



**SAÚDE, RELAÇÕES DE GÊNERO E VIOLÊNCIA: ATENDIMENTOS E  
ENCAMINHAMENTOS NO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM CARIÚS/CE**

Michele Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>  
Clécia Vanessa Ferreira de Melo<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente artigo reflete sobre a violência contra as mulheres, entendida como fenômeno histórico, cultural, político e social, repercute na saúde das mulheres. A identificação e encaminhamento específicos possibilitam a proteção e assistência às mulheres atendidas nos serviços de saúde, contudo a não compreensão das relações de gênero pela equipe profissional interfere nas ações e encaminhamentos no atendimento e enfrentamento da problemática. Resultou da pesquisa de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família, que objetivou analisar as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, junto às mulheres em situação de violência no município de Cariús/CE. Metodologicamente adotou-se uma abordagem crítico-dialética e realizamos entrevistas com nove profissionais inseridos na Estratégia da Saúde da Família no referido município. A discussão e análise dos dados obtidos demonstram o descumprimento quanto à realização da notificação compulsória, seja por medo, preconceito e desconhecimento de questões, concernentes às relações de gênero no âmbito da saúde-doença. Ainda, sinaliza a inexistência de equipamentos e serviços especializados de atendimento às mulheres, em situação de violência, e de uma política ou capacitação que contemple o enfoque de gênero, na rede municipal de saúde.

**Palavras-chaves:** Violência contra às mulheres; Saúde; Violência; Estratégia Saúde da Família.

**Introdução**

O presente artigo analisa as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, junto às mulheres, em situação de violência, no município de Cariús/CE. A violência contra as mulheres ocorre em várias sociedades e culturas, independente de classes sociais ou étnicas, podendo ser considerada como um fenômeno histórico, cultural político e social, expressa por inúmeras formas de discriminação e preconceito, direcionados as mulheres.

Esse fenômeno deve ser analisado, a partir das relações sociais de gênero, as quais definem o ser homem e ser mulher na sociedade, expressando assimetrias entre os sexos. Assim, devem ser compreendidas como uma construção social e cultural que se baseia na valorização e superioridade do masculino (homem) e a desvalorização do feminino (mulher). Nesse sentido, a violência direcionada às mulheres está relacionada com esses aspectos construídos socialmente, tornando-se naturalizada e banalizada pela sociedade, nas relações íntimas e familiares, atos de violência, preconceito e discriminação.

Essa problemática atinge decisivamente a condição de saúde das mulheres, ou seja, uma interface com a saúde. Assim, a política de saúde, através dos programas e serviços de

<sup>1</sup> Mestre em Serviço Social pela UFPB. Professora do Curso de Serviço Social do IFCE – *Campus Iguatu*.

<sup>2</sup> Assistente Social do município de Cariús/CE.



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

atendimento, torna-se importante espaço para o registro e dimensionamento dos casos de violência contra a mulher, além de permitir os encaminhamentos necessários para a sua proteção.

## **Violência contra a mulher: considerações iniciais**

A violência contra as mulheres apresenta-se como uma das formas mais comuns da manifestação da violência. Contudo é uma problemática invisível, tendo em vista a amplitude de sua difusão, naturalização, banalização e tolerância nas distintas sociedades. É uma expressão da ideologia patriarcal de gênero, que se estrutura e se reproduz nas relações assimétricas de poder entre homens e mulheres. Segundo Portella (2004), as relações se fundam em contextos históricos e socioculturais que conferem características diferenciadas à violência.

Segundo Almeida (1998), a dimensão política da violência contra a mulher é amplamente visível pelo grau de tolerância do Estado, variando de acordo com cada país. Essa tolerância é traduzida pela ausência de políticas públicas, capazes de atender e interferir nessa complexa problemática, como no elevado indicador de impunidade dos agressores e não enquadramento legal das situações de violência.

As formas de violência, que são exercidas contra as mulheres em razão do seu sexo, são bastante distintas, pois envolvem ações que, mediante ameaça, força ou discriminação, afetam a vida privada e pública das mulheres. Teles e Melo (2003) destacam que as formas de violência são experimentadas através das agressões físicas, sexuais, psicológicas e discriminação que visam intimidar, amedrontar, punir e humilhar, atingindo não apenas a integridade física, mas também, a subjetividade das mulheres.

Nesse sentido, destaca-se o conceito de gênero, que significa a construção social de normas modeladoras do ser homem e de ser mulher na sociedade, que coloca “papéis” e atribuições diferentes para cada sexo. Observa-se que gênero não deve ser atribuído ao sinônimo de sexo, pois este se refere às características e diferenças biológicas, fisiologia e anatomia dos organismos pertencentes ao sexo masculino e feminino.

O conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) amplia a concepção de saúde, não a restringindo à ausência de doenças, mas considera aspectos de ordem social, física e mental. Nesse sentido, as consequências de situações de violência na vida das pessoas comprometem decisivamente o estado de saúde, e claro, contribuindo para o



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

surgimento de diversas doenças. A relação entre violência e saúde é nítida, sendo alvo de discussão em vários espaços de pesquisas (universidades, instituições), inclusive pela OMS. Essa preocupação foi expressa no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002), em que apresenta as severas consequências da violência, como fenômeno mundial.

Conforme dados de pesquisa (OLIVEIRA, 2010), os serviços de saúde apresentam, como procura inicial de mulheres em situação de violência, certamente em decorrência dos fortes transtornos e sequelas, ocasionados pela violência, em suas diversas facetas. Conforme estudos de Almeida (1998) e Saffioti (2009), a procura das mulheres em situação de violência promove uma tendência da medicalização das mulheres, em virtude da violência. Isso favorece que as mulheres estejam entre as maiores consumidoras de remédios antidepressivos.

Nesse sentido, é necessária e indispensável à discussão da relação da violência na interferência do estado de saúde, especialmente das mulheres, considerando que afeta, de forma diferenciada, os sexos.

## **Política de Saúde no Brasil e incorporação das demandas das mulheres**

O feminismo é movimento político e social, que contribuiu para o questionamento da opressão das mulheres, ao longo da história, ao passo que possibilitou a desconstrução e refutou as desigualdades entre os sexos como irreversível. Evidenciou que essas diferenças traduzem relações de poder que permeiam todos os âmbitos da vida em sociedade. Assim, desde o final da década de 1970, que os movimentos feministas constroem pautas de reivindicação para exigência junto ao poder público.

Ao analisar a política de saúde no Brasil, observa-se que a questão da saúde da mulher é suscitada, na década de 1930, que se limitava às ações relacionadas à maternidade, ou seja, gravidez e parto. Diante da lógica do enfoque da saúde da mulher a questão materno-infantil foi continuada até a década de 1970, quando se inicia o questionamento das feministas ao reforço do papel de mãe, prestado às mulheres no país. Isso decorre da compreensão da mulher, exclusivamente aos aspectos biológicos, além da ideologia patriarcal de controle do corpo das mulheres, em que superdimensiona as atribuições de mãe, dona de casa.

A partir dos anos 1960, especialmente na década posterior, as questões da violência e saúde foram pontos de reivindicação das feministas no cenário brasileiro. Em 1983, foi criado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM). Apesar da criação desse programa, reproduziu a lógica do atendimento à saúde das mulheres, voltada àquelas em idade



## III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

reprodutiva, exaltando a maternidade como algo essencial para as mulheres. Desse modo, o PAISM foi alvo de críticas do Movimento Feminista, continuando a concepção do atendimento de saúde do período de 1930, até a ditadura militar.

Contudo, será na década de 1980, que o debate em torno dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são evidenciados na formulação das políticas sociais de saúde. Isso representou um questionamento sobre o controle do corpo e da sexualidade das mulheres que, historicamente, era foco das políticas de saúde e atendimentos médicos.

Apenas com a Constituição de 1988, foram incorporados interesses que aglutinam expectativas dos movimentos de mulheres e feministas, explicitando as relações de gênero, que asseguram a igualdade entre homens e mulheres, inclusive, inserindo temas relativos à saúde, família, proibição da discriminação no mercado de trabalho e violência, inclusive na esfera das relações familiares.

Nessa constituinte, é expressa a saúde, como direito de todos, e dever do Estado, cuja política de saúde é uma das integrantes da Seguridade Social Brasileira (Saúde, Previdência e Assistência Social), materializada com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A descentralização administrativa, promovida com a Constituição de 1988, favorece a municipalização dos serviços de saúde e ampliação da Atenção Básica de Saúde, cabendo aos municípios a organização das ações de saúde, inclusive do atendimento à saúde da mulher.

Na década de 1990, tem-se a extinção do PAISM, num momento de expansão do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como foco a política preventiva para além da curativa. Apesar de o ESF ter como foco a família, destaca-se que as suas ações são direcionadas para segmentos específicos da família, como crianças (vacinação; acompanhamento desnutrição); idosos (diabéticos/as e hipertensos/as); mulheres em idade reprodutiva (vacinação; pré-natal); além de acompanhamento de pessoas com tuberculose ou hanseníase.

No tocante à incorporação da demanda das feministas, em 1998, o Ministério da Saúde elaborou a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravantes Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, que regulamenta o aborto legal nos serviços de públicos de saúde. Outro instrumento concernente ao enfrentamento à violência contra a mulher é Notificação Compulsória de Violência da Mulher, que através da Lei 10.778/2003, regula que os serviços públicos e privados devem notificar os atendimentos de violência contra mulheres, visando dimensionar os problemas e consequências da



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

problemática, contribuindo na formulação de políticas governamentais. Nesse sentido, todos/as profissionais inseridos nas unidades de saúde, nas equipes da ESF, devem realizar a notificação compulsória, em caso de atendimento às mulheres em situação de violência.

## **Estratégia Saúde da Família e atendimento às mulheres em situação de violência no município de Cariús/CE**

O município de Cariús está localizado na Região Centro Sul do Ceará. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo 2010, possui uma população de 18.567 habitantes, distribuído em 9.334 homens (50,27%) e 9.233 mulheres (49,73%).

Quanto aos serviços de saúde, o município dispõe de um hospital, um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), uma Unidade de Fisioterapia e sete equipes da Estratégia Saúde da Família. Cada equipe da ESF é composta por um/a médico/a; um/a enfermeiro/a; dois técnicos/as de enfermagem; um/a dentista e sete agentes comunitários de saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram nove profissionais da saúde, sendo seis que atuam na ESF, um/a no hospital, dois/duas na coordenação de programas (epidemiologia e da ESF). Quanto à profissão dos/as entrevistados/as foram: um/a médico e oito enfermeiros/as. Do total dos/as entrevistados/as, sete são do sexo feminino e dois do sexo masculino. Destaca-se que todos/as entrevistados/as possuem especialização, assim distribuída: seis em Saúde da Família; um/a em Vigilância Epidemiológica; um/a em Saúde Pública, e um/a em Enfermagem do Trabalho.

Quanto à conclusão da especialização, seis entrevistados/as realizaram em instituições públicas e três em instituições privadas. Destaca-se que a maior incidência de profissionais que concluíram em instituições públicas é decorrente do acesso aos cursos promovidos pelas Escolas de Saúde Pública de Iguatu (três entrevistados/as) e de Fortaleza (um/a entrevistado/a).

Ao analisar esses dados, verifica-se que a expansão de cursos de pós-graduação em finais de semana, permite o acesso dos profissionais à formação. Isso é decorrente da reforma educacional, ocorrida na década de 1990, face às novas exigências da expansão da lógica capitalista, associada à incorporação do ideário neoliberal, que permite a expansão aligeirada de cursos privados, inclusive aqueles ofertados por instituições públicas. Porém, a expansão não implica na qualidade dos cursos ofertados.





## III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

Quanto ao vínculo de trabalho, seis entrevistados/as são concursados/as (efetivos/as) e três são prestadores/as de serviço (contrato temporário). Do universo da pesquisa, sete profissionais possuem outro vínculo empregatício, sendo um/a com contrato temporário; dois com vínculo celetista; dois concursados/as e dois/duas autônomos. Observa-se que, do universo mais de um vínculo empregatício, dois/duas estão na área docente, em curso universitário público.

As transformações no mundo do trabalho, como aponta Antunes (2001), favorecem para o retrocesso e perda de direitos dos trabalhadores, alcançados através das lutas sociais, ao longo da história. A desvalorização e rebaixamento dos salários propiciam a conciliação de dois ou mais empregos, com altas jornadas dos trabalhadores, ou seja, permitem o aumento da exploração da força de trabalho. Decerto, essa situação atende a lógica de expansão do capital na atualidade.

Ao questionar sobre as ações desenvolvidas na ESF, todos/as pesquisados/as afirmaram proceder às atividades de rotina, como prevenção de colo de útero; vacinação de mulheres em idade reprodutiva, crianças e idosos; planejamento familiar; pré-natal; atendimento aos hipertensos e diabéticos/; acompanhamento aos pacientes com tuberculose e hanseníase. Do total de entrevistados/as, apenas dois/as afirmaram as palestras como atividade de rotina, da equipe ESF.

Quanto à avaliação dos/as entrevistados/as sobre o desenvolvimento da ESF, foi unânime as dificuldades quanto à sua operacionalização, à logística, infra-estrutura e recursos humanos. Verifica-se que a questão de compromisso profissional foi evidenciada por quatro entrevistados/as, que afirmaram ser um grande desafio para o desenvolvimento das atividades, como se observa nos trechos das falas abaixo.

“No momento deixa a desejar: temos o problema constante de falta de médicos e a dificuldade de cumprimento de horários por parte de muitos profissionais. Quando começou, era mais eficaz do que hoje, porque as equipes atendiam os dois horários, o médico acompanhava as visitas domiciliares e os agentes de saúde eram mais engajados. Eu considero, como falha maior, a pouca cobrança por parte dos gestores e os salários”. (E.9)

“É uma estratégia de alta eficiência, desde que os principais envolvidos no programa se comprometam na qualidade e consistência de suas atividades, do ponto de vista profissional quanto de políticas públicas”. (E. 6)

Observa-se que o compromisso profissional é essencial para o desenvolvimento das atividades e dos serviços ofertados aos/as usuários/as. Todavia, não se pode reduzir a precarização dos serviços à falta de comprometimento por parte dos/as profissionais, mas analisá-los num contexto de precarização e dilapidação dos serviços públicos estatais, que



## III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

refletem diretamente na qualidade dos serviços prestados. Num contexto de retração de investimentos em políticas sociais públicas e gratuitas, sob a égide das diretrizes neoliberais, o reforço do discurso de responsabilização, dos profissionais para o sucesso das políticas sociais, são presentes e constates.

Verificou-se, durante a realização da pesquisa, que, das sete equipes da ESF, apenas três dispõem de médicos/as, ao mesmo tempo em que realizam atendimento no hospital do município. Sem dúvida, o processo de descentralização administrativa, inaugurada com a Constituição de 1988, permite não apenas o acesso e maior contato com os usuários dos serviços, mas permite a ampliação de vínculos de trabalho com os municípios. Contudo, isso não implica em melhoria da qualidade dos serviços ofertados, tendo em vista que a descentralização administrativa não representa dotação orçamentária para funcionamento dos serviços e políticas sociais. Como coloca Montaña (2001), a descentralização é uma das características da tendência neoliberal de enfrentamento da “questão social”, expressa com a precarização das políticas sociais do Estado.

Concernente à compreensão dos/as profissionais entrevistados/as, sobre a relação entre violência e saúde, obteve-se unanimidade quanto à relação direta da violência sobre o estado de saúde das pessoas. Ao distribuir as incidências das falas dos/as entrevistados/as, quanto ao segmento mais vulnerável à violência, obtiveram-se os seguintes dados: mulher (quatro); crianças (três); idosos (dois); e homens (dois).

Destaca-se que apenas dois/duas entrevistados/as visualizaram que a violência atinge de forma diferenciada homens e mulheres; e que o hospital tem mais atendimento aos homens vítimas de acidente de trânsito, sobretudo de motocicleta. Essa questão mostra como a violência ocorre de forma diferenciada para os homens e para as mulheres.

Ao questionar sobre a realização de atendimento de mulheres, em decorrência de situação de violência, apenas dois/duas afirmaram atenderem mulheres decorrentes de violência, porém nenhum desses casos foi no município de Cariús, e nem na ESF, mas no hospital de outro município. Esse dado de não realizar atendimento a mulheres, em situação de violência no município, é preocupante, pois pode refletir a não compreensão, ou melhor, a naturalização da problemática, que é referida pela ideologia machista, presente nas relações sociais e culturais dessa região. Isso possibilita a negligência quanto aos atendimentos prestados pelos profissionais na ESF. Certamente, compromete os indicadores sobre a violência e sua relação com a saúde.



## III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

Contudo, esse dado diverge, quando perguntado se foram identificados casos de violência doméstica com mulheres. Cinco entrevistados/as afirmaram atender; desse total, dois/duas afirmaram descobrir através dos ACS; um de denúncia da comunidade; um/a anamnese; e um/a pelos sintomas (depressão, cefaléia). No tocante às modalidades de violência mais frequentes, os/as entrevistados/as destacaram a violência psicológica e física.

Do total dos que afirmaram atender mulheres em decorrência de violência, apenas dois/duas orientaram sobre outro serviço de atendimento (Delegacia de Polícia e CRAS); e três sobre aconselhamento e encaminhamento para atendimento médico.

Quanto aos procedimentos adotados, em caso de atendimento, com suspeita de violência, um/a entrevistado/a afirmou que não saberia como proceder; dois/duas mencionaram a necessidade de realizar visita domiciliar para averiguação; dois/duas encaminhariam para o CRAS; um/a realizaria aconselhamento; dois/duas orientariam a procurar Delegacia de Polícia; e um/a não respondeu.

É preocupante o desconhecimento do profissional de como proceder em caso de atendimento às mulheres em situação de violência, mostrando a fragilidade do serviço prestado, comprometendo a efetivação de direitos e proteção às mulheres, expressos nos avanços legais conquistados. Porém, esse dado reflete a inexistência de uma política de orientação e capacitação com os/as profissionais da área de saúde, inclusive no desconhecimento dos serviços de atendimento às mulheres, em situação de violência. Ainda, acrescenta-se a ausência de serviços específicos de atendimento a essa problemática, como Delegacia da Mulher; Centro de Referência da Mulher.

Quanto aos agravos da violência na saúde das mulheres, três entrevistados/as mencionaram desconhecer os efeitos provocados; um/a destacou as sequelas no psicológico das agredidas; e cinco ressaltaram aspectos da violência física, como escoriações e espancamento.

Destaca-se que apenas um/a dos profissionais pesquisados realizou uma notificação compulsória sobre violência contra a mulher, que não foi no município de realização da pesquisa. Dado preocupante, pois demonstra a não efetivação de uma política de atendimento, que tem como objetivo dimensionar os casos de violência contra a mulher, e sua relação com a saúde, sobretudo, garantir um atendimento especializado para esse público.

Do universo da pesquisa, apenas um/a profissional recebeu capacitação sobre a notificação compulsória, porém não repassou as informações para os/as demais profissionais





## III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

da área de saúde. Portanto, demonstra a ausência de uma política de monitoramento e acompanhamento dessa problemática, expressa na inexistência de capacitação dos/as profissionais, sobre o procedimento de notificação compulsória.

Quanto à avaliação dos entrevistados sobre a exigência de se proceder a notificação compulsória, em casos de violência contra a mulher, foi unânime a sua importância, apesar de ser recorrente, em quatro falas, que é difícil ter resolução dos casos. Observam-se alguns falas sobre a notificação compulsória:

“Deveria ser feito com o foco de diagnóstico é necessário, mas não para ser testemunha”.  
(E.1)

“É importante, embora não esteja ocorrendo, pois nós não somos cobrados”. (E.4)

Nas falas acima, destacam-se dois aspectos que podem contribuir para o não procedimento da notificação compulsória: uma quanto à possibilidade de ser “testemunha” do caso de violência; e outra quanto a não exigência do programa, uma vez que esta ação não entra nas atividades requeridas e atribuídas para a consolidação dos dados da atenção básica.

Concernente à compreensão da problemática da violência que atinge as mulheres no espaço doméstico e familiar, foi unânime a sua gravidade, sendo recorrente em três falas a importância da prevenção e educação para evitar o problema. Ainda, duas entrevistadas destacaram que a dependência financeira torna a mulher mais propensa a sofrer violência.

Sem dúvida, a dependência financeira pode favorecer a situação de submissão das mulheres aos agressores, mas não pode ser reduzida a esse fator. Como colocam Saffioti e Almeida (1995), a violência direcionada à mulher atinge o segmento feminino, independente da classe social. Assim, é importante dissociar a pobreza da violência, concepção tão presente em nossa realidade.

Destaca-se que um entrevistado associou a situação de violência ao uso do álcool e de drogas. É necessário ter cautela quanto à associação do álcool, como causa da violência contra mulheres, pois o álcool pode potencializar situações de conflitos na vida das pessoas. Segundo Oliveira (2010, p. 161), “o argumento da associação do álcool como responsável pela violência de gênero, difundida na sociedade, legitima o discurso da não intencionalidade, da eventualidade e que o agressor não estava em seu ‘estado normal’”.

Certamente, observam-se impasses, quanto ao reconhecimento da problemática do trabalho dos profissionais, sobretudo, quanto ao seu enfrentamento. Isso pode relacionar com a banalização da temática em nossa sociedade, que diametralmente é naturalizada e



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

camuflada. Assim, muitas vezes, é tornar públicos e explícitos acontecimentos das relações afetivas e familiares.

## **Considerações Finais**

A partir da análise dos dados apresentados, observa-se que a problemática da violência contra a mulher é secundarizada nas ações rotineiras da ESF, as quais reafirmam as perspectivas da saúde da mulher, reduzidas à reprodução e planejamento familiar, além de reforçar o “papel” de cuidadora e responsáveis pelos demais membros da família, especialmente dos filhos.

Verifica-se que o debate sobre a violência contra a mulher não assume centralidade na compreensão dos indicadores de doenças, e procura das unidades de saúde. Esse aspecto pode estar relacionado com a concepção de machista e patriarcal, que norteiam os/as profissionais de saúde entrevistados.

Um dado preocupante é que, mesmo que todos tenham especialização recente, Saúde da Família ou Saúde Pública, em sua maioria, é visível o desconhecimento da questão de gênero, no trato da saúde ou atendimento, em decorrência de violência. Conforme coloca Portella (2005), tem uma “cegueira de gênero”, nas ações propostas pela ESF, e claro, por parte dos profissionais.

Outro elemento de destaque remete a dificuldades estruturais da saúde no município, em que são evidenciados: recursos humanos (falta de médicos e descompromisso por parte dos profissionais); logística e infraestrutura das unidades básicas de saúde; além da capacitação profissional. Sem dúvida, isso dificulta a notificação compulsória de violência contra a mulher, seja por medo ou por preconceito, e banalização da problemática. Decerto, isso compromete o dimensionamento dos dados reais da violência, praticada contra a mulher, nas diversas modalidades, que incide diretamente no estado de saúde–doença das mulheres.

A capacitação dos/as profissionais é essencial e fundamental para efetivação da notificação compulsória e dos encaminhamentos necessários às mulheres. Nos dados obtidos, o desconhecimento é crucial para o atendimento necessário às mulheres em situação de violência. Desse modo, é requisitado um trabalho de discussão e envolvimento de profissionais. Isso contribuirá para que o acesso aos direitos, assistência e proteção às mulheres sejam garantidos.



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

Notadamente, não pode refutar o corte de classe social na ESF, já que tem, como principal demanda, as famílias de baixa renda que, muitas vezes, não têm todos os atendimentos (referência e contra-referência), apresentando-se como mais uma forma de violência vivenciada pelas usuárias.

A ausência, precarização e a não priorização de serviços de atendimento às mulheres exprimem o posicionamento do Estado frente à problemática. Apesar dos avanços incontestáveis alcançados pelas mulheres, desencadeando mudanças na sociedade, ainda têm-se obstáculos para a concretização desses direitos. Esse aspecto é marca da sociedade capitalista-patriarcal, afetando sobremaneira o segmento feminino.

O estudo demonstra o elevado grau de falta de proteção social, a que estão expostas as mulheres, seja na debilidade das políticas sociais ofertadas, e não enfoque à problemática da violência contra as mulheres, a qual é amplamente difundida na nossa realidade. Por fim, a pesquisa nos revela que a efetivação da notificação compulsória é vista como algo de decisão pessoal, e não como deveria ser de realização institucional rotineira, uma vez que é direcionada e normatiza o atendimento em caso de violência.

## Referências

- ALMEIDA, Suely Souza de. **Femicídio**: algemas (in)visíveis do público-privado. Revinter. Rio de Janeiro. 1998.
- ANTUNES, Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILLI, Pablo; FROGOTTO, Gaudêncio (orgs). **A cidadania negada**: políticas de exclusão na educação e no trabalho. São Paulo. Cortez (Buenos Aires, Argentina) CLACSO, 2001.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília. 2008.
- BRASIL. **Portaria 431 de 03/12/2008**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Acesso em: 23/01/2011. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/assistenciasocial/portarias/2008/Portaria%20no%20431-%20de%2003%20de%20Dezembro%20de%202008.pdf>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Primeiros Dados do Censo 2010**. IBGE. 2010. Disponível: [http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros\\_dados\\_divulgados/index.php?uf=23](http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=23). Acesso em: 05/06/2011
- MONTAÑO, Carlos. . O Projeto Neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais**. v. 8. PUC-SP. São Paulo. 2001. p. 53 a 64. Disponível em: [http://www.pucsp.br/neils/downloads/v8\\_carlos\\_montano.pdf](http://www.pucsp.br/neils/downloads/v8_carlos_montano.pdf) Acesso: 04/05/2010.
- OLIVEIRA, Michele Ribeiro de. **Avanços e limites da Política de Enfrentamento à Violência de Gênero e serviços de atendimento às mulheres em situação de violência no município de João Pessoa/PB**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social da UFPB. João Pessoa. 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra. OMS. 2002.



# III Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais *Olhares diversos sobre a diferença*

26, 27 e 28 de  
outubro de 2011  
João Pessoa - PB

PORTELLA, Ana Paula. **Novas Faces da Violência contra as Mulheres.** Texto da Palestra proferida no Seminário Binacional Violência Contra a Mulher: consequências morais, econômicas e jurídicas. Recife, dezembro de 2004. UFPE.

PORTELLA, Ana Paula. ***O Programa de Saúde da Família e a Saúde da Mulher.*** Jornal da Rede Feminista de Saúde. Belo Horizonte, n. 27. setembro de 2005. p. 14-17.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani; ALMEIDA, Suely Souza de. **Violência de gênero: poder e impotência.** Revinter. Rio de Janeiro. 1995.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres. **Série Estudos e Ensaios Ciências Sociais.**

FLACSO. Brasil. Junho/2009

TELES, Maria Amélia de Almeida, MELO, Mônica. **O que é violência contra a mulher.** São Paulo: Brasiliense, 2003.