

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS: problematizando a notificação compulsória no Município de São Gonçalo/RJ

Mariana Frizeiro da Silva Cruz Freire

Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI)/ Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente de São Gonçalo (NACA-SG)

Rachel Gouveia Passos

Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI)/Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS: problematizando a notificação compulsória no Município de São Gonçalo/RJ

Resumo: O presente artigo visa problematizar a importância da notificação compulsória como instrumento de viabilização dos direitos sociais voltados para as mulheres vítimas de violência doméstica. Expõe a necessidade da ampliação do atendimento à saúde das mulheres e apresenta o perfil da rede de saúde do município de São Gonçalo. Portanto, contribui para a promoção da reflexão e do mapeamento da efetivação de políticas públicas direcionadas ao combate a violência às mulheres nos espaços privados.

Palavras-chave: Violência doméstica, mulheres, notificação compulsória.

DOMESTIC VIOLENCE, GENDER AND PUBLIC POLICIES: questioning the compulsory notification in São Gonçalo/RJ

Abstract: This article aims to discuss the importance of mandatory reporting as a tool for enabling social rights for women facing domestic violence. Exposes the need to expand health care for women and presents the profile of the health system in São Gonçalo. Therefore, contributes to the promotion of reflection and mapping the execution of public policies aimed at combating violence women in private spaces.

Key words: Domestic violence, women, compulsory notification.

Recebido em: 15.06.2014 Aprovado em: 22.09.2014.

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher ocorre na maioria das vezes em função da distribuição desigual de poder entre homens e mulheres, onde os homens objetivam obter poder e controle sobre a mulher, podendo causar danos físicos e psicológicos. Não está circunscrita ao domicílio, podendo acontecer em qualquer local.

A Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006 – denominada de Lei Maria da Penha - conceitua a violência doméstica como toda ação ou omissão fundamentada no gênero que possa causar morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial. Compreende a unidade doméstica

[...] como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas.” e a família “[...] como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa.” e “[...] qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação.” (Lei 11.340), independentemente das relações de orientação sexual. (BRASIL, 2006, grifos do autor).

A Lei supracitada dimensiona as formas de violência contra a mulher como física, psicológica, sexual, moral e patrimonial¹. A violência contra a mulher ocorre tanto no espaço privado quanto no espaço público e pode ser cometida por familiares ou por outras pessoas que vivem no mesmo domicílio. Portanto, o que vai caracterizar a violência doméstica não é o espaço físico em que ela ocorre e sim os laços afetivos estabelecidos entre a vítima e o agressor.

Na definição da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará – 1994), Capítulo I, Artigo 1º, a violência contra a mulher

[...] é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (BRASIL, 2006).

A violência contra as mulheres é uma das expressões da questão social que apresenta as complexidades existentes nas relações sociais e de poder. A história mostra que tanto na esfera privada quanto na esfera pública as relações são constituídas de forma desigual entre homens e mulheres, onde se produzem comportamentos de submissão e hierárquicos, o que interfere no pleno avanço de políticas públicas para as mulheres. Assim, a violência doméstica contra as mulheres acontece e se perpetua em todas as classes sociais, independente da religião, raça/etnia, sendo considerada uma das maiores violações de direitos humanos no mundo.

Nesse caminho de desvelar as opressões de gênero é que nos preocupamos em analisar as manifestações da violência doméstica contra as mulheres no município de São Gonçalo, buscando identificar e problematizar o índice de adoecimento das mulheres vítimas de violência e o processo de notificação compulsória nos serviços de saúde. O estudo realizou a análise dos Centros de Atendimento e Dossiê Mulher no período de 2012 – 2013, comparando com as notificações das violências identificadas nos serviços de saúde do município de São Gonçalo.

2 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: uma questão de saúde pública

O processo de redemocratização da década de 80 representou um marco no campo dos direitos sociais, como conquista do cidadão e dever do Estado. A Constituição Federal de 88 normatizou o marco legal das políticas sociais no campo dos direitos e garantiu a aquisição da igualdade entre homens e mulheres no acesso aos serviços sociais ofertados pelo Estado, bem como estabeleceu o tripé da Seguridade Social que prevê a política de

Assistência Social e de Saúde universal e gratuita para todos os cidadãos e cidadãs.

Nesse processo, a violência doméstica foi e tem sido reivindicada pelo movimento feminista como uma questão de Saúde Pública, com meta na ampliação para as mulheres do acesso à saúde como direito universal, com caráter integral e intersetorial, pautando-se os direitos sexuais e os direitos reprodutivos.

As feministas desenvolveram ações que buscavam a implementação de políticas públicas que garantissem o atendimento e o apoio para mulheres que eram expostas a situações de violência. Os frutos dessa mobilização começaram a surgir na mesma década, com a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, Conselhos Estaduais da Condição Feminina e de Delegacias Especiais de Atendimento à Mulher e do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este último criado no ano de 1983 para atendimento às demandas de saúde da mulher.

Ao ser criado o Programa de Assistência Integral da Saúde da Mulher - PAISM em 1983, pelo Ministério da Saúde, o modelo assistencial reconhece a necessidade de atender às necessidades globais da saúde feminina, esse cuidado visava preservar o sentido da integralidade contido na proposta para a política de saúde da mulher, e o direito à saúde dos níveis mais simples aos mais complexos, permitindo a compreensão e a abordagem da mulher e do indivíduo na sua totalidade e das coletividades em suas singularidades. (TAVARES, 2000, p. 17).

Vislumbradas as dimensões da violência doméstica e os diversos agravos à saúde física e psicológica das vítimas, tem-se reivindicado a integralidade nas ações de enfrentamento, tendo em vista que esta não pode receber atenção somente de forma jurídica/legal, mas requer atenção especial no setor Saúde.

O movimento feminista e o de mulheres tiveram ampla participação no processo constituinte de 1988, colocando em pauta suas reivindicações, o que gerou grandes conquistas aos direitos das mulheres, como o reconhecimento da igualdade de direitos e obrigações das mulheres e dos homens e o direito à proteção contra a violência na esfera das relações familiares.

O movimento de feminista e de mulheres teve e tem papel fundamental nestas conquistas, construindo uma história de lutas que procedem a partir das demandas do cotidiano e de situações enfrentadas pelas mulheres. (LISBOA; PINHEIRO, 2005, p. 71)

É importante evidenciar que a discussão dos Direitos Humanos no Brasil é um processo recente; prova disso foi que a criação do Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDDH/RJ) ocorreu apenas no ano de 2011, e isso aconteceu por pressão de diversos organismos internacionais, entre eles, do Brasil, que possui pacto sobre Direitos Humanos.

No cenário mundial, diversos foram os debates que discutiram a questão de direitos humanos ao longo da história, pautando a igualdade de direitos entre homens e mulheres². No Brasil, na década de 90, intensificou-se o debate sobre a violência doméstica contra a mulher como demandante de políticas públicas efetivas. Os movimentos feministas e de mulheres tiveram como proposta para o enfrentamento à violência doméstica a intervenção direta do Estado, através da criação de políticas públicas para coibir e erradicar a violência contra a mulher.

Saffioti e Almeida (1995), afirma que as *mulheres têm sido mantidas afastadas das políticas dos direitos humanos*; para a autora, o Estado não tem conseguido desenvolver ações que minimizem a desigualdade de gênero desempenhando seu papel de garantir a cidadania plena das mulheres, através de ações de enfrentamento à violência e ampliação de políticas específicas e compensatórias. Quanto a isso, Lisboa e Pinheiro (2005, p. 72) afirmam,

O Estado tem ratificado um ordenamento social de gênero através de um conjunto de leis que se pretendem objetivas e neutras, mas que partem da errônea premissa de que a desigualdade de fato entre homens e mulheres não existe na sociedade.

A violência tem sido objeto de estudos de diferentes áreas e se tornado cada vez mais um fenômeno demandante de políticas públicas em diversos setores, por conta de sua dimensão e seus impactos na sociedade, dentre estes os que atingem a qualidade de vida de homens e mulheres.

Hoje, a violência doméstica contra a mulher é uma questão de saúde, que se destaca entre as diversas situações de violência das quais as mulheres são vítimas, pois diversos são os agravos à saúde das mulheres que vivem/viveram situação de violência doméstica. De acordo com Leão e Marinho (2002), as mulheres vítimas de violência são mais vulneráveis a complicações reprodutivas, tentativas de suicídio, depressões, dores crônicas e uso de álcool e drogas.

De acordo com pesquisa da Agência Patrícia Galvão³ os homens morrem primordialmente na rua e as mulheres no domicílio. A Agência revela ainda que 68% das mulheres que procuraram o Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2011, para o tratamento de ferimentos, informaram que o autor das agressões estava dentro de casa, sendo que em 60% dos casos o agressor foi identificado como sendo o (ex) namorado ou (ex) marido. A preocupação da temática perpassa diversos setores políticos e sociais nacionais e internacionais, pois as estatísticas mostram que as mulheres vêm adoecendo ao longo dos anos devido a algum sofrimento no âmbito doméstico.

3 O MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO

São Gonçalo é um município da região metropolitana do Rio de Janeiro com extensão

territorial de 251km². Sua população oficial é de 1.008.065 habitantes (IBGE, 2010).

O município é composto por 92 bairros, divididos em 05 distritos: São Gonçalo, Ipiíba, Monjolos, Neves e Sete Pontes. Possui elevada densidade demográfica, com 3.855,8 habitantes/km², sendo o 4º Distrito o mais povoado. Esse expressivo contingente populacional torna o município o segundo maior do Estado do Rio de Janeiro em número de habitantes. Está entre os 20 mais populosos do país, constituindo-se em segundo colégio eleitoral do Estado do Rio de Janeiro.

De acordo com o *Plano de Ação Emergencial para o Município de São Gonçalo: Investimentos na Reestruturação das Famílias Atingidas pelas Chuvas* (RIO DE JANEIRO, 2010)⁴, o município possui alto índice de pobreza, é totalmente urbano, com baixa cobertura assistencial dos serviços públicos básicos e suplementares, o índice de violência infantojuvenil e contra mulheres é alto e há no município baixa empregabilidade formal.

É importante ressaltar que o rápido crescimento demográfico de São Gonçalo deve ser analisado partindo dos fatores relacionados aos processos de segregação e periferização da pobreza. Muitos estudos enfatizam o papel dos fluxos migratórios na constituição do espaço urbano nas regiões metropolitanas do Estado do Rio de Janeiro, como São Gonçalo⁵.

É a partir dessa dinâmica que se pode entender a composição do município como uma periferia de região metropolitana, povoada densamente e marcada pela alta incidência de pobreza urbana e pela carência de serviços sociais básicos. Pode-se adicionar a esses fatores o aumento das taxas de desemprego, o desenvolvimento do mercado informal e o aumento da violência, agravando, assim, os problemas sociais do município.

Os índices de violência têm tido ligeiro aumento em São Gonçalo. O município aparece no

Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros de 2012⁶ como um dos municípios brasileiros com maior índice de violência, ficando na 16ª posição entre os municípios com maior número de óbitos por armas de fogo nos anos de 2006 a 2011. O Mapa da Violência de 2012 ainda revela que o Estado do Rio de Janeiro ocupa o 21º lugar em homicídios de mulheres no Brasil; e este ocupa a 7ª posição no homicídio de mulheres; segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em uma pesquisa entre 84 países do mundo.

4 A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES

Ao falarmos em *redes*, enquanto um novo modelo de gestão e organização política e social de saúde pública, nos referimos a sistemas organizacionais capazes de reunir sujeitos e instituições de forma democrática e participativa em torno de uma causa e que traz em seu bojo um complexo de relações acionadas em diferentes momentos pelos agentes de cada organização, com a finalidade de garantirmos direitos.

Rede como definição, é um padrão de organização constituído, necessariamente, por agentes autônomos que interligados, cooperam entre si. É importante destacar que nela a ordem é horizontal e não hierárquica (PHEBO apud OLIVEIRA; FERNANDES. 2007, p. 152).

A fonte desse subtópico foi o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em junho de 2014. São Gonçalo contava com 698 estabelecimentos de saúde, 11 hospitais gerais, 2 unidades de pronto atendimento, 103 postos de saúde e 37 unidades básicas. Cabe destacar que temos serviços mistos com administração privada e pública.

Embora São Gonçalo seja o segundo

município mais populoso do Estado do Rio de Janeiro, encontra-se em número de estabelecimentos de saúde, segundo os dados do CNES, atrás de Municípios como Nova Iguaçu com 710, Campos de Goytacazes com 877, Niterói com 1577, e Rio de Janeiro com 5050, o que tem ocasionado um êxodo de sua população em busca de atendimento nos municípios vizinhos, principalmente Niterói e Rio de Janeiro.

Abaixo segue a **Tabela 1** Rede Saúde/ Sistema Único de Saúde (SUS) do município São Gonçalo por tipo de estabelecimento.

Percebe-se que o município de São Gonçalo tem área territorial extensa e grande densidade demográfica; apresenta-se como uma metrópole com grandes complexidades urbanas e territoriais. Segundo os dados analisados do CNES, a cobertura da rede de saúde na cidade fica aquém do necessário, deixando os bairros mais pobres e distantes sem cobertura de atendimento básico de saúde, onde as áreas mais vulneráveis e pobres possuem difícil acesso ao centro da cidade onde estão lotados os principais atendimentos da saúde, dificultando, assim, o acesso das mulheres aos atendimentos básicos, ginecológicos e de prevenção necessários.

Nos casos das mulheres vítimas de violência sexual o percurso para o atendimento de profilaxia⁷ de urgência e emergência tem sido longa nos municípios adjacentes, e seu acompanhamento se desdobra em atendimentos que, pela distância, desestimulam a continuidade do tratamento.

Tais atendimentos devem ser oferecidos pelas unidades especializadas ou de pronto atendimento; no caso de São Gonçalo apresentam-se 8 unidades públicas e 12 privadas e apenas 1 de Pronto Socorro especializada que abarca toda a demanda do município, incluindo cirurgias de emergência e pronto atendimento, deixando as mulheres à margem da busca dos atendimentos em outros locais ou por outras vias.

Tabela 1 - Rede de Saúde do município de São Gonçalo

Descrição	Total
Posto de Saúde	103
Centro de Saúde/Unidade Básica	37
Policlínica	48
Hospital Geral	15
Hospital Especializado	10
Pronto Socorro Geral	1
Pronto Socorro Especializado	1
Consultório Isolado	295
Clinica/Centro de Especialidade	33
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado)	129
Unidade Móvel Terrestre	7
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	8
Hospital/Dia - Isolado	1
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1
Secretaria de Saúde	1
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Pronto Atendimento	2
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	1
Central de Regulação do Acesso	1

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF, [2014]. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

5 ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: a notificação compulsória em evidência

O II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM) (BRASIL, 2008) apresenta como uma das prioridades a promoção da atenção à saúde das mulheres em situação de violência com atendimento qualificado ou específico. Dentre as metas, destacamos a implementação da notificação compulsória em 100% dos municípios dos estados prioritários do Pacto Nacional pelo Enfrentamento da Violência contra as Mulheres, à ampliação em 100% da rede de atenção integral à saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência.

A violência doméstica em âmbito nacional é reconhecida como questão de saúde pública, demandando atenção e intervenção do Estado para seu enfrentamento. A comprovação do fenômeno da violência doméstica ficou *invisível* durante décadas, pois nenhum registro e/ou obtenção de dados contabilizavam os índices existentes nos estados brasileiros; assim, a ausência de indicadores sociais retardou a visibilidade da temática no país.

Nesse sentido, a criação dos mecanismos de atendimento especializado à mulher e de controle social da política contribuíram para a elaboração de indicadores que incidem politicamente na construção de políticas públicas compensatórias para as mulheres. Uma estratégia importante do governo federal para a efetivação de dados foi a criação da Notificação Compulsória (Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003) que estabelece a notificação em território nacional nos casos de violência contra a mulher nos serviços de saúde público e privado.

A notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências foi implantada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde em 2009, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória as situações de suspeita ou comprovação de violências envolvendo crianças, adolescentes, mulheres. Essa notificação é realizada pelo gestor de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante o preenchimento de

uma ficha de notificação específica. (WASELFISZ, 2012, p. 7).

A ficha de notificação é ampla e contém elementos importantes para fundos de pesquisa, pois permite identificar o perfil da mulher, situação socioeconômica, tipo de violência, tempo de convivência na relação e autor, agravos adquiridos após o trauma e dados de profilaxia.

Em São Gonçalo, a notificação compulsória foi adotada a partir de 2006 e vem sendo preenchida no 1º atendimento realizado à mulher nos setores de saúde. A ficha tem formato carbonado em 5 (cinco) vias que, após o preenchimento, devem ser encaminhadas aos devidos setores: a Subsecretaria de Proteção Especial, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, o Centro Especializado de Orientação à Mulher (CEOM) da área de abrangência e duas vias para a Superintendência de Saúde Coletiva/Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (PAISMCA).

Nesse setor, o banco de dados nacional (SINAN) é alimentado mostrando a realidade da violência dentro de determinado município. Em São Gonçalo pode ser verificado que o número de notificações apresentado pelo SINAN está aquém do número de registros apresentados pela Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher de São Gonçalo (DEAM-SG)⁸.

A Notificação Compulsória dos casos de violência apresenta-se como instrumento importante para dimensionar a realidade quantitativa/qualitativa da situação da violência contra a mulher no país, bem como estratégia para a criação de políticas públicas que visem à minimização das violências e produzam melhor qualidade de vida para as mulheres.

Cabe ressaltar, que o município de São Gonçalo possui especificidade em relação ao preenchimento da ficha, pois a mesma pode e deve ser preenchida pelos outros setores no caso de ser o primeiro atendimento realizado àquela mulher. Nesse sentido, um pacto municipal entre os gestores da Assistência Social, Saúde, Educação e políticas para as mulheres permitiu a reprodução de grande

quantidade de fichas que foram distribuídas nos serviços de atendimento referente a cada setor.

Outra especificidade da ficha no município de São Gonçalo é que foram acrescentados dois novos campos 14.1 e 14.2, relacionados à área da educação, para que fossem incluídos nesse processo.

Foi analisado que a ficha apresenta um modelo *engessado* para a notificação, demonstrando ser um instrumento complexo, pois em alguns campos apresenta questões invasivas que, muitas das vezes, não contribuem para o fluxo da notificação e segurança da mulher.

Podem-se destacar os tópicos relacionados aos agravos da saúde da mulher após o trauma que corresponde ao campo 56, o relacionado aos tipos de relações sexuais mantidas por esta mulher que corresponde ao campo 33 e o campo que corresponde ao horário que ocorreu a violência; assim, as perguntas inibem a mulher na hora do atendimento ou não podem ser respondidas. Em alguns casos as mulheres se negam a responder.

A partir do mencionado foi verificado um número significativo de fichas que não podem ser lançadas no banco nacional de dados pela falta de informações, ou seja, pode-se entender a existência significativa de notificações que estão ficando no meio do processo da notificação, paradas no PAISMCA sem serem lançadas no SINAN.

Além das implicações supramencionadas, que perpassam o fluxo da notificação, é importante destacar que muitas fichas da Rede de Saúde não completam o caminho correto, pela ausência de infraestrutura do próprio Sistema Único de Saúde. As questões apresentadas estão gerando o acúmulo na administração hospitalar de diferentes unidades básicas e emergenciais de saúde, informações singulares da vida de muitas mulheres vítimas que deveriam estar sendo assistidas pela rede de proteção.

O setor Saúde apresenta-se como porta de entrada nos casos de violência doméstica, recebendo demanda maior que os outros setores integrantes da rede, porém tornou-se o órgão com mais dificuldades

de alcançar a totalidade da Notificação. O princípio da integralidade do SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 88 e legitimado pela lei 8080/90, não pode ser efetivado dentro da realidade exposta, principalmente na esfera da execução da política de enfrentamento à violência doméstica.

Segundo informações da SUSC, no período entre 2010-2011 foram lançados no SINAN 211 notificações de mulheres vítimas de violência no município; ao comparar com os dados informados pelo CEOM, que totalizam no mesmo período 590 notificações, pode-se afirmar que existe uma discrepância no quantitativo de dados em São Gonçalo.

A informação permite entender que existem diversos entraves no fluxo estabelecido no município, permitindo que a mulher não seja assistida na sua integralidade, como garante o SUS, no direito ao acesso da cidadania e dever do Estado.

No período compreendido entre 2012 e 2013 o CEOM notificou 437 novos casos, no mesmo período em que a DEAM-SG registrou 9.989 boletins de ocorrência e que a SUSC contabilizou 320 notificações no banco do SINAN. O cenário permite analisar que existe a necessidade de articulação intersetorial para que o processo de notificação possa ser alcançado na sua plenitude, bem como sensibilização e capacitação dos profissionais para o correto preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória. Segundo Carvalho (2003, p. 25):

Somente a articulação/cominação de ações – entre políticas, intersetorial, intergovernamental e entre agentes sociais – potencializa o desempenho da política pública. Arranca cada ação do seu isolamento e assegura uma intervenção agregadora, totalizante e incluyente.

Mesmo com os apontamentos feitos durante o artigo, considera-se de suma importância o processo da notificação nos casos de violência, pois a não notificação pode ocasionar danos em grande proporção para a sociedade e impactos na vida das

mulheres vítimas de violência de gênero. A ausência da construção de indicadores sociais da violência doméstica limita os estudos científicos e produções teóricas que poderiam ser elaboradas a partir desse instrumento de análise.

No caso da saúde, inviabiliza um estudo consistente sobre os principais agravos na saúde das mulheres vítimas de violência doméstica, bem como não instrumentaliza a criação de tecnologia social adotada a partir de metodologia aplicada a um grupo ou comunidade. A lacuna existente nesse processo contribui para o adoecimento das mulheres vítimas de violência que, além de sofrerem pela violação dos direitos humanos, ainda sofrem por não alcançarem a cidadania plena ao acionar o serviço público de saúde e demais órgãos.

6 CONCLUSÃO

O presente artigo visou trazer a público algumas reflexões acerca da violência doméstica e a notificação compulsória, onde destacamos a questão da saúde no atendimento às vítimas de violência doméstica em São Gonçalo. A atenção integral às mulheres vítimas de violência requer ações profissionais de saúde capacitados e um determinado monitoramento dos serviços, para que ações retrógradas e revitimizadoras sejam evitadas ou erradicadas.

É imprescindível ao profissional de saúde que assiste à mulher vítima de violência doméstica o domínio dos mecanismos legais para este tipo de atendimento, o conhecimento da rede de proteção, o entendimento das questões que levam à violência contra a mulher e da importância da notificação. É iminente a compreensão de que o atendimento à mulher vítima de violência deve ir além do diagnóstico clínico. Uma forma de potencializar a atuação na Saúde nessa questão seria a participação nas reuniões de fluxo de atendimento à Mulher de São Gonçalo, que são reuniões de âmbito intersetorial e multiprofissional que acontecem bimestralmente para definição de estratégias e ações na área da mulher.

Por tratar-se de um fenômeno complexo e que envolve diversos significados e representações sociais, tendo repercussões em diferentes setores da sociedade, o enfrentamento da violência contra a mulher só se torna possível numa perspectiva de formação de redes, capazes de atender as inúmeras variáveis que perpassam a questão, articulando saberes e práticas específicas de determinadas áreas para fazer frente à violência.

Como parte da atenção integral surge a necessidade da efetiva implantação da notificação compulsória da violência cometida, para que possam ser realizados diagnósticos e pesquisas que permitam a orientação para elaboração de políticas públicas sob a perspectiva de gênero e sobre cada realidade.

Tais estudos levam ao conhecimento real da amplitude das implicações da violência doméstica no município, sendo possível dimensionar com mais precisão os custos com saúde, segurança, Judiciário, rede de atendimento, etc, e, principalmente, a implementação de ações eficazes que diminuam o impacto da violência doméstica sobre a saúde da mulher gonçalense.

A saúde pública tem sido a porta de entrada das mulheres vítimas de violência doméstica, porém, ao acionarem os serviços de saúde as mulheres são medicadas e atendidas de forma focal na perspectiva da cura imediata e da alta para rotatividade nos leitos e vagas hospitalares, ou seja, uma lógica da resolução rápida da demanda apresentada.

Esse cenário pode ser visualizado em todo o país, ocasionando uma perda significativa de estatísticas e indicadores que futuramente contribuiriam para a elaboração de políticas públicas e serviços para as mulheres. Esse fato é um dos principais motivos da ausência na maioria dos municípios de um diagnóstico/mapeamento preciso sobre a violência doméstica contra as mulheres. E o município de São Gonçalo faz parte dessa estatística.

Portanto, torna-se fundamental a implementação efetiva da notificação compulsória tanto para o diagnóstico quanto para a construção de estratégias de enfrentamento à violência que

está instituída nas relações sociais construídas e perpetuadas no cotidiano.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 11.340, de 7 de agosto de 2007. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006. Não paginado.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, DF, [2014]. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 15 jul. 2014.

_____. Presidência da República. Secretaria especial de Políticas para as Mulheres. **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2008.

CARVALHO. Maria do Carmo Brant. A ação em rede na implementação de políticas e programas sociais públicos. **Revista de Información del Tercer Sector**, [S. l.], abr. 2003. Texto publicado originalmente no site da Rits - Rede de Informações do Terceiro setor.

LEÃO, Maria Estela; MARINHO, Lilian Fátima Barbosa. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Revista Promoção da Saúde**, Brasília, DF, v. 6, p.31-36, 2002.

LISBOA, T. K.; PINHEIRO, E. P. A Intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 199-210, 2005.

OLIVEIRA, Antonio Carlos; FERNANDES, Nair Cristina B. Boudet (Orgs.). **Violência contra crianças e adolescentes: redes de proteção e**

responsabilização. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa e Assessoria em Educação, 2007.

OLIVEIRA, Antonio Carlos; FERNANDES, Nair Cristina B. Boudet (Orgs.). **Violência Contra Crianças e adolescentes: redes de proteção e responsabilização**. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa: Assessoria em educação, 2007

RIO DE JANEIRO. **Plano de Ação Emergencial para o Município de São Gonçalo: Investimentos na Reestruturação das Famílias Atingidas pelas Chuvas**. São Gonçalo: Prefeitura Municipal de São Gonçalo, 2010.

SAFFIOTI, Heleith I. B.; ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de gênero, poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. **Violência doméstica: uma questão de saúde pública**. 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Prática de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, da Universidade São Paulo, São Paulo, 2000.

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da violência dos municípios brasileiros 2012**. Brasília, DF: Instituto Sangari, Ministério da Justiça, 2012. Disponível em: <http://lcmconsult.com.br/portal/arquivos/mapa_da_violencia_2008.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2014.

NOTAS

¹ “Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões [...]; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada [...]; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos [...]; V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.” (BRASIL, 2006).

² O marco legal que norteia as políticas públicas brasileiras para

as mulheres são: Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948; Convenção OIT Nº 103, 1953; Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, 1966; Convenção Americana sobre Direitos Humanos, 1969; I, II e III Conferência Mundial sobre a Mulher (1975, 1980 e 1985); Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979; Declaração e Programa de Ação de Viena, 1993; Conferência de Cairo sobre População e Desenvolvimento, 1994; Convenção de Belém do Pará ou Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 1994; IV Conferência Mundial sobre as Mulheres – Declaração de Beijing, 1995; Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância em Durban, 2001; I, II e III Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres; Lei 11.340/2006 – Lei Maria da Penha.

³ A Agência Patrícia Galvão é uma iniciativa do Instituto Patrícia Galvão, criada em 2009 para atuar na produção de notícias e conteúdos sobre os direitos das mulheres brasileiras. Trata-se de um investimento que pretende dar maior amplitude à cobertura jornalística, influenciando no comportamento editorial sobre problemas, propostas e prioridades que atingem 51% da população do país: as mulheres. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br>>. Acesso em: 15 nov. 2012.

⁴ O *Plano de Ação Emergencial para o Município de São Gonçalo: Investimentos na Reestruturação das Famílias Atingidas pelas Chuvas* (RIO DE JANEIRO, 2010), foi elaborado pela prefeitura de São Gonçalo após as inundações que ocorreram no município no início deste ano, com o objetivo de nortear as atividades, programas, obras, restaurações, cuidados e atenção na área da saúde, política assistencial, habitacional, educacional e de meio ambiente para a reestruturação das famílias atingidas e dos bairros mais afetados.

⁵ Sobre a configuração dos espaços no estado do Rio de Janeiro ver Oliveira, Débora Santana. *Região Metropolitana do Rio de Janeiro: Confluências e Disparidades - A evolução da segregação sócio-espacial no contexto da RMRJ*. Rio de Janeiro, 2005. Trabalho enviado para o IV Encontro Nacional sobre Migrações a ser realizado no Rio de Janeiro – RJ nos dias 16-18 de novembro de 2005. Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/4EncNacSobreMigracao/ST5-3.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2010.

⁶ O estudo elaborado por Julio Jacobo Waiselfisz, Diretor de Pesquisas do Instituto Sangari, analisa a mortalidade causada por homicídios em geral, com foco especial nos homicídios juvenis, por acidentes de transporte e por armas de fogo. Trata-se da segunda publicação sobre o assunto que analisa a evolução das taxas de óbitos nos 5564 municípios do Brasil, ocorridos entre 2006 e 2011. O trabalho fornece subsídios estatísticos para um diagnóstico local e focalizado da realidade da violência letal.

⁷ A profilaxia é um conjunto de medicações, retrovirais e coquetéis necessários para prevenção das DST's, HIV- AIDS e a gravidez que deve ser ministrado em todas as mulheres

que foram vítimas de abuso-violência sexual.

⁸ Delegacia Especial de Atendimento a Mulher em São Gonçalo.

Mariana Frizeiro da Silva Cruz Freire

Assistente Social

Mestranda em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

Professora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) e Coordenadora Técnica do Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente de São Gonçalo (NACA-SG)

E-mail: mfrizeiro@gmail.com

Rachel Gouveia Passos

Assistente Social

Doutoranda em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Professora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) e Professora Departamento de Fundamentos Teórico-Práticos do Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: rachel.gouveia@gmail.com

Centro Universitário Plínio Leite - UNIPLI

Rua Visconde do Rio Branco, 137 - Centro, Niterói - RJ

CEP: 24020-001

Núcleo de Atendimento à Criança e Adolescente de São Gonçalo - NACA-SG

Rua Jaime Figueiredo, 2685

Camarão - São Gonçalo - RJ

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Rua São Francisco Xavier, 524. 8º Andar, Bloco D. Maracanã, Rio de Janeiro - RJ