



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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

Autora: Izadora Ribeiro Silva Costa; Co- Autora: Lina Maria Brandão de Aras

Centro Universitário Dom Pedro II, [izadora.pesquisa@gmail.com](mailto:izadora.pesquisa@gmail.com); Universidade Federal da Bahia, [laras@ufba.br](mailto:laras@ufba.br)

**Resumo:** O presente artigo nasce da inquietação sobre a violência contra a mulher, tentando responder sobre o que indicam os dados de registro de notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências contra a mulher, no âmbito da saúde pública município de Salvador, entre 2010-2015. Tem como objetivo geral investigar e dimensionar a violência na perspectiva do atendimento à saúde nesse período, para tanto foi necessário registrar o processo de implantação da ficha, descrever e analisar o referido instrumento, levantar os dados entre 2010 e 2015 e identificar possíveis distorções considerando o *locus* de atendimento. Quanto à metodologia utilizou-se da pesquisa documental, numa perspectiva feminista, utilizando de uma abordagem qualitativa dos dados encontrados. Nessa perspectiva o artigo pretende discutir, dentre outros pontos relevantes, a relação entre os dados de notificação e o nível educacional das mulheres vítimas de violência assim como aponta para a discussão sobre o processo de educação/formação na perspectiva de gênero tanto das mulheres quanto dos profissionais que realizam a notificação. A direção deste é de realização de um diálogo crítico com as categorias de gênero, violência, saúde e educação, embasado na teoria feminista sustentando a posicionalidade da pesquisadora. Espera-se, assim, contribuir para uma reflexão sobre os dados pesquisados e no fortalecimento e de superação de uma realidade tão complexa e multifacetada muito presente na vida de muitas mulheres: a violência.

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

## NOTAS INTRODUTÓRIAS

Este artigo intenta apresentar parte dos dados levantados em pesquisa que objetivou analisar e dimensionar os dados de notificação compulsória de violência contra a mulher realizadas no período de 2010-2015, partindo do questionamento: o que revelam 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 *locus* 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 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), onde uma das principais frentes de trabalho estava centrada na



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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 realizem atendimento.

Nesse âmbito de intervenção a situação das mulheres não diferenciava dos demais citados: sofriam, cotidianamente, todas as formas de violência (patrimonial, física, simbólica entre tantas outras) e, no que diz respeito à saúde, são 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, entre as demais, apontaram e proporcionaram uma ampliação do entendimento da complexidade que envolve a violência doméstica contra a mulher, entre outras violências e, diante da necessidade de aproximação teórica, ingressei nos estudos nos Programas de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) e do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e

Feminismo (PPGNEIM). Neste último ingressei no Mestrado, estando em andamento no Doutorado, ampliando os estudos nas relações de gênero e na pesquisa acerca da notificação compulsória e seus desdobramentos.

## **ABORDAGEM METODOLÓGICA**

Quanto ao caminho metodológico a pesquisa centrou-se enquanto método de análise a 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 dos olhos e as experiências, aplicar a visão e os conhecimentos de mulheres oprimidas em prol do ativismo e mudança social. (BROOKS, 2006). Na perspectiva feminista, entendendo que o conhecimento é sempre situado, posicionando-se contra a objetividade, utilizando o papel da experiência. (HARDING, 1998).

Quanto ao procedimento técnico adotado foi pesquisa documental, buscando analisar os elementos da Ficha de Notificação Compulsória de Violência na Saúde, elaborada pelo Ministério da Saúde,



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

que alimenta os dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), considerando o lapso de tempo entre 2010 e 2015, período este apontado como de consolidação do instrumento, após alimentação, revisões, análise e avaliação do mesmo, utilizando abordagem qualitativa dos dados considerando o universo de significados que ocorrem nos espaços das relações, buscando maior fidelidade possível (MINAYO, 2011).

A expectativa aqui reside no sentido de levantar pontos de análise e discussão acerca da interseccionalidades existente 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.

## **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, que variam de espaço no interior das sociedades, mas,

configuram-se em relações de poder e que, 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. (MACEDO & SARDENBERG, 2011).

Esse panorama pode ser compreendido quando observamos o quantitativo de mulheres violentadas, 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 expressa-se 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 que imprimem lugares tanto no mundo público como privado (MACEDO & SARDENBERG, 2011).

Através da análise do estudo de Lia



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Zanota Machado (2001), Maria Cecília Minayo (2005) registra, de maneira concisa e preciosa, as formas de viver a masculinidade e a violência. Minayo (2005) descreve uma história que inclui a construção de uma masculinidade que deve se impor perante os demais, colocando o homem com central, sujeito da sexualidade, ainda arraigada no patriarcalismo, como lugar de ação, chefia, poder e de provimento.

Estas posições podem se expressar de maneira diversa, e ambígua, ao mesmo tempo que o coloca também em posição de vítima, quando imersos em situações de marginalidade, carros, armas de fogo, entre outros. De fato, essa socialização histórica nos coloca em posição de desigualdade na sociedade e reflete nos mais variados aspectos, incluindo a violência.

As relações sociais seguem colocando a mulher em posição de desigualdade, operando de forma 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 experimentar situações de violência, simbólica, institucionalizadas no nosso cotidiano.

Ainda que na contemporaneidade 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 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 em exploração industrial nas mulheres da Malásia, por exemplo. 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).

Mas 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



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

dominada pelos homens? (ROSALDO E LAMPHERE, 1979).

Lia Zanota Machado (2001), tomando como base o discurso lacaniano 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 reconhecido 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 adiante no seu estudo 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, resignificado 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)

Nesse caminho de pensar em estratégias teóricas e políticas de intervenção de enfrentamento da questão da violência contra a mulher, em destaque



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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, destacando a inter-relação com as categorias de classe e raça.

No Brasil, segundo estudos de 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 retirar a violência da relação 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?” (MACEDO & SARDENBERG 2011, p. 45)

Quando da experiência profissional no atendimento às mulheres vítimas de violência, posso afirmar que essa pergunta era muito frequente na DEAM quanto nas unidades de saúde, por parte destas e demais pessoas envolvidas e, num



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

movimento auto reflexivo e quase que punitivo. Logo após, surgiam as perguntas sobre se seu comportamento contribuiu para aquela violência sofrida; se havia algo feito de forma errada que o irritou... deixando evidente como esse modelo perpassa as relações e a consciência.

A realidade da violência contra a mulher é complexa, multifaceta 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” de nome da segurança de intervenção. Como cita “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.06).

Outro aspecto importante que cabe sinalizar mais uma vez é a complexidade do próprio entendimento da violência, tanto por parte das usuárias como dos profissionais. Estas 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 o campo da Saúde Coletiva, nasce de uma crítica à medicina e saúde pública hegemônicas, com pretensões políticas de reforma social, dispondo-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



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

segurança, cultural, moral e social, incluindo o âmbito privado como espaço de adoecimento e valorização das práticas em saúde.

Por isso indaga Schraiber (2009, p. 1024): “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.

## UTILIZANDO A LENTE DE GÊNERO FRENTE OS DADOS

Como já sinalizado, aqui serão destacados 02 dos aspectos dos dados encontrados na pesquisa, considerando um encontro com a perspectiva feminista: quanto ao *locus* de atendimento e o nível de escolaridade das mulheres que sofrem violência

**Quanto ao *locus* de atendimento ou unidade notificadora**, gráfico a seguir esclarece 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)

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), funciona como porta de entrada de usuários do SUS para atendimentos de baixa complexidade no objetivo de orientar quanto à prevenção de doenças e agravos, mas, funcionam como filtro para os demais encaminhamentos em unidades de referência.

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.

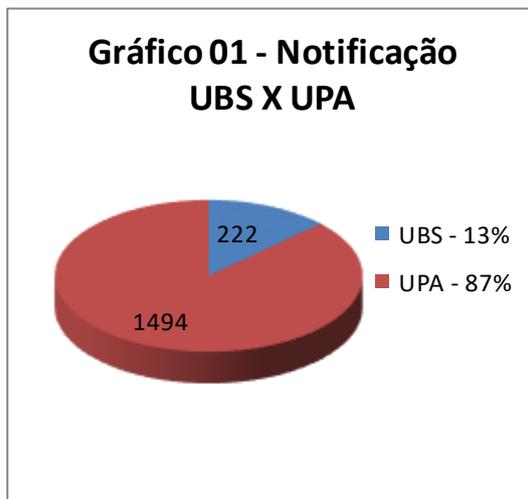
Os dados do Gráfico 01 evidencia a predominância de notificações realizadas por profissionais das Unidades de Pronto Atendimento de Salvador com 87% do



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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.



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

Essa distorção, a partir dos dados levantados, nos leva a refletir, em especial, sobre a supra necessidade de realizar o registro de notificação: a importância que tem essa notificação para assegurar os direitos das mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde por todo e qualquer profissional, considerando que essa tipologia está em maior número nos territórios. Outro ponto 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 nos diversos profissionais.

Conseguir compreender a violência numa perspectiva de gênero, entender elementos presentes nesse discurso no atendimento no consultório e dar eficiência a este atendimento 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.

Quanto aos dados sobre o **grau de escolaridade das mulheres**: dos 18 aos 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,



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sem concluir a 8ª série, mas, com 5 a 7 anos de estudo. Há o registro ainda de 8 casos de mulheres com nível superior completo e 37 em curso.

Na faixa dos 26 aos 45 anos em números absolutos nos revelam um aumento no quantitativo de mulheres com nível médio completo, assim como de nível superior completo que atinge o número de 35 casos. Este dado demonstra o crescimento de mulheres que atingiram o nível superior, porém, esta não é uma condição única para sair do ciclo da violência. Esta superação envolve alguns itens estratégicos que dizem respeito ao entendimento dessas relações de gênero patriarcais, ainda que resignificadas 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.

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 lócus 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.

Considerando ainda que a maioria dos casos nessa faixa estão localizados no DS Barra/Rio Vermelho, distrito 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.



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

## **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.

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).

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



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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 indicou 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, A. **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.

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, T. E.; SILVEIRA, D. T. (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)



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

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

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

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.

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

\_\_\_\_\_. et ali. 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>

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.