



O Social em Questão

ISSN: 1415-1804

ISSN: 2238-9091

osq@puc-rio.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Brasil

Albuquerque, Alessandra Serrão; Silva Cruz Freire, Mariana Frizheiro; Passos, Rachel Gouveia  
Violência doméstica e saúde das mulheres: uma análise da experiência do município de São Gonçalo  
O Social em Questão, vol. 17, núm. 31, 2014, -Junho, pp. 117-136  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro  
Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264797006>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Violência doméstica e saúde das mulheres: uma análise da experiência do município de São Gonçalo

Alessandra Serrão de Albuquerque<sup>1</sup>

Mariana Frizieiro da Silva Cruz Freire<sup>2</sup>

Rachel Gouveia Passos<sup>3</sup>

## Resumo

O presente artigo visa problematizar o atendimento das mulheres vítimas de violência doméstica nos estabelecimentos de saúde do município de São Gonçalo. Apresenta a imprescindibilidade de expansão da rede de proteção social para viabilizar os direitos das mulheres e expõe a necessidade da efetiva implantação da notificação compulsória da violência cometida na esfera privada.

## Palavras-chave

Gênero; Violência Doméstica; Saúde.

## Domestic violence and women's health: An analysis of the experience of São Gonçalo

## Abstract

This article aims to discuss the care of women victims of domestic violence in health facilities in São Gonçalo. Shows the absolute need for expansion of the social safety net to enable the rights of women and exposes the need for effective implementation of mandatory reporting of violence committed in the private sphere.

## Keywords

Gender; Domestic Violence; Health.

## Introdução

As mulheres avançaram na conquista de direitos, o que é fruto de longo processo de organização, resistência e lutas. Iniciaram lutando por direitos políticos, transformaram em bandeira de luta o direito ao corpo e a livre opção pela maternidade, e continuam lutando pela igualdade no mercado de trabalho (FARIA e NOBRE, 1997).

As conquistas das mulheres ao longo do século XX marcaram, de maneira definitiva, os seus rumos para este novo milênio. Uma dessas conquistas é o avanço da mulher no mercado de trabalho, atingindo posições de destaque e desempenhando funções antes restritas ao sexo masculino. Contudo, a falta de qualificação e as dificuldades de aliar as vidas privada e profissional. Além disso, a falta de políticas públicas que garantam minimamente condições de bem-estar e qualidade de vida para as mulheres, ainda são obstáculos que precisam ser revistos e superados.

A mudança da situação da mulher não exige somente a mudança das relações de produção na sociedade, é necessária a criação de uma nova ordem, sem distinção de gênero, etnia, religião ou classe social, sendo esta, construída coletivamente por todos os membros da sociedade, criando outra forma de se constituir as relações sociais e os papéis exercidos na sociedade moderna, onde seja abolida a dominação de uma parte da população sobre a outra.

Contudo, além de conquistas obtidas pelas mulheres ainda se perpetua a dominação masculina expressa de múltiplas formas no cotidiano. Uma dessas expressões se dá através da violência doméstica, onde a cultura machista e patriarcal prevalecem até os dias atuais, colocando novos desafios para as análises de gênero na sociedade moderna, bem como na efetivação de políticas públicas que contribuam para a autonomia da mulher minimizando as desigualdades de gênero na sociedade.

Neste 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 os agravos à saúde das mulheres vítimas diante da complexidade do processo de notificação compulsória nos serviços de saúde. O estudo realizou a análise quantitativa dos dados estatísticos dos registros da Delegacia Especial de Atendimento (DEAM-SG), Centros de Atendimento e Dossiê Mulher no período de 2012 – 2013, comparando com as notificações das violências identificadas nos serviços de saúde.

## **Breve Panorama da Violência doméstica no Município de São Gonçalo**

São Gonçalo é um município da região metropolitana do Rio de Janeiro com extensão territorial de 251km<sup>2</sup>. Sua população oficial é de 1.008.065 habitantes (IBGE, Censo 2010). O município é composto por 92 bairros, divididos em 05 distritos: São Gonçalo, Ipiúba, Monjolos, Neves e Sete Pontes. Possui elevada densidade demográfica, com 3.855,8 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo o 4º Distrito o mais povoado. Este 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 – 2010<sup>4</sup>, 52% da população é do sexo feminino, 50% são de crianças e jovens até 29 anos de idade. No município prevalece a renda de 01 a 05 salários mínimos. A população gonçalense, se comparada à população dos municípios da região, é de alta densidade e com baixa escolaridade. Ainda de acordo com o Plano de Ação, o município possui alto índice de pobreza, é totalmente urbano, com baixa cobertura assistencial dos serviços públicos básicos e suplementares, o índice de violência infanto-juvenil 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 Gonçalo<sup>5</sup>. É a partir desta dinâmica que se pode entender a composição do município como uma periferia da 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 os problemas sociais do município.

A cidade de São Gonçalo cresceu de forma intensa nas últimas décadas, mas a implantação de infra-estrutura não acompanhou esse crescimento. Além de um PIB per capita baixo (R\$ 2.351, contra R\$ 8.500 do Rio e R\$ 7.101 de Niterói, em 1995), sua população, em sua maioria de baixo poder aquisitivo, sofre com a insuficiência de serviços básicos de saúde, de educação e de segurança, de atividades culturais ou de lazer (ASSIS, 2007)<sup>6</sup>.

Uma característica marcante de São Gonçalo é a relação clientelista<sup>7</sup> das políticas municipais, que “loteia” os órgãos responsáveis pela promoção das políticas públicas entre os diferentes grupos políticos. Da mesma maneira se dá a ocupação dos cargos, de maneira a atender aos acordos políticos. De acordo com Senna (2004 apud MENDONÇA, 2007, p. 35) “há um verdadeiro ‘loteamento da cidade’ no atendimento de demandas da saúde, saneamento básico entre outras obras públicas”.

(...) este tipo de relação política existe desde os primeiros governos democráticos em São Gonçalo. Hoje o clientelismo produz uma divisão do território da cidade por vereadores e candidatos. Em entrevistas ouvimos até a designação, absurda, de “divisões em feudos”, onde verdadeiros “senhores feudais” teriam poder político, econômico e em alguns casos de força, como por exemplo, no controle dos transportes alternativos (MENDONÇA, 2007, p. 34-35).

Neves (2008, p. 42), em estudo de caso sobre o orçamento participativo no município de São Gonçalo, realizado de dezembro de 1999 a agosto de 2002, concluiu que a experiência do Orçamento Participativo ali não foi bem sucedida, tendo como um dos fatores a “reprodução de práticas clientelistas, traços característicos da cultura política local”.

(...) associação entre clientelismo e pobreza é muito evidente e relevante, já que são lacunas do Estado, no tocante à implementação de Políticas Sociais, que se instala o clientelismo, persistindo, dessa forma, na cultura política brasileira. Logo, a ausência de Políticas Públicas e a do Estado, no trato das questões sociais, no contexto da hegemonia neoliberal, faz com que reste somente a política clientelista para os pobres, o que é o avesso da cidadania, efetivando uma lógica perversa que os coloca em condição não de cidadãos, mas de necessitados (NEVES, 2008, p.47).

A associação abordada pela autora é notória no município de São Gonçalo, onde os altos índices de pobreza, desigualdade, baixa escolaridade, carência de serviços sociais e urbanos essenciais, oferecem campo fértil para a dispersão do clientelismo político.

Os índices de violência têm tido ligeiro aumento em São Gonçalo. O município aparece no Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros de 2008<sup>8</sup> como um dos municípios brasileiros com maior índice de violência, ficando na 15ª posição entre os municípios com maior número de óbitos por armas de fogo nos anos de 2002 a 2006.

Um exemplo a ser destacado no município é a situação da política de saúde que traz dados alarmantes acerca da precarização do investimento nessa política. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES<sup>9</sup>), em julho de 2011, São Gonçalo contava com 570 estabelecimentos de saúde, sendo 03 Estaduais (01 hospital geral e 02 UPAs), 155 municipais e 413 privados.

Embora São Gonçalo seja o segundo município mais populoso do Estado, encontra-se em número de estabelecimentos de saúde, segundo os dados do CNES, atrás de Municípios como Nova Iguaçu com 620, Campos de Goytacazes com 810, Niterói com 1351, e Rio de Janeiro com 3456, o que tem ocasionado um êxodo de sua população em busca de atendimento nos municípios vizinhos, principalmente Niterói e Rio de Janeiro. Os dados extraídos do Datasus apresentados abaixo podem demonstrar a insuficiência da prestação de atendimento em um município tão populoso, entretanto demasiadamente escasso em relação a rede de atendimento.

### **Rede Saúde - SUS município São Gonçalo por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento:**

Período: Out/2011						
Nível	Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Sindicato	Total
Atenção básica	Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde / Posto Saúde	129	-	-	-	129
Especialidades	Clinica Especializada/ Ambulatório Especializado	6	3	11	1	21
SADT	Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	16	3	51	-	70
Hospitais	Hospital Dia	-	-	1	1	2
	Hospital Especializado	-	-	5	5	10
	Hospital Geral	2	1	8	11	22
Pronto atendimento	Pronto Socorro Especializado	1	-	-	1	2
	Pronto Socorro Geral	4	-	-	2	6
Outros	Centro de Atenção Psicossocial	3	-	-	-	3
	Unidade Móvel Terrestre	7	-	-	-	7
<b>TOTAL</b>		<b>161</b>	<b>7</b>	<b>76</b>	<b>21</b>	<b>265</b>

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>

Observa-se que o somatório das unidades de saúde nas esferas filantrópica, privada e de sindicato totalizam 104 unidades disponíveis para atendimento, em contrapartida as unidades públicas de saúde alcançam o total de 161 unidades que estão aglomeradas no centro da Cidade. Neste sentido, pode-se perceber uma mínima diferença na cobertura do setor público para o privado; se analisarmos os indicadores e compará-los com as especificidades populacional e demográfica do município perceberemos que as unidades públicas estão aquém de atender as especialidades da saúde da mulher em sua plenitude, bem como, sem estrutura básica e necessária para os atendimentos de profilaxia de urgência para as mulheres vítimas. Nos casos das mulheres vítimas de violência sexual o percurso para o atendimento de profilaxia<sup>10</sup> de urgência e emergência tem sido longa nos municípios adjacentes, e seu acompanhamento se desdobra em atendimentos que pela distancia desestimulam a continuidade do tratamento. Tais atendimentos devem ser oferecidos pelas unidades especializadas ou de pronto atendimento, no caso de São Gonçalo apresentam-se seis unidades públicas e 11 privadas e apenas um pronto socorro especializado que abarca toda a demanda do município, incluindo cirurgias de emergência e pronto atendimento, deixando as mulheres a margem da busca dos atendimentos em outros locais ou por outras vias.

### Equipes de Saúde da Família

	Jan/2003		2010	
	Número de Equipes	Cobertura (% da população)	Número de Equipes	Cobertura (% da população)
<b>São Gonçalo</b>	179	68,4	177	62,1
<b>Rio de Janeiro</b>	826	18,8	1.681	35,4
<b>Brasil</b>	16.734	31,9	31.981	53,3

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

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, a equipe básica de saúde da família tem apenas 68% de cobertura na cidade ficando aquém do necessário, deixando os bairros mais pobres e distantes sem cobertura de atendimento básico de saúde, 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.

### Total de leitos

	MUNICÍPIO	ESTADO	CONTRATADO	TOTAL
Cirúrgico	166	44	135	345
Clínico	182	40	299	521
Obstétrico	82	0	127	209
Pediatria	57	12	119	188
Psiquiatria	9	0	482	491
Crônicos	6	0	132	138
Isolamento	8	0	3	11
Hospital Dia	2	8	5	15
UI	13	53	6	72
UTI	9	0	0	9
Total	534	157	1308	1999

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

A disponibilidade dos leitos municipais é insuficiente para a real demanda apresentada no cotidiano do setor público de saúde; não cobrindo 1% da população hoje que vive na cidade, sendo assim muitas usuárias migram num processo de busca efetivo do atendimento e garantia dos seus direitos. Torna-se fundamental destacar que os princípios do SUS são completamente violados nessa realidade tão deficiente em relação ao atendimento à saúde da mulher.

Com tal panorama, podemos apontar que tal precarização no atendimento e na cobertura dos serviços de saúde atingirá de forma drástica a saúde das mulheres residentes nesse município. Segundo o Plano Municipal de enfrentamento à violência contra a mulher, elaborado em 2008 pela Subsecretaria de Políticas para Mulheres de São Gonçalo traz apenas dados do DATASUS (MS-2008) mostrando a taxa de fecundidade, que segundo as informações aparece em declínio nos últimos anos, registrando em 2005 o nascimento de 11.902 habitantes, sendo em sua maioria advindos através do parto cesárea; o que representa 65,2% dos procedimentos.



O plano revela ainda quanto à idade da gestante, onde as meninas de 10 até as adolescentes de 19 anos representavam 19,8% do total de mulheres parturientes, demonstrando um alto índice de precocidade materna, sendo a taxa bruta de natalidade está em 12,4% em 2005. Analisamos informações de óbitos de mortalidade materna em São Gonçalo no banco de dados SIM do Ministério da Saúde (2011), onde se encontraram os seguintes dados:

**Número de óbitos por abrangência e meses do ano. Monitoramento mortalidade materna, de mulheres em idade reprodutiva.**

<b>Abrangências</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Total Parcial 2011</b>
<b>Brasil</b>	5.541	4.575	4.797	2.906	266	18.085
<b>Sudeste</b>	2.503	2.038	2.214	1.456	123	8.334
<b>Rio de Janeiro</b>	715	463	536	456	50	2.220
<b>São Gonçalo</b>	25	23	46	28	4	126

O II Plano Nacional de Políticas para Mulheres (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, a ampliação em 100% da rede de atenção integral à saúde de mulheres e adolescentes em situação de violência.

Tais serviços de saúde são fundamentais para diagnosticar não somente a situação da violência contra as mulheres, mas para promover e viabilizar ações que combatam esse tipo de conduta nas relações do cotidiano. É preciso que a rede de proteção social seja implementada.

**Violência doméstica no Município de São Gonçalo**

Para realização deste levantamento, foram levados em consideração dados estatísticos do período 2010 e 2011 da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM), Centro Especial de Orientação à Mulher Zuzu Angel (CEOM) e do Dossiê Mulher, este último elaborado pelo Instituto de Segurança Pública do Rio

de Janeiro. Buscaram-se dados das fichas de Notificação Compulsória dos casos de violência contra mulheres, porém não tivemos acesso às fichas e como apontamento a ser melhorado, as fichas não vem sendo devidamente lançadas no SINAN.

### Município de São Gonçalo (AISP 07)

	2010	2011
<b>Ameaças</b>	3.112	3.516
<b>Ameaças – Violência Doméstica ou Familiar</b>	1.845	Não consta <sup>11</sup>
<b>Estupro<sup>12</sup></b>	186	183
<b>Tentativas de Homicídio</b>	36	42
<b>Homicídio Doloso</b>	23	21
<b>Lesão Corporal Dolosa</b>	2.450	2.907
<b>Lesão Corporal Dolosa – Violência Doméstica ou Familiar</b>	1.428	Não consta
<b>Total de atendimentos</b>	9.080	6.669

Fonte: Dossiê Mulher 2011 e 2012 / Disponível em: <http://urutau.proderj.rj.gov.br>

O CEOM Zuzu Angel recebeu em 2010 o número de 367 novos casos de mulheres vítimas de violência doméstica e em 2011 recebeu o número de 223 novos casos.

Já os dados apresentados pela DEAM<sup>13</sup> de forma consolidada, não possuem registro que faça distinção de violência doméstica ou não. No ano de 2010, a Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM/SG) realizou 3516 registros de ocorrências<sup>14</sup>. Não houve acesso às informações sobre tipos de crimes deste período.

### 2011 (Dados do Registro de Ocorrência 001 ao 3724)<sup>15</sup>

Tipos de Crimes	2011
Ameaça	2180
Lesão Corporal	1492
Tentativa de Lesão Corporal	13
Vias de Fato	404
Injúria	893
Constrangimento Ilegal	48
Violação de Domicílio	66
Cárcere Privado	9
Descumprimento de Ordem Judicial	19
Coação no Curso do Processo	3

Tentativa de Homicídio	12
Difamação	92
Calúnia	53
Estupro	40
Tentativa de Estupro	5
Supressão de Documentos	21
Danos	102
<b>Total de registros</b>	<b>5.452</b>

Fonte: <http://www.jornalsg.com.br/site/geral/2012/11/8/43659/ificuldades+para+denunciar>

O descompasso dos números apresentados revela que a Rede de Atendimento e Atenção à mulher não vem adotando um fluxo de procedimentos e rotinas condizentes com a demanda apresentada pelo município, demonstrando um perfil político, social e cultural da política pública que recai no “descrédito” da população e profissionais que integram a Rede.

Quando comparamos o número de registro de ocorrência da DEAM - SG 5452 e o número de novos prontuários do CEOM 223, observam-se diferentes entraves que perpassam os fluxos de procedimentos que deveriam ser adotados pelos órgãos envolvidos. A ausência de efetividade nos encaminhamentos e monitoramento da política acaba por desestimular os atores envolvidos neste processo, incluindo as mulheres usuárias dos serviços, desencadeando em diversos impactos e agravos na saúde das mesmas provenientes da dimensão objetiva e subjetiva da realidade social, esta análise será apresentada no tópico a seguir.

### **Os impactos dos agravos da violência doméstica na saúde da mulher**

A partir de indagações expostas é possível a realização de algumas análises sobre as implicações da violência doméstica no bem estar físico, mental e social das mulheres.

Os impactos sociais que refletem na socialização dos sujeitos com a sociedade podem ser facilmente percebidos nas relações sociais estabelecidas em diferentes espaços sociais: a mulher no processo histórico ocupou durante décadas o espaço privado da sobrevivência, o lar. Quando a paz do espaço doméstico vem sendo ameaçada por violência, a mulher manifestará dificuldades no estabelecimento de novos vínculos sociais com a comunidade.

Neste sentido, é possível realizar uma análise dialética do espaço privado com a totalidade societária que afirma que as relações conjugais provenientes de ações

violentas no âmbito doméstico permite a identificação das principais causas do adoecimento das mulheres vítimas de violência doméstica, a saber:

1. a própria violência sofrida, colocando-as em situação desigual em relação aos homens, alcançando a posição da impotência, mesmo quando acionados os órgãos integrantes da rede de proteção competentes para os atendimentos especializados nos casos de violência.

As mulheres vítimas passam por todo o processo da Notificação Compulsória<sup>16</sup>, onde muitas vezes passam pela “revitimização”, já que sofrem novamente no processo de proteção a sua vida. A garantia da cidadania da mulher enquanto pessoa humana está à mercê das ações paliativas e focais oferecidas pelo Estado. O homem, na maioria dos casos, resta apenas o aguardo da deliberação da justiça, não vivenciando o processo doloroso do acesso a rede de proteção.

O percurso da mulher inclui o acesso à porta de entrada do SUS, DEAM, Instituto Médico Legal, Centros Especializados de Atendimento, o acolhimento institucional (quando necessário)<sup>17</sup>.

A maioria dos Estados e Municípios do Brasil não possui atendimento específico sobre reeducação de gênero para homens agressores, e quando existem funcionam endogenamente sem ampla divulgação e conhecimento da população, desempenhando o papel de monitorar o cumprimento da medida estabelecida pela justiça.

(...) o grupo de reflexão despontou como uma alternativa promissora. Para aqueles que são condenados em função da violência de gênero, as penas são brandas e inócuas (geralmente ficando entre a prestação de serviços comunitários e o pagamento de cestas básicas), pois o simples cumprimento destas medidas não possibilita ao agressor refletir sobre quais fatores possam estar o colocando e legitimando neste papel (STREY, 2006, p. 02).

O objetivo da proposta corrobora para ação punitiva sem perspectiva educativa que possa contribuir para o efetivo enfrentamento da problemática.

2. a continuidade morosa dos desdobramentos após a violência, ou seja, a falta de agilidade nos processos judicializados, bem como a emissão rápida das medidas protetivas em caráter de urgência garantidas pela Lei Maria da Penha.

Segundo a lei, a medida de proteção deve ser despachada em 48 horas. De acordo com informações do CEOM, o Juizado da Violência Doméstica e Familiar de São Gonçalo tem expedido a medida no prazo de até dois meses.

A ausência de serviços e ações do Estado que garantam a segurança das mulheres pós-denúncia tem sido fator agravante que traz implicações sérias à saúde emocional das mulheres, ocasionando ansiedade, depressão em diversos casos, retardando o processo de elevação de autoestima e superação da situação de violência.

A violência é apontada como fator de risco para a doença mental, depressão, suicídio entre outros. A queixa é vaga, não é diagnosticada como patologia, se não tiver alteração no corpo; não entra no diagnóstico, o médico não é capaz nem de ouvir a dor, muito menos a história de vida. Além das consequências físicas, pode ocorrer transtornos na vida social por abandono material, que pode resultar na desagregação familiar (HEISE *apud* TAVARES, 2000, p. 66).

De acordo com o Banco Mundial (1993) o estupro e a violência doméstica são causas expressivas de incapacidade e morte de mulheres em idade produtiva e reprodutiva. A PNUDE/IPEA (1996) revelou que um em cada cinco dias de falta ao trabalho provém de violência sofrida pelas mulheres em esfera doméstica e, se a mulher for vítima de violência doméstica, a cada 5 anos ela perde 1 ano de vida saudável. Basterd (1998) afirma que mais de 40% das violências sofridas pelas mulheres em âmbito doméstico resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, pontapés, tapas, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos (TAVARES, 2006, p.34).

Gualda et al (2013) indica que inúmeros são os agravos à saúde da mulher vítimas de violência doméstica, destacando dentre eles mortes (homicídios e suicídios), número expressivo de tentativas de suicídio, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, doenças cardiovasculares e dores crônicas. A autora afirma que “na prevenção, a violência é fator impeditivo do planejamento familiar, da proteção ao HIV/Aids e da prevenção a riscos obstétricos, perdas fetais e baixo peso ao nascer.” (GUALDA, 2013)<sup>18</sup>

### **Considerações Finais**

A violência doméstica em âmbito nacional é reconhecida como questão social 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.

Neste 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 à 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 ficha de notificação é ampla contendo elementos importantes para fundos de pesquisa, pois permite identificar o perfil da mulher, situação socio-econômica, tipo de violência, tempo de convivência na relação e autor, agravo adquirido 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 a mulher nos setores de saúde. A ficha tem formato carbonado em cinco vias que após o preenchimento deve ser encaminhadas aos setores devidos, sendo eles, a Subsecretaria de Proteção Especial, a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, o CEOM da área de abrangência e duas vias para a Superintendência de Saúde Coletiva/PAISMCA).

Neste 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 DEAM-SG.

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 primeiro atendimento realizado àquela mulher.

Neste 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 fosse incluído neste processo.

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 no nível 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 2010 e 2011 o CEOM notificou 590 novos casos; que no mesmo período a DEAM-SG registrou 8.968 boletins de ocorrência e que a SUSC contabilizou 211 notificações no banco do SINAN.

O cenário acima 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.

Mesmo com os apontamentos feitos 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. Em primeira instância, em escala ampla a não notificação de um caso de violência pode contribuir para defasagem de dados que comprovem este fenômeno e tende a diminuir a intervenção estatal na criação de políticas públicas no enfrentamento à problemática.

A ausência da construção de indicadores sociais da violência doméstica limitam os estudos científicos e produções teóricas que poderiam ser elaboradas a partir deste 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. Em segunda instância, em escala micro/focal a não notificação atinge diretamente a vida da mulher, pois não desperta a rede de proteção para a segurança a sua vida e seus filhos, bem como traduz sentimento de descrédito no serviço público oferecido.

A lacuna existente neste 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 acionarem o serviço público de saúde e demais órgãos.

Os impactos sociais que refletem na socialização dos sujeitos com a sociedade podem ser facilmente percebidos nas relações sociais estabelecidas em diferentes espaços sociais, a mulher no processo histórico ocupou durante décadas o espaço privado da sobrevivência, o lar. Quando a paz do espaço doméstico vem sendo ameaçado por violência a mulher manifestará dificuldades no estabelecimento de novos vínculos sociais com a comunidade.

Diante deste cenário, é possível realizar uma análise dialética do espaço privado com a totalidade societária que afirma que as relações conjugais provenientes de ações violentas no âmbito doméstico acarretam o adoecimento das mulheres, pois atingem sua autoestima e a relação familiar tornando mais difícil o relacionamento com os demais familiares e com a comunidade.

Considera-se a própria violência sofrida pelas mulheres um dos principais motivos para seu adoecimento e apatia social, colocando-as em situação de desigual, aumentando o sentimento de angústia e impotência diante da realidade vivenciada.

A “revitimização” das mulheres no longo processo percorrido para a notificação é notória nos casos analisados, mesmo quando acionados os órgãos integrantes da rede de proteção competentes para os atendimentos especializados nos casos de violência, pois sofrem novamente no processo de garantia de sua vida.

A garantia dos direitos humanos das mulheres na busca da plena cidadania fica à mercê das ações pontuais e compensatórias oferecidas pelo Estado. Na análise de gênero a desigualdade pode ser constatada quando o percurso da mulher inclui o acesso à porta de entrada do SUS, DEAM, Instituto Médico Legal, Centros Especializados de Atendimento, o acolhimento institucional (quando necessário)<sup>19</sup> em contrapartida o homem, na maioria dos casos, resta apenas o aguardo da deliberação da justiça, não vivenciando o processo doloroso do acesso a rede de proteção.

Assim como maioria dos Estados e Municípios do Brasil, a cidade de São Gonçalo não disponibiliza de atendimento específico para os autores de violência



doméstica para que os mesmos possam participar de reflexões de gênero e atendimentos psicossociais na busca pela reeducação de gênero.

A experiência no país vem funcionando endogenamente sem ampla divulgação e conhecimento da população, desempenhando o papel de monitorar o cumprimento da medida estabelecida pela justiça. O objetivo da proposta corrobora para ação punitiva sem perspectiva educativa que possa contribuir para uma cultura de paz efetivando eficácia no enfrentamento da violência.

A morosidade no processo judicial e na expedição de medidas protetivas também contribui para o adoecimento das mulheres, pois os desdobramentos pós-notificação, a falta de agilidade nos processos já judicializados implicam em demora nas respostas que deveriam ser urgentes. Segundo a Lei Maria da Penha, a medida de proteção deve ser despachada em 48 horas.

A ausência de serviços e ações do Estado que garantam a segurança das mulheres pós-denúncia tem sido fator agravante que traz implicações sérias à saúde emocional das mulheres, ocasionando ansiedade, depressão em diversos casos, retardando o processo de elevação de autoestima e superação da situação de violência.

Devido à falta de dados sistematizados sobre a violência doméstica contra mulheres em São Gonçalo, não foi possível realizar a caracterização e análise do perfil destas mulheres, não sendo possível identificar os principais agravos à saúde das mulheres vítimas de violência no município. Nesse sentido, torna-se relevante a continuidade de novas pesquisas acerca do cenário do atendimento à mulher em São Gonçalo.

## Referências

ARAÚJO, Maria de Fátima; MARTINS, Edna Júlia Scombatti; SANTOS, Ana Lúcia dos. Violência de gênero e violência contra a mulher. In: ARAÚJO, Maria de Fátima; MATTIOLI, Olga Ceciliato. (Org.). Gênero e violência. São Paulo: Arte & Ciência, 2004.

BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

\_\_\_\_\_. O poder simbólico. 5 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Lei 11.340/2006 - Lei Maria da Penha. Brasília: 2006.

CONVENÇÃO SOBRE ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER – CEDAW, 1979 Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm> Acesso em: 29/09/2010

FARIA, N.; NOBRE, M. (Org.). Gênero e desigualdade. Cadernos Sempre Viva: Texto para ação feminista, São Paulo, SOF, p. 11-14, 1997.

GOMES, Izabel Solyszko. Ouvir para Intervir: Uma experiência do Serviço Social frente à violência de gênero. Trabalho de Conclusão de curso de Serviço Social apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2007.

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

LISBOA, T.K.; PINHEIRO, E.P. A Intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. Florianópolis: Katálysis, 2005. P. 1999-210.

LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, Marta Júlia; MEYER, Dagmar; WALDOW, Vera. (Org.). Gênero e Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MENDONÇA, A. M. Transformações sócio-econômicas no eixo Niterói-Manilha em São Gonçalo/RJ. Rio de Janeiro. Tese de doutorado. Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional/Programa de Pós-Graduação em Planejamento Urbano e Regional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

MORAES, Márcia. Ser humana: quando a mulher está em discussão. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

NEVES, Ângela Vieira. Cultura Política e democracia participativa: um estudo sobre o orçamento participativo. Rio de Janeiro: Gramma, 2008.

RIO DE JANEIRO. Plano Municipal de Enfrentamento à Violência Contra Mulheres. São Gonçalo: Prefeitura Municipal de São Gonçalo/Coordenadoria de Políticas para as Mulheres, 2008

\_\_\_\_\_. 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, Heleieth I. B.; ALMEIDA, Suely Souza de. *Violência de Gênero, Poder e Impotência*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SANTINON, Evelyn Priscila; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da. *Violência contra a mulher: notificação compulsória e outros instrumentos legais de uso dos profissionais de saúde*. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIII, n. 74, mar 2010. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=7499](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7499)>. Acesso em mar 2013.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. In: *Educação & Realidade*. Faculdade de Educação - UFRGS, Porto Alegre, v.20, n.o 2p. 5-22, jul/dez, 1995.

SILVA, Marlise Vinagre. *Violência contra a mulher: quem mete a colher?* São Paulo: Cortêz, 1992.

TAVARES, Dinalva Menezes Castro. *Violência doméstica: uma questão de saúde pública*. Dissertação apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo, Departamento de Prática de Saúde Pública, para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2000.

WAISELFISZ, J. J. *Mapa da violência dos municípios brasileiros 2008*. Brasília: RITLA, Instituto Sangari, Ministério da Justiça, 2008. Disponível em [http://lemconsult.com.br/portal/arquivos/mapa\\_da\\_violencia\\_2008.pdf](http://lemconsult.com.br/portal/arquivos/mapa_da_violencia_2008.pdf). Acesso em: 30/08/2010.

## **Sites**

Site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).<http://cnes.datasus.gov.br/>

Site da FAPERJ. <http://www.faperj.br> (acesso em 30/08/2010)

Site da Agência Patrícia Galvão. <http://copodeleite.rits.org.br/apc-aa-patricia-galvao/home/noticias.shtml?x=75> (Portal Violência Contra a Mulher). Acesso em 22/04/2010.

## Notas

- 1 Assistente Social - Pesquisadora em Violências e Território - Núcleo São Gonçalo, Especialista em Políticas Públicas e Movimentos Sociais pela UNIPLI – Niterói, Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Plínio Leite – Anhanguera. E-mai: alleserrao@yahoo.com.br
- 2 Assistente Social - Pesquisadora do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania – NUDHESC/ Universidade Federal Fluminense/UFF, Especialista em Direito e Saúde pela ENSP - FIO-CRUZ, Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Plínio Leite – Anhanguera Militante do Movimento de Mulheres e Coordenadora Técnica do NACA-SG. E-mail: mfrizieiro@gmail.com
- 3 Assistente Social – Doutoranda em Serviço Social pela PUC/SP, Docente do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Plínio Leite – Anhanguera. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.
- 4 O Plano de Ação Emergencial para o Município de São Gonçalo: Investimentos na Reestruturação das Famílias Atingidas pelas Chuvas – 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/outras/4EncNacSobreMigracao/ST5-3.pdf>. Acesso em 30/08/2010.
- 6 A pesquisadora do Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, da Fio-cruz, Simone Gonçalves de Assis foi entrevistada em 05/07/2007 pela FAPERJ (Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro). Para ler a entrevista na íntegra acesse [http://www.faperj.br/boletim\\_interna.phtml?obj\\_id=3773](http://www.faperj.br/boletim_interna.phtml?obj_id=3773). Acesso em: 20/08/2010.
- 7 Neves (2008, p. 40), define esse clientelismo como “clientelismo de massa, corporativo e partidário” que “é aquele presente nas organizações coletivas, Partidos e Sindicatos”. De acordo com a autora esse tipo de clientelismo vai além do benefício econômico. A autora trabalha com a perspectiva de que este clientelismo não anula o clientelismo didático, que se caracteriza pela “troca de favores entre duas pessoas, favorecendo os interesses pessoais e privados”. (Neves, 2008, p. 39) O que haveria é uma complementação entre ambos.
- 8 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 2004 e 2006. O trabalho fornece subsídios estatísticos para um diagnóstico local e focalizado da realidade da violência letal.

- 9 Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
- 10 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.
- 11 Sobre as análises e dados da violência doméstica e/ou familiar o Dossiê Mulher 2012 esclarece que a partir da mudança nos registros de violência doméstica e familiar feitos pela Polícia Civil houve a necessidade de reformulação da metodologia empregada no Dossiê Mulher, nas análises desse tipo de crime. Assim, os subtítulos específicos de "Violência doméstica" nos registros de lesão corporal deixaram de ser empregados pela PCERJ a partir dos três últimos meses de 2011.
- 12 Os crimes de atentado violento ao pudor (AVP) e estupro foram somados e, portanto, analisados conjuntamente, tendo em vista as alterações sofridas por esses dois tipos penais, em virtude da Lei n.º.12.015/09, de 07 de agosto de 2009. A nova tipificação do crime de estupro não distingue o gênero da vítima, motivo pelo qual, desde então, o homem também pode vir a ser vítima desse crime.
- 13 No total de crimes no ano de 2011 foram registrados na DEAM-SG o número de 5.844 crimes, porém, para efeito deste trabalho, foram apresentados somente os crimes que têm maior possibilidade de terem vinculação com violência doméstica, já que os dados foram apresentados sem distinção.
- 14 Fonte: Jornal "O São Gonçalo".<http://www.jornalsg.com.br/site/geral/2012/11/8/43659/dificuldades+para+denunciar> Acesso em: 08/11/2012
- 15 Fonte: Movimento de Mulheres em São Gonçalo
- 16 A Lei Federal 10.778 de 2003 dispõe sobre a Notificação Compulsória nos casos de maus tratos e violência contra mulheres, crianças e adolescentes nos serviços públicos e privados de saúde. Em São Gonçalo, a notificação iniciou-se nos fluxos de atendimento no ano de 2006.
- 17 Cabe esclarecer que os serviços de atendimento especializados para as mulheres são avanço na sociedade legitimado pela luta dos movimentos de mulheres e feministas que expressam fundamental importância para o enfrentamento à violência.
- 18 Por ser tratar de um artigo postado diretamente na página de um portal na internet, não há numeração de página.
- 19 Cabe esclarecer que os serviços de atendimento especializados para as mulheres são avanço na sociedade legitimado pela luta dos movimentos de mulheres e feministas que expressam fundamental importância para o enfrentamento à violência.

**Artigo recebido em janeiro de 2014 e aceito para publicação em março de 2014.**