desigualdades perpetradas ao longo da vida das mulheres, e que não foi negligenciada pelos estudos e pela militância política da teoria feminista, destacando a inter-relação com as categorias de classe e raça.

No Brasil, segundo verificaram Sardenberg e Macedo (2011), na década de 90, a cada quatro minutos uma mulher registrava queixa policial de agressão física, número que chama mais atenção se pensarmos o quanto outras violências ocorrerem e não foram reconhecidas como tal e nem foram tampouco registradas em órgãos de proteção.

Há uma necessidade ainda de reforçar a relação da violência com a pobreza, alcoolismo, frustrações, entre outros aspectos relacionados aos seus comportamentos como "bom pai", "trabalhador". Nesse sentido, Sardenberg e Macedo (2011) registram questionamentos:

Por que um homem considerado bom pai, trabalhador e pessoa amigável é o mesmo que espanca e, até mesmo, mata sua esposa? O que faz um homem - aparentemente incapaz de cometer violências - ferir, mutilar e até tirar a vida de sua companheira por motivo fútil como a queima de uma comida ou um atraso de dez minutos de volta do supermercado?" (SARDENBERG; MACEDO, 2011, p. 45)

No atendimento às mulheres vítimas de violência, tanto na Delegacia Especial de Atendimento às Mulheres (DEAM) quanto nas unidades de saúde, por parte destas e demais pessoas envolvidas, é um movimento auto reflexivo e quase que punitivo, pois muitas vezes surgem as perguntas sobre se seu comportamento contribuiu para aquela violência sofrida; se havia algo feito de forma errada que irritou o agressor.

A realidade da violência contra a mulher é complexa, multifacetada e requer uma interlocução com construções teóricas e metodológicas que levem em consideração essa condição histórica de subalternidade, mas, também, há registros dos avanços perpetrados pelo movimento feminista e do movimento de mulheres que, coletivamente, reúnem aspectos de teoria e militância para o enfrentamento constante dessa situação ainda muito presente nos diversos

serviços de atendimento à mulher, em especial, os serviços de saúde.

Em seus estudos no Grupo de Violência e Gênero nas Práticas de Saúde, Lila Schraiber (2003) nos chama atenção para o quanto a linguagem é importante para a relação interpessoal na assistência e quão reveladora pode se constituir quanto se estabelece uma possibilidade entre as usuárias e os profissionais. Falar de violência não é algo fácil, tranquilo especialmente se ela faz parte do nosso cotidiano. É preciso ultrapassar a linguagem da doença para que haja a abertura do canal da comunicação entre estes pares.

Particularmente na saúde mental a noção de sofrimento pode ser associada a uma série de patologias e “simplificadas” em nome da segurança de intervenção. Como cita a referida autora: “sofrer dos nervos e sofrer de violência são situações que podem ser associadas e, talvez, uma parte da tradução da situação da violência vivida, esteja sendo feita à luz desse “nervoso” e, desta forma, recebida nos serviços de saúde”. (SCHRAIBER, 2003, p.6)

Outro aspecto que cabe sinalizar mais uma vez é a complexidade do próprio entendimento da violência, tanto por parte das usuárias como dos profissionais. Essas nuances podem influenciar na percepção das situações de violência e o quanto estas atingem a saúde da mulher e, conseqüentemente, distanciar o atendimento e encaminhamentos.

Nesse sentido, nos indaga Schraiber (2009),

Por que insistimos em apontar essas qualidades diferentes no conhecimento da Saúde e as tomamos como necessárias para o campo?” Porque reconhece nesse campo recursos capazes de orientarem alterações na qualidade vida das pessoas por meio de uma intervenção plural e crítica. Mas com isso não se furta de apontar alguns desafios no que diz respeito às pesquisas, as formulações teóricas, a linguagem de abordagem patologizante e a quebra da neutralidade. (SCHRAIBER, 2009, p. 1024)

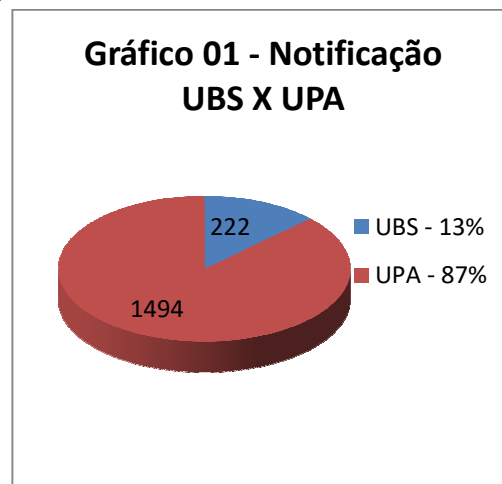
O campo da Saúde Coletiva nasce de uma crítica à medicina e saúde pública hegemônicas, com pretensões políticas de reforma social, dispendo-se a trabalhar de maneira articulada com essas dimensões, a política e a social, com releituras dessas práticas numa direção emancipatória e concreta, percebendo a

violência contra a mulher nas suas interfaces com as questões de segurança, cultural, moral e social, incluindo o âmbito privado como espaço de adoecimento e valorização das práticas em saúde.

#### 4. UTILIZANDO A LENTE DE GÊNERO FRENTE OS DADOS

Serão destacados três (03) aspectos dos dados encontrados na pesquisa, considerando um encontro com a perspectiva feminista: quanto ao lócus de atendimento, nível de escolaridade das mulheres e cor das mulheres que tiveram a violência notificada.

**Quanto ao lócus de atendimento ou unidade notificadora,** o gráfico a seguir informa quanto ao panorama das notificações no município de Salvador segundo a tipologia de atendimento da unidade que realiza a notificação. Este campo é de preenchimento obrigatório conforme o Instrutivo VIVA (BRASIL, 2011).



Fonte: SMS/SUIS/SINAN – Tabnet - 2010-2015

A título de informação, na atenção básica temos uma organização dos pontos de atenção à saúde que se dividem por tipo de atendimento e nível de complexidade. A chamada Unidade Básica de Saúde (UBS), juntamente com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), funcionam como porta de entrada de usuários/as do SUS para atendimentos de baixa complexidade no objetivo de orientar quanto à prevenção de doenças e agravos, mas, funcionam também como filtro para os demais encaminhamentos em unidades de referência. Já as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são unidades intermediárias entre

as unidades básicas e as grandes unidades hospitalares, visando articular e integrar todos os equipamentos de saúde para qualificar e humanizar o atendimento dos usuários em situação de urgência e emergência, diminuindo os encaminhamentos das unidades básicas para a alta complexidade.

Os dados do Gráfico 01 evidenciam a predominância de notificações realizadas por profissionais das Unidades de Pronto Atendimento de Salvador com 87% do total de casos notificados, ainda que estejam em quantitativo bem menor do que os profissionais das unidades básicas de saúde. As UBS/EFS registram somente 13% do total de casos notificados. Essa distorção, a partir dos dados apresentados, nos leva a refletir, em especial, sobre a necessidade de realizar o registro de notificação: a importância que tem essa notificação para assegurar os direitos das mulheres atendidas nas unidades básica de saúde por todo e qualquer profissional, considerando que essa tipologia está em maior número nos territórios.

A proximidade dessa mulher vítima de violência com os equipamentos estruturados e com a equipe multidisciplinar deve possibilitar a confiança e a formação de vínculos a ponto que usuária do sistema possa sentir-se à vontade e confiante para dialogar sobre a violência sofrida, vislumbrando de maneira autônoma caminhos que podem ser construídos para a quebra do ciclo de violência. Uma vez que a socialização das informações sobre os tipos de violência, sobre a rede de atendimento, encaminhamentos para atendimento terapêutico com objetivo de fortalecimento dessas decisões, quer seja na estratégia individual ou de grupo, podem estabelecer sobremaneira a diferença entre o silenciamento e a denúncia e superação desse status. Portanto, há uma necessidade de reconhecimento dessa demanda como legítima nas UBS/ESF pelos profissionais destas de forma direta nos âmbitos curativo, preventivo e de promoção à saúde.

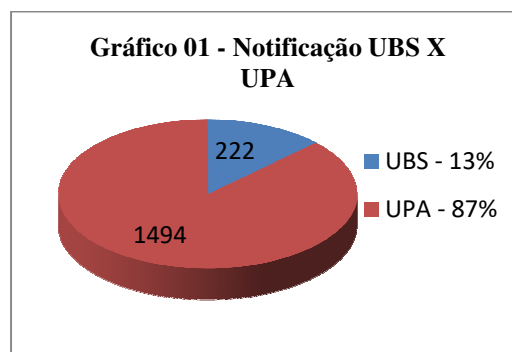
Outro ponto importante para se pensar na notificação diz respeito à possibilidade de ampliação de recursos financeiros e políticos a serem investidos para a redução dessas ocorrências a partir do aumento dos dados de notificação, recursos estes a serem direcionados para a política de saúde pública tendo em vista a abordagem já registrada acerca dos impactos

dessa violência na qualidade de vida das mulheres em todas as faixas etárias.

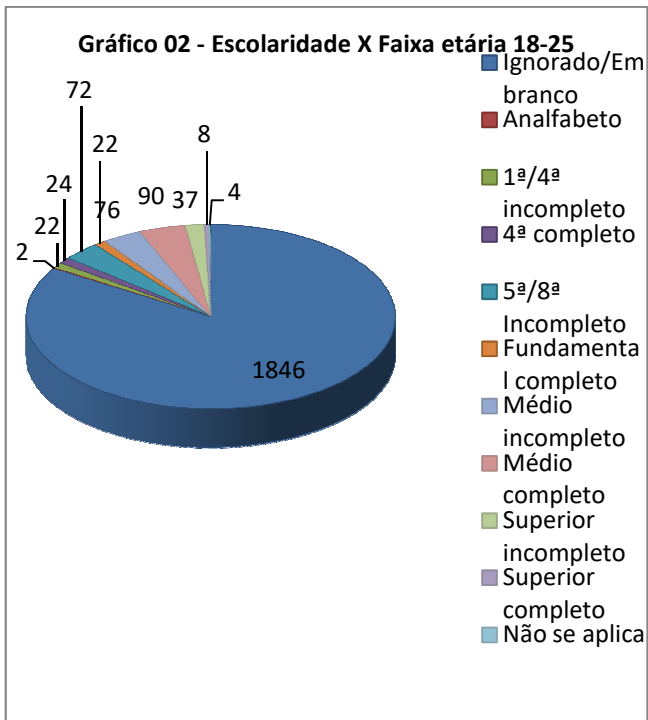
O que nos faz refletir o quanto se faz urgente pensar em estratégias de mobilizar os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde que trabalham com a escuta que deve ser qualificada ao ponto de identificar o agravo presente na vida das mulheres que passam pelos diversos profissionais. Isso resulta na necessidade de vislumbrar a violência numa perspectiva de gênero, para discutir os elementos presentes nesse discurso no atendimento no consultório e dar eficiência a este atendimento o que pode significar a melhoria da qualidade de vida dessa mulher e, talvez, evitar e/ou prevenir processos que vão desencadear desde o transtorno mental até o óbito.

Partindo do entendimento que simplesmente estabelecer uma equipe com diversos profissionais no atendimento não garante práticas interdisciplinares, faz-se necessário também qualificar os profissionais para além da prática da multidisciplinaridade para a efetiva trans e interdisciplinaridade onde cada saber preservaria sua integridade, com autonomia e horizontalidade, garantindo assim o princípio da integralidade dos sujeitos e dos coletivos. (MENDES E SILVA, 2013).

Quanto aos dados sobre o **grau de escolaridade das mulheres**: dos 18 anos 25 anos, 90 mulheres encontram-se com nível médio completo (equivalente a 12 anos de estudos) e 76 mulheres com ensino médio incompleto (equivalente a 8 a 11 anos de estudo). Podemos ainda considerar que estes casos notificados já possuíam na sua maioria uma formação educacional básica, pois 72 delas declararam que estavam no nível de 5ª a 8ª série incompleta, ou seja, sem concluir a 8ª série, mas, com 5 a 7 anos de estudo contando ainda com o registro de 8 casos de mulheres com nível superior completo e 37 em curso.

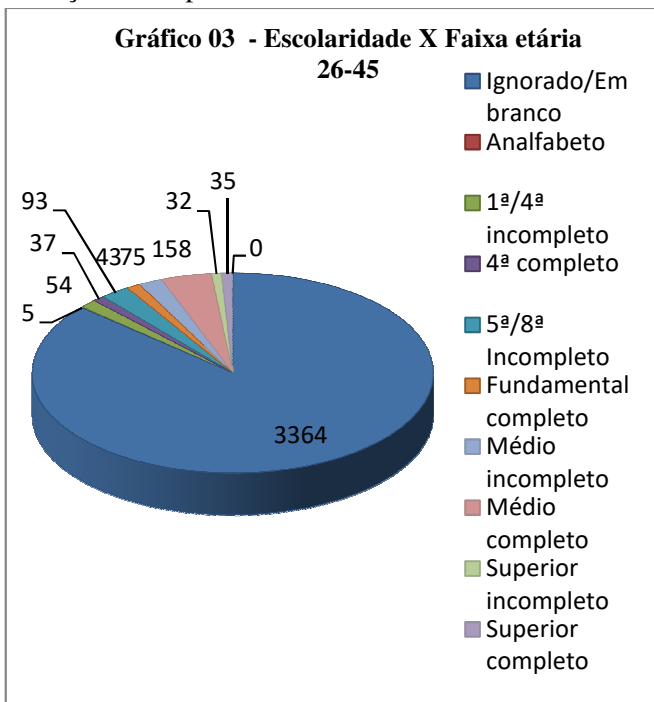


Fone: TABNET 2010/2015



Fonte: TABNET 2010/2015

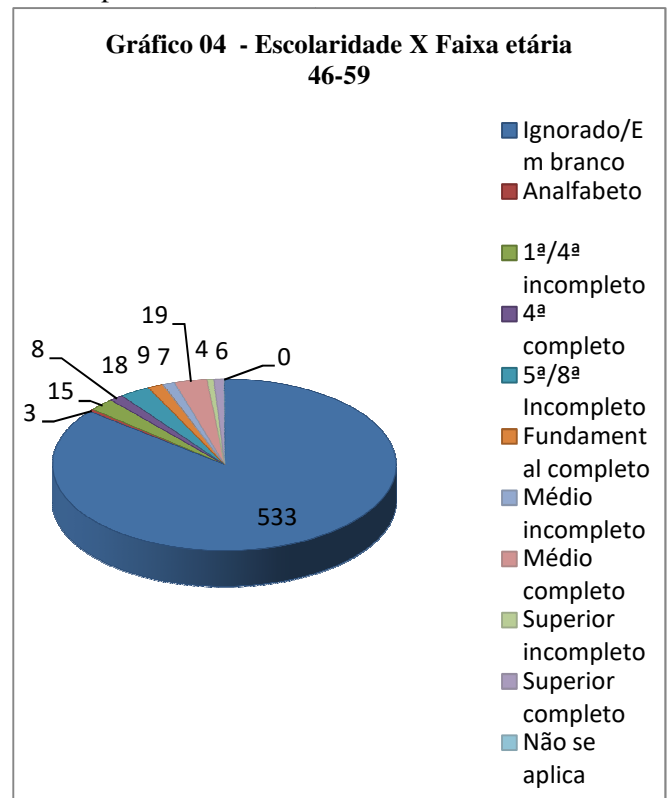
Na faixa dos 26 aos 45 anos, em números absolutos, indicam um aumento no quantitativo de mulheres com nível médio completo, assim como de nível superior completo que atinge o número de 35 casos. Esse dado demonstra o crescimento de mulheres que atingiram o nível superior, porém, esta não é uma condição única para sair do ciclo da violência.



Fonte: TABNET 2010/2015

A superação envolve alguns itens estratégicos que dizem respeito ao entendimento dessas relações de gênero patriarcais, ainda que ressignificadas para sobreviverem até ao encontro com serviços institucionais eficientes no objetivo de acolher e orientar a mulher vítima de violência para a quebra do ciclo da violência. Para tanto, devem fazer parte desses serviços de assistência profissionais que tenham na sua formação técnica elementos que permitam aos mesmos fazer essa leitura de realidade diante dos casos atendidos nos diversos *lôcus* de atendimento.

Na última faixa etária registrada pela pesquisa, de 46 a 59 anos, o número absoluto declina para 19 mulheres com nível médio completo e apenas 6 com nível superior.



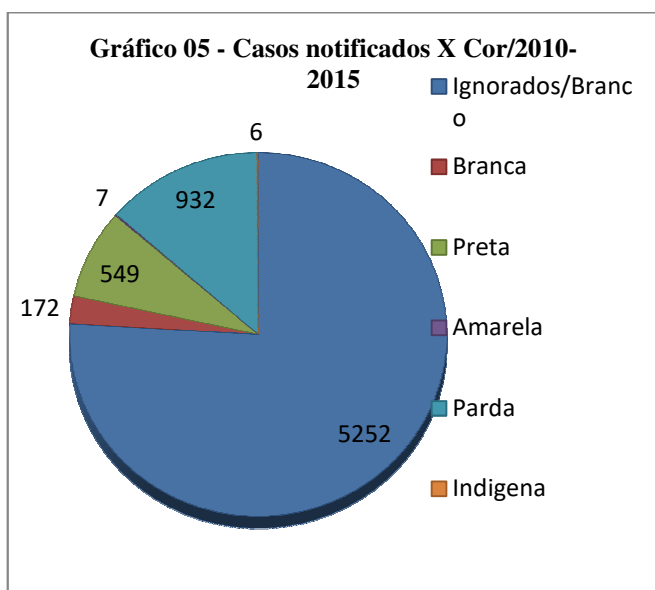
Fonte: TABNET 2010/2015

Considerando ainda que a maioria dos casos nessa faixa estão localizados no DS Barra/Rio Vermelho, Distrito Sanitário que concentra bairros centrais com relação aos vários serviços sociais, incluindo educação, saúde e outros espaços de socialização e que poderiam servir de ferramentas de autonomia dessas jovens estarem preparadas para escolhas na sua vida e, até mesmo, estratégias de enfrentamento.

Ainda que o levantamento informe que há uma elevação dos números de mulheres com ensino médio completo, nível superior em curso e completo, importante salientar a importância dos estudos de gênero na formação destas mulheres na perspectiva de se constituir uma ferramenta para o empoderamento feminino.

Ainda que a educação formal não garanta o distanciamento da violência de gênero, a formação de homens e mulheres na direção de uma autonomia econômica, psicológica e afetiva pode auxiliar na transformação de uma cultura machista, diante do enfrentamento e não aceitação da condição de submissão e subalternidade em que se encontram muitas mulheres.

Quanto a categoria raça, podemos observar abaixo que, os dados dos casos notificados de violência sexual e/ou outras violências por raça no município de Salvador entre os anos de 2010 a 2015, considerando o total absoluto de **6918 casos** notificados em mulheres acima de 18 anos.



Fonte: TABNET 2010/2015

O índice que aparece de forma majoritária (76%) nos demonstra uma concentração de fichas com a declaração do dado raça em branco ou, ainda, ignorado, que pelo Manual Instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) no campo 13 item 09 da referida notificação, é considerado quando a pessoa/vítima estiver inconsciente. Em números absolutos, essa porcentagem apresenta 254 casos considerados como ignorados (inconsciente) e 1998

fichas com esse dado em branco (sem preenchimento), totalizando assim 5252 do universo dos casos notificados.

Vale destacar quanto à orientação do campo 13 da ficha de notificação sobre a classificação e critérios para registro<sup>3</sup>. São informações que podem remeter a diversas interpretações e, também, à situação de subnotificação dos casos, prejudicando a análise para o direcionamento objetivo das políticas a serem implementadas assim como recursos a serem investidos para a prevenção do referido agravo.

Interessante observar que, na orientação de preenchimento do documento esse campo, não é colocado como dado obrigatório de registro, remetendo a análise sobre a subnotificação e sobre o perfil das mulheres que chegam aos serviços em situação de violência.

Desta forma podemos pensar o quanto é importante direcionar a política pública de proteção e promoção social com a legitimidade necessária à demanda que se apresenta. A quem se destina medidas de intervenção, prevenção e promoção no que tange o enfrentamento da violência? Como aproximar o planejamento e a operacionalização de ações estratégicas voltadas para esse público em específico diante desse distanciamento da realidade?

Como afirma Avtar Brah (1996), os problemas que afetam as mulheres, em especial as do chamado Terceiro Mundo, não podem ser analisados isoladamente, sem considerar o contexto de desigualdade nos âmbitos nacionais e internacionais. Há de se considerar a interlocução entre categorias que se expressam de forma excludente para determinados grupos.

<sup>3</sup> "13. Raça/Cor: preencher o quadrículo com o código correspondente à cor da pele, raça ou etnia declarada pela pessoa atendida/vítima: • 1 - Branca; • 2 - Preta; • 3 - Amarela (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar oriental ou de raça amarela); • 4 - Parda (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados); • 5 - Indígena (incluir nesta categoria a pessoa que se declarar indígena ou índia); • 9 - Ignorado (Ex.: pessoa/vítima inconsciente). ATENÇÃO: esta classificação deve seguir o padrão de autoatribuição e classificação estabelecido pelo IBGE, ou seja, a pessoa atendida/vítima é quem declara a sua raça/cor/etnia. Quando se tratar de criança, considerar a informação da família, responsável ou acompanhante." (BRASIL, 2011, p.27)



Observando como se apresentam os dados por maior índice, a raça parda aparece em 1º lugar com 13%, seguido da preta com 8%, e considerada branca 3%, tendo ainda amarelos e indígenas com índice menor que 1%.

Considerando que o referido dado é autodeclarado direciona refletir sobre uma das direções discutidas por Collins (2000) eleita como essencial que diz respeito a autodefinição. De acordo com pontuação da autora esse processo se coloca como transformador para mulheres negras. Como afirma "Identidade não é o objetivo, mas ponto de partida no processo de autodefinição" (COLLINS, 2000, p.114).

Essas pontuações nos levam a refletir o quanto os números apresentados podem estar subnotificados com relação a questão raça/cor interferindo assim, no perfil a ser estudado e nas estratégias de ação que devem ser direcionadas ao grupo específico atingido na sua maioria por essa violência. Uma vez que esse panorama se institucionaliza distancia-se determinados grupos das ações interventivas para superação desse agravo.

Segundo Carneiro (2002), as diversas identidades criadas com base no aspecto cromático, incluindo a parda, promovem a fragmentação da identidade negra tendo em si a função política de enfraquecimento distanciando o grupo negro do sentido de unidade, consolidando estigmas e determinando destinos sociais. Por isso a autora seleciona aspectos importantes que merecem atenção, entre eles, a introdução do conceito de violência racial como aspecto determinante das formas de violências sofridas por parte da população feminina não branca.

Nesse sentido, lembrando registro do Documento da Proposta das mulheres negras, latinas, americanas e caribenhas para Beijing (1995):

Que os Estados revisem todos os instrumentos, procedimentos, convenções, pactos, convênios e mecanismos que regulam a prática do racismo e nível internacional com objetivo de dar visibilidade aos mesmos, para as populações negras, e que se criem comissões e grupos de trabalho com a participação de mulheres negras, para garantir que nossas perspectivas e realidade estejam presente neles (CARNEIRO, 2002, p. 187/188)

Esse é um registro histórico que expressa o caminho que vem sendo percorrido no sentido de incluir as questões específicas das mulheres negras nas agendas de enfrentamento às mais diferentes formas de violência. Com a utilização da noção de interseccionalidades podemos identificar que este elemento - a raça - é um dos que dialoga de forma muito presente com o gênero, nos permitindo ampliar a lente sobre a desigualdade.

Assim como raça, outras categorias de análise estão presentes nessa pesquisa, pois traçam o perfil das notificações de violência na saúde e pode colaborar para o planejamento das ações, nessa política em específico, para que se processe um avanço que supere marcações conservadoras da pessoa estar no mundo e se perceber enquanto detentora de direitos inalienáveis.

## 5. À GUIA DE CONCLUSÃO, SEM ENCERRAR O ASSUNTO

Diante dos dados selecionados para apresentação nessa discussão precisamos indagar no interior do campo da saúde um aspecto importante a desafiar que é o campo da interdisciplinaridade. Desafio de romper com uma atenção em saúde fragmentada e compartimentalizada, de entender o potencial que cada profissão envolvida tem no acompanhamento da situação, construção de práticas mais amplas e competentes.

É nesse terreno árido e crônico que a interdisciplinaridade tenta se construir acirrado pela política de sucateamento do setor e, não se pode deixar de considerar as limitações que se encontram os serviços de saúde como a redução das equipes de saúde, equipamentos precários, apoio diagnóstico com lacunas e afastamentos dos princípios fundamentais do SUS pressionados pela ofensiva neoliberal contundente.

Percebemos assim que a notificação e seus desafios devem ser pensados também no nível macro que envolvem tomadas de decisão nos âmbitos governamentais que incidirão diretamente sobre a vida das mulheres. Nessa direção os dados dessa pesquisa dialogam com o estudo, revelando a necessidade de uma reflexão atualizada e profunda acerca da notificação e seus desafios, em especial para as mulheres que sobrem violência, em especial nessa

análise, no que tange à educação das mulheres na direção de sua autonomia e empoderamento e na formação de profissionais numa perspectiva que os permita compreender os aspectos presentes na vida das mulheres que estão em situação de violência e são atendidas nos diversos pontos de atenção à saúde, quer seja nas UBS ou nas UPAS.

Pensando nessa direção o trabalho na saúde pública prevê desde o trabalho em educação em saúde até o atendimento às grandes epidemias que atingem à população. Encarando dessa forma, deve-se pensar que a perspectiva de gênero deve estar presente nos três níveis de complexidade e nos pontos de atenção, básica até a alta complexidade, compreendendo o papel importante desse lugar. Lugar escuta, atendimento, encaminhamento e que deve permear os níveis de prevenção, atenção e promoção à saúde no sentido de atingir o que se deseja: qualidade de vida.

A pesquisa apontou, dentre outras, a necessidade de aprofundar esse entendimento, mas que não está distante dos diversos desafios que a complexidade da temática lhe impõe. Ainda que a perspectiva de gênero esteja presente nas elaborações dos documentos específicos de políticas para as mulheres, entendo que há algo maior a ser alcançado que reside nas estruturas da nossa sociedade patriarcal, com um Estado guardando critérios patriarcais, refletindo na atuação dos profissionais e dos próprios sistemas que subsidiam a sua ação.

A educação na direção dos direitos humanos ainda é um projeto societário e precisa ser um projeto profissional para que, uma vez congruentes, possam viabilizar mudanças no padrão das relações sociais que ainda estão baseadas na desigualdade de gênero, raça e classe. É preciso avançar para além de projetos individuais de sociedade e perceber-se coletivo e transformador em direção a uma sociedade mais igualitária e digna para as mulheres.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências* / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_notificacao\\_violencia\\_domestica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf)

BROOKS, Abigail. *Feminist Standpoint Epistemology: Building knowledge and Empowerment Through Women's Lived Experience*. 03-Hesse-Biber&Leavy-45085.qxd 10/24/2006 12:51 PM Page 53.

BRAH, Avtar, *Cartographies of Diaspora, Contesting Identities*, London & New York: Routledge, 1996.

CARNEIRO, Sueli. Raça e Gênero. In: BRUSCHINI, C. & UNBEHAUM, S. (org.) *Gênero, democracia e sociedade brasileira*, São Paulo: Editora 34, 2002, p. 17-194

COLLINS, Patricia Hill. *Aprendendo com a outsider within\*: a significação sociológica do pensamento feminista negro*. 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00099.pdf>

GARBIN. Cléa Adas Saliba. et all. *Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento*. Temas livres. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>

GERHARDT, Tatiana Engel.; SILVEIRA, Denise Tolfo. (org.). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GONDIM, Sonia Maria Guedes. *Grupos Focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos*. Salvador: UFBA/Paideia. 2003.

GOMES, Nadirleone Pereira. *Trilhando caminhos para enfrentamento da violência conjugal*. 2009. Disponível em [http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/9593/1/Gomes\\_Tese.pdf](http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/9593/1/Gomes_Tese.pdf)

HARDING, Sandra. "Existe um método feminista? In: Eli Bartra (org.), *Debates em torno a uma metodologia feminista*", México, D.F.: UNAM, 1998, p. 09-34.

MACHADO, Lia Zanotta. *Masculinidades e violências. Gênero e mal-estar na sociedade contemporânea*, Brasília. 2001. Disponível em:

<http://www.unb.br/ics/dan/Serie284empdf>. Acesso em 12/10/2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Laços perigosos entre machismo e violência. Revista Saúde do homem: alerta e relevância. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. N10. 2005

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro. Vozes. 2013

ROSALDO, Michele Zimbalist, LAMPHERE, Louise. *A mulher, a cultura e a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

SARDENBERG, Cecília. MACEDO, Márcia. Relações de gênero: uma breve introdução ao tema. In: COSTA, Ana Alice (org) *Ensino e Gênero: Perspectivas Transversais*. Salvador: NEIM/UFBA 2011.

SCAVONE, Lucila. “Estudos de gênero: uma sociologia feminista?” *Revista Estudos Feministas*, 16 (1):173-186, janeiro-abril 2008. [www.scielo.br/pdf/ref/v16n1/a18v16n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ref/v16n1/a18v16n1.pdf)

SCHRAIBER, Lila Blima. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. *INterface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.41-54, fev 2003 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a03.pdf>

\_\_\_\_\_. et al. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009, 14(4): 1019-1027.

SILVA, Leticia Batista; MENDES, Alessandra Gomes. Serviço social saúde e interdisciplinaridade: algumas questões para o debate. In *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas*. São Paulo: Papel Social, 2013.