

Redes de apoio social às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo

Social support networks for women in situation of intimate partner violence

Redes sociales de apoyo a mujeres en situación de violencia de pareja

Clenilda Aparecida dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-4563-793X

Maria Aparecida Vasconcelos Moura¹

ORCID: 0000-0001-9085-6897

Ivis Emília de Oliveira Souza¹

ORCID: 0000-0002-5037-7821

Ana Beatriz Azevedo Queiroz¹

ORCID: 0000-0003-2447-6137

Maria Helena do Nascimento Souza¹

ORCID: 0000-0003-2230-3048

Lucia Helena Garcia Penna^{II}

ORCID: 0000-0001-9227-628X

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo¹

ORCID: 0000-0003-3693-6778

Diana da Silva Gonçalves¹

ORCID: 0000-0002-1697-0285

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II}Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos CA, Moura VAP, Souza IEO, Queiroz ABA, Souza MHN, Penna LHG, et al. Social support networks for women in situation of intimate partner violence. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210830. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0830pt>

Autor Correspondente:

Clenilda Aparecida dos Santos
E-mail: clenildaas@gmail.com



RESUMO

Objetivos: analisar as possibilidades de suporte que a rede de apoio social oferece às mulheres em situação de violência por parceiro íntimo. **Métodos:** pesquisa qualitativa, ancorada no referencial de rede social de Sanicola. Participaram 21 mulheres atendidas em um serviço especializado de assistência social de Porto Velho-Rondônia, Brasil, que responderam à entrevista semiestruturada. **Resultados:** a análise dos mapas de redes mostrou que a rede de apoio social secundária mobilizada teve um caráter central na vida da mulher em situação de violência. Essas mulheres buscaram a rede secundária de terceiro setor, as igrejas, das quais receberam suporte emocional-afetivo e espiritual. **Considerações Finais:** a compreensão da configuração da rede social e do tipo de apoio ofertado pode contribuir para a melhoria do cuidado à mulher e fortalecimento dos laços interpessoais e institucionais que auxiliam na busca do rompimento da situação de violência.

Descritores: Apoio Social; Enfermagem; Mulheres; Saúde da Mulher; Violência por Parceiro Íntimo.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the possibilities of support that the social support network offers to women in situations of intimate partner violence. **Methods:** qualitative research anchored in Sanicola's social network framework. A total of 21 women attended at a specialized social assistance service in Porto Velho-Rondônia, Brazil, participated in a semi-structured interview. **Results:** the analysis of network maps showed that the secondary social support network mobilized had a central character in the lives of women in situations of violence. These women sought the third sector's secondary network, the churches, from which they received emotional-affective and spiritual support. **Final Considerations:** understanding the social network setting and the type of support offered can contribute to improving care for women and strengthening interpersonal and institutional ties that help in the search for breaking the situation of violence.

Descriptors: Social Support; Nursing; Women; Women's Health; Intimate Partner Violence.

RESUMEN

Objetivos: analizar las posibilidades de apoyo que ofrece la red de apoyo social a las mujeres en situación de violencia de pareja. **Métodos:** investigación cualitativa, anclada en el marco de la red social de Sanicola. Participaron 21 mujeres atendidas en un servicio de asistencia social especializado en Porto Velho-Rondônia, Brasil, que respondieron a una entrevista semiestructurada. **Resultados:** el análisis de los mapas de redes mostró que la red de apoyo social secundaria movilizada tuvo un carácter central en la vida de las mujeres en situación de violencia. Estas mujeres buscaron la red secundaria del tercer sector, las iglesias, de donde recibieron apoyo emocional-afectivo y espiritual. **Consideraciones Finales:** comprender la configuración de la red social y el tipo de apoyo ofrecido puede contribuir para la mejora de la atención a la mujer y el fortalecimiento de lazos interpersonales e institucionales que ayuden en la búsqueda de ruptura de la situación de violencia.

Descriptorios: Apoyo Social; Enfermería; Mujeres; Salud de la Mujer; Violencia de Pareja.

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 22-11-2021 **Aprovação:** 01-02-2022

INTRODUÇÃO

A violência vivenciada pelas mulheres é um grave problema de saúde pública, fenômeno social manifestado em diferentes formas e natureza. Constitui-se em um determinante do processo saúde-doença, sendo polissêmica e complexa; algumas populações estão mais vulneráveis que outras, como as do campo, águas e da floresta⁽¹⁾. Estimativas globais publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que cerca de uma em cada três mulheres em todo o mundo vivenciaram a violência física e/ou sexual pelo parceiro íntimo, em algum momento de suas vidas⁽²⁾.

No Brasil, pesquisa⁽³⁾ mostra um retrato das notificações de violência vivenciada por meninas e mulheres no ano de 2020, período marcado pela pandemia de COVID-19. Os resultados evidenciaram redução de praticamente todas as notificações de crimes em delegacias de polícia. Entretanto, o número de Medidas Protetivas de Urgência (MPU) concedidas e os chamados de violência doméstica às Polícias Militares cresceram, passando de 281.941 em 2019 para 294.440 em 2020, e 580.988 em 2019 a 694.131 ligações relativas à violência doméstica em 2020, o que significa que, a cada minuto, cerca de 1,3 chamados foram de mulheres ou de terceiros pedindo ajuda por episódios de violência doméstica. Isso representa um crescimento de 4,4% no total de MPU concedidas pelos Tribunais de Justiça e 16,3% a mais de chamadas no último ano, respectivamente.

Em Rondônia, 1.696 casos de notificação de violência vivenciada pelas mulheres foram identificadas, com prevalência nos extremos Norte e Sul do estado. Sobre o perfil dessas mulheres, a maioria, 979 (57,7%), encontrava-se na faixa etária de 19 a 39 anos; 1.082 (63,8%) mulheres eram negras/pardas; 808 (47,6%) eram solteiras; e 689 (40,6%) possuíam ensino fundamental. Quanto às agressões, 697 (40,2%) casos foram notificados; a maior ocorrência se deu na zona urbana, na própria residência da mulher, incluindo o namorado/ex-namorado e cônjuge/ex-cônjuge, e a violência física foi destacada como a mais comum, ou seja, 1.147 (47,4%) dos casos notificados⁽⁴⁾.

Isso significa que a maioria das mulheres em situação de violência está na faixa etária jovem e na fase reprodutiva, e o espaço doméstico, considerado “porto seguro” e lugar de proteção, passa a ser um ambiente de risco tanto para as mulheres quanto para as crianças. Ressalta-se que estudos⁽⁵⁻⁶⁾ identificaram que o fenômeno da violência contra a mulher persiste em todos os países, podendo acometer diversas idades, independente da cultura, grau de instrução, etnia e religião.

Os resultados apresentados demonstram a gravidade da situação no Brasil e, particularmente, em Porto Velho/Rondônia. De acordo com estudo⁽⁷⁾, entre os inúmeros episódios de violência contra as mulheres até chegar ao desfecho fatal, essas vivenciaram uma série de outras violências antecedendo ao fato, como descrito na Lei Maria da Penha, que especifica as diferentes formas da violência doméstica como uma das mais violentas e cruéis formas de violação dos direitos das mulheres.

Atualmente, a rede social, formada por uma teia significativa de relacionamentos interpessoais com pessoas, organizações ou instituições sociais, que estão conectadas por algum tipo de vínculo, pode ser utilizada como estratégia política importante para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social, como a

de violência por parceiro íntimo (VPI)⁽⁸⁾. As redes sociais podem ser de natureza primária – diz respeito às relações de parentesco, amizade, vizinhança ou secundária – referindo-se às redes formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas. As redes sociais se diferenciam entre si pelo tipo de troca intercambiada que ocorre entre os indivíduos, sendo esses de reciprocidade, direito, dinheiro ou uma combinação desses meios⁽⁹⁾.

Destacam-se alguns estudos nacionais⁽¹⁰⁻¹²⁾ e internacionais⁽¹³⁻¹⁵⁾, que apresentam a relevância temática e evidenciam a magnitude do problema da violência. O crescente aumento deste fenômeno é evidenciado por ser um problema que afeta a integridade física e psíquica da mulher como reprodutora, trabalhadora e educadora. Neste sentido, esta pesquisa tem um caráter inovador no cenário proposto, devido a escassos estudos na área da saúde, em especial no referencial de Sanicola⁽⁹⁾ sobre a dinâmica e o suporte das redes de apoio social para o enfrentamento desse problema.

OBJETIVOS

Analisar as possibilidades de suporte que a rede de apoio social oferece às mulheres em situação de VPI.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu às recomendações Éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP/EEAN/HESFA/UFRJ) em julho de 2018. As participantes foram esclarecidas quanto à pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e foi assegurado o anonimato das depoentes.

Referencial teórico-metodológico

A pesquisa apoiou nas interfaces dos indicadores do ponto de vista estrutural, funcional e relacional do referencial teórico das redes sociais de Lia Sanicola⁽⁹⁾, para caracterizar as ligações entre as redes primárias e secundárias, e como se estabelecem no contexto relacional da mulher com os membros das redes e das instituições. No que tange aos indicadores estruturais, a amplitude indica a quantidade de pessoas que as mulheres mantêm contato pessoal. A densidade caracteriza a quantidade de pessoas que se conhecem entre si. Já a intensidade diz respeito ao que é trocado entre duas pessoas, material afetivo ou informativo.

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa, norteada pela ferramenta *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹⁶⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS-Mulher) na cidade de Porto Velho/Rondônia. Configura-se em um espaço de referência que compõe

a rede de acolhimento e atendimento às mulheres em situação de violência doméstica.

Fonte de dados

Participaram 21 mulheres na faixa etária de 18 anos ou mais, residentes na zona urbana e/ou rural ou que se encontravam na Casa Abrigo devido às situações vivenciadas de violência física, psicológica ou sexual, exclusivos ou com sobreposições, pelo parceiro ou ex-parceiro, independentemente da união formal e da coabitação, ocorridas antes ou durante a procura da mulher pelo CREAS. A demarcação da idade se deve ao fato de que o atendimento às mulheres com idade inferior a 18 anos é realizado na Delegacia de Polícia para Crianças e Adolescentes, conforme a legislação específica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990⁽¹⁷⁾. Os critérios de exclusão se referem às mulheres portadoras de distúrbios psiquiátricos ou psicológicos que inviabilizassem as respostas no momento das entrevistas individuais.

Coleta e organização dos dados

Realizou-se aproximação no cenário da pesquisa, com a finalidade de ambientação do campo, interação com as profissionais e melhor articulação entre as mulheres assistidas no CREAS-Mulher. O estabelecimento de contato possibilitou o conhecimento do espaço físico, bem como o fluxo de atendimento. Após o contato com as mulheres, as mesmas eram convidadas individualmente a participar da entrevista, ao término do atendimento, pelas profissionais. Neste estudo, adotou-se a modalidade de amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2018 e agosto de 2019, e não houve recusa de participação. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, enfermeira, doutoranda em enfermagem, que possuía experiência prévia e aprofundamento no referencial teórico das redes sociais de Sanicola. O procedimento de entrevista ocorreu nas salas de atendimento, na presença da pesquisadora, e algumas participantes estavam na companhia de seus filhos menores, em sua maioria.

O fechamento amostral foi definido pela saturação teórica⁽¹⁸⁾, quando se observou que os discursos se apresentavam repetitivos. Para a obtenção dos dados, utilizou-se roteiro semiestruturado com perguntas sobre as características sociodemográficas e as questões norteadoras: fale-me sobre as pessoas que você conta nas dificuldades; fale-me sobre as instituições que você busca quando vivencia algum problema; qual o tipo de vínculo que você tem com essas pessoas e instituições? Ao vivenciar a VPI, quem você procurou apoio/ajuda? Que tipo de apoio/ajuda você recebeu?

O diário de bordo permitiu o registro de palavras significativas, gestos, emoções, observações e acontecimentos durante a entrevista. Para a construção do mapa de rede social, foi solicitado a cada depoente que listasse as pessoas e instituições presentes em sua vida cotidiana e no momento da situação vivenciada, resultando em uma lista contendo nomes e os serviços utilizados. Essa relação permitiu identificar de imediato a composição da rede primária e as organizações de serviços que as envolviam como redes secundárias. Em seguida, foi solicitada às participantes a

elaboração de um desenho que representasse a proximidade física e afetiva de pessoas aos quais mantém contato em seu contexto familiar durante a situação vivenciada e as instituições que buscaram como apoio. Para a confecção do mapa, foram utilizadas figuras geométricas que representam os membros de cada rede e outro com a representação gráfica do traçado que indicam os tipos de vínculos estabelecidos^(9,19).

Os depoimentos tiveram duração média de 50 minutos, e foram audiogravados mediante o consentimento de cada entrevistada, e, após cada encontro, foram transcritas na íntegra, constituindo o *corpus* de análise. Faz-se importante destacar que houve a devolutiva do desenho da rede social àquelas que demonstraram interesse em receber uma cópia. Finalmente, após a realização do consolidado dos desenhos das redes sociais de todas as participantes do estudo, elaborou-se um mapa contendo a síntese que representasse as características em comum no que tange aos integrantes e aos vínculos das 21 redes sociais sustentado no referencial teórico.

Análise dos dados

Para a análise, realizou-se uma exaustiva leitura de cada um dos depoimentos transcritos buscando identificar as redes primárias que estavam relacionadas à situação vivenciada por cada mulher (família, parentes, vizinhança, amigos e colegas de trabalho) e quais redes secundárias foram acionadas (instituições, organizações do terceiro setor ou sem fins lucrativos, organizações de trabalho). Esse processo teve como finalidade a compreensão da forma em que os laços se estabeleceram no contexto relacional das mulheres com os integrantes que compõem a sua rede e, a partir daí, realizar a configuração. Em seguida, utilizou-se a grade de exploração como guia para um trabalho sistemático, explorando-se as dimensões estrutural e funcional e procurando evidenciar a dinâmica das redes sociais e o suporte oferecido às mulheres em situação de violência.

RESULTADOS

As características sociodemográficas das mulheres mostraram a média de idade de 37 anos, em fase reprodutiva e inseridas na população economicamente ativa. Do total das entrevistadas (21), verificou-se que 15 (71,4%) declararam ser pardas/negras e cinco (23,8%) possuíam formação do ensino médio incompleto, apesar da pouca diferença entre os demais níveis de instrução. Observou-se que 13 (61,9%) eram evangélicas e 16 (76,2%) estavam separadas fisicamente e informaram não ter mais contato com o parceiro íntimo. Entretanto, todas (100,0%) mencionaram que coabitavam com o agressor quando ocorreu a violência e relataram o tempo de convívio entre 23 e 33 anos, 12 (57,1%) exerciam atividade remunerada, 20 (95,2%) referiram ter filhos e moravam em zona urbana.

A configuração do mapa das redes sociais das mulheres em situação de VPI apresentou uma visão e o reconhecimento da dimensão relacional em que estão inseridas. Neste sentido, a Figura 1 apresenta o mapa com a síntese das redes sociais das 21 participantes, considerando todas as relações sociais estabelecidas nos mapas de cada mulher que vivenciou a situação de violência.

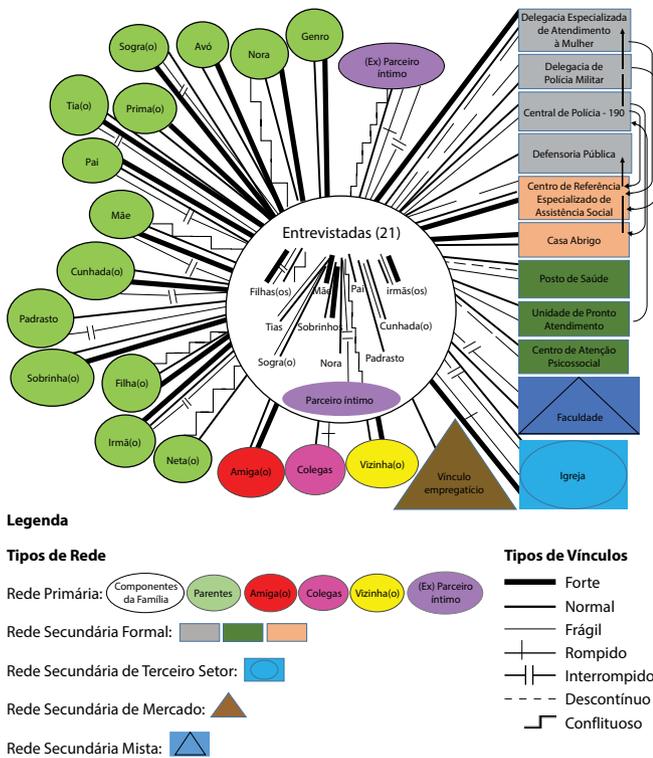


Figura 1 – Mapa da síntese das redes sociais configuradas no contexto das 21 mulheres em situação de violência por parceiro íntimo, Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2021

Dos 21 mapas de redes sociais, evidenciou-se que 15 (71,4%) possuíam média amplitude e densidade entre os integrantes da rede primária. Na rede secundária, as instituições de assistência social, saúde e de reclusão comunicam entre si, demonstrando uma maior densidade neste domínio das redes sociais. Em relação à proximidade física, os componentes da rede de parentes, em sua maioria, moram em outro município ou estado, o que dificulta o suporte à mulher, agravando ainda mais a condição de vulnerabilidade. Paralelo a essa condição, convém mencionar que a rede secundária, composta pelas instituições, encontra-se distante da zona onde mais ocorrem as violências.

A intensidade das relações de intercâmbio realizado entre as mulheres e os integrantes das redes se apresentou com trocas diversificadas, particularmente pela rede primária, por meio da ajuda cotidiana, sejam essas por coisas, dinheiro e/ou serviços e, ainda, ajuda emocional-afetiva no encorajamento para o enfrentamento da situação vivenciada e demais formas de suporte como ajuda na emergência. A presença da mãe prevaleceu entre as mulheres, demonstrando o predomínio da presença materna em eventos críticos e negativos, como a violência, mas também o cuidado e a função de proteção relacionada à capacidade feminina de se dedicar aos filhos em momentos que carecem de atenção, em alguns casos oferecendo a hospitalidade em casa por tempo permanente ou temporário. Outros membros da rede primária, também descritos, foram os amigos que ocuparam um papel importante no momento da vivência da violência. As redes de apoio sociais se configuraram com mais frequência em membros do sexo feminino.

O indicador de proximidade e distância revelou que o evento crítico negativo levou as mulheres a maior proximidade com seus

filhos e a buscarem referência afetiva com a mãe, tias e irmãs(aos), aos quais buscaram por suporte durante as situações de violência vivenciadas. Por outro lado, algumas depoentes mencionaram a mãe como pessoa de proximidade, porém com condição de reserva para a situação da violência, não a envolvendo, por medo das atitudes do agressor, bem como da possibilidade deste realizar ações contra estas pessoas e/ou familiares.

[...] eu quero minha vida de volta, não fiz antes por medo da reação dele [parceiro íntimo] com a separação; medo de algo ocorrer com os meus filhos e ele possa perceber que a família esteja me ajudando e algo ruim possa ocorrer. (E3)

[...] meu medo era maior que qualquer coisa. Eu imaginava que, se tivesse que acontecer algo, tinha que ser comigo, e não com alguém perto de mim, meu maior medo era que atingisse as pessoas mais próximas de mim. (E16)

[...] estava com medo de acontecer alguma coisa com minha mãe [...], mas não estava mais aguentando, três meses de relacionamento [parceiro íntimo] e de violência física. (E20)

Os vínculos conflituosos, os interrompidos e rompidos foram evidenciados na relação com o (ex) parceiro íntimo, seguidos de outros integrantes da rede de parentesco pelo comportamento controlador de afastar a mulher do convívio bem como atividade de socialização e lazer, restringindo a liberdade e propiciando quadro depressivo com atitudes de repressão à mulher, conforme depoimentos.

Ele [ex-parceiro íntimo] me deixava trancada dentro de casa. (E1)

[...] depois que me casei, não conseguia amizade, porque não ficava sozinha; não tinha tempo de conhecer uma pessoa para conversar. Eu saía de casa para ajudar ele [parceiro íntimo] e não saía mais para lugar algum. (E18)

[...] estou com depressão muito forte, já tentei umas duas vezes suicídio no decorrer desses anos [...], fui na delegacia da mulher sozinha e contei que estava com medo de fazer bobagem comigo mesma. (E21)

Quanto às instituições da rede secundária, destacaram-se, com predomínio, os serviços da assistência de reclusão, representados pela Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres (DEAM), Delegacia da Polícia e a Central da Polícia – 190. Os atores da rede secundária oferecem um importante suporte na emergência, na informação e no normativo. As trocas com os atores nessa rede têm a conotação do direito e é caracterizado pela 'não escolha' e formalidade do laço institucional que são neste contexto, marcadas pela reciprocidade e proximidade afetiva. A organização de serviço, que possui posição nodal central em relação aos demais como rede formal de direito, inclui as Delegacias de Polícia e a DEAM, por serem acionadas na rede em circunstâncias de crise negativa.

A rede secundária formal de terceiro setor, representada pelas igrejas, foram mencionadas pela maioria (15) das mulheres, principalmente quando vivenciavam algum problema. Além do suporte emocional e afetivo, algumas participantes receberam o suporte espiritual por meio da oração, identificaram pessoas

na igreja com quem poderiam falar sobre a agressão e essas, por sua vez, oravam por elas – pastores(as), irmãs da igreja e freiras. No que concerne à rede secundária de mercado, a maioria (13) das mulheres a descreveram como componente de sua rede de apoio social.

A Atenção Primária a Saúde (APS) não foi mencionada pelas mulheres como serviço para fins de acolhimento da situação vivenciada, exceto à sua utilização em atendimento especial dos filhos, como para consultas e vacinas de rotinas. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi citado devido ao tratamento psicológico por motivo de depressão. A faculdade, rede secundária formal mista, foi descrita como a única instituição que tem frequentado, e destacaram que possuem colegas; no entanto, não comentam sobre a relação conjugal. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) foi mencionada em duas situações, uma quando o filho necessita de atendimento rápido, e outra, pela situação de violência:

[...] quando os meninos estão doentes, gripados vou na UPA, nunca busquei por causa de violência. Meu vínculo com a unidade de saúde é frágil, só vou lá quando preciso. (E7)

[...] quando ele [parceiro íntimo] pegou minha cabeça chacoalhando e me jogou no chão, criou um galo bem grande e fui para UPA, mas não falei o motivo que eu estava lá, eu omiti e disse que tinha caído no banheiro. (E4)

Os atendimentos foram referidos de forma positiva e satisfatória por parte das mulheres, mas algumas participantes, ao buscarem o serviço, não se sentiram acolhidas pelas instituições.

Primeiro fui à Polícia Militar e fui muito humilhada pelo comissário, que se recusou a registrar o boletim de ocorrência. (E16)

Eles [DEAM] não iriam me ajudar, falaram que, para a medida protetiva, tinha que voltar de manhã. Aí eu falei: “não sou daqui [Porto Velho] e não tenho parente, meu esposo está me ameaçando, preciso de apoio”. A atendente fez a medida protetiva e o boletim de ocorrência, e me indicou aqui [CREAS-Mulher]. (E19)

Dois depoentes que conviviam com o agressor desconheciam os serviços de referência que poderiam apoiá-las na situação de violência:

[...] descobri que vivia uma relação abusiva, violência doméstica, emocional muito forte, mas não conseguia me livrar. Eu ouvindo aqui no evento alusivo ao Dia Internacional da Mulher, a delegada falou sobre o apoio no CREAS-Mulher. Não sabia que existia, foi quando eu decidi registrar a ocorrência. (E17)

[...] eu não sabia que existia esse serviço de atendimento à mulher em situação de violência, se soubesse, já teria procurado e hoje estaria com meus filhos [a mulher foi abandonada na BR onde o marido levou seus filhos em destino ignorado]. (E18)

DISCUSSÃO

As circunstâncias decorridas da situação de violência podem diminuir significativamente a amplitude e densidade da rede primária, principalmente em casos em que houve uma relação

de poder sustentado no comportamento controlador do parceiro íntimo e as mulheres. O isolamento social, potencial fator de risco, associado às condições de vulnerabilidade social e à falta de redes de apoio, pode comprometer o desenvolvimento social e fortalecer o sentimento de culpa e vergonha, levando a uma baixa estima e pouca capacidade de lidar com essas situações de crise⁽¹²⁾.

Para outros autores⁽²⁰⁾, este isolamento pode repercutir no adoecimento das mulheres que vivenciam esse agravo, comprometendo a sua qualidade de vida. Os integrantes das redes primárias, como os vizinhos, parentes e amigos, podem fazer toda a diferença em uma situação como a VPI. O suporte das redes primárias foram apontados como importante para que as mulheres continuassem a viver e ter forças para reestruturar, além de si mesmas, também a sua família⁽²¹⁾.

Estudo recente⁽²²⁾ destaca a necessidade de reforçar campanhas publicitárias que tenham como forma de sensibilização às pessoas a responsabilidade e o dever de denunciar os casos de VPI, considerando ser uma forma de evitar que esses casos se agravem e/ou culminem na morte das mulheres por seus (ex) parceiros íntimos. O desconhecimento da rede de enfrentamento é notório, havendo a necessidade de criar as campanhas de alerta sobre os diferentes tipos de violência contra as mulheres, bem como a localização dos serviços de referência e da existência de seus direitos. Além disso, a credibilidade e resolubilidade dos serviços, o apoio das redes familiares e de amizade e o estabelecimento de rede de apoio social entre as mulheres podem favorecer a busca profissional. No entanto, a vergonha, o medo, o desconhecimento dos serviços e os arcabouços legais que coíbem a violência, o isolamento social e a ausência de redes de apoio social mantêm as mulheres afastadas dos serviços e, muitas vezes, isoladas da vida social⁽²³⁾.

Resultados de pesquisa realizada no Rio de Janeiro⁽¹⁰⁾ mostraram que somente 30% das mulheres agredidas buscaram instituições de saúde, como a UPA, APS e hospitais de emergência. Nesses locais, relatavam suas queixas, entretanto não expressavam a origem dos sinais e sintomas, isto é, omitiam o real motivo da procura ao serviço. Percebe-se que a busca pelos serviços assistenciais seguiu o modelo de atenção curativista, ou seja, após a vivência da violência, principalmente quando ocorre agressão física. Pesquisadores⁽²⁴⁻²⁶⁾ constataram que muitas mulheres são frequentadoras costumazes dos serviços de saúde, especialmente quando marcadas por cronicidade e apresentando queixas vagas.

Entretanto, os resultados encontrados nesta pesquisa apresentam similitude com os outros pesquisadores⁽²⁷⁻²⁸⁾ que a maioria das mulheres que vivenciaram a VPI só buscaram o serviço de saúde quando apresentaram algum tipo de lesão corporal ou sintomas físicos, como a dor. O profissional de saúde deve agir de maneira cuidadosa diante das evidências, estabelecendo um diálogo e possibilitando um canal de apoio social às mulheres, mesmo que em um primeiro momento a mulher negue a situação⁽²⁵⁾. É indispensável qualificar a equipe, uma vez que há a necessidade de ter um olhar holístico para poder identificar situações não declaradas em que as mulheres buscam o serviço e omitem a real situação.

Constatou-se, dentre outros suportes, o espiritual por meio da oração. Esses dados são semelhantes a outros estudos⁽²⁸⁾, em

que as mulheres que vivenciaram a VPI contavam com a fé em Deus, a religião ou ambas, para ajudar a suportar ou superar a violência vivenciada nas mãos de seus agressores. Ademais, verificou-se na pesquisa que as mulheres não se abriam com a maioria das pessoas sobre o abuso, mas, em alguns momentos, compartilhavam a situação com membros da igreja, como o bispo.

O suporte de emergência ocorreu pela rede de parentes, amizade, vizinhança, com enfoque especial às mães, que se fizeram presentes. Ressalta-se que os achados em relação às mães corroboram com outra pesquisa⁽⁸⁾, que se destacaram na rede de apoio social das mulheres, em um vínculo de cumplicidade e solidariedade, representando um laço forte.

Percebeu-se nesta pesquisa que uma minoria se mostrou insatisfeita pelo atendimento realizado pelas delegacias. Esses achados corroboram com uma pesquisa recente⁽²⁸⁾, em que as participantes destacaram que os atendimentos às mulheres em situação VPI são permeados por questões pessoais, valores morais, julgamentos, e, conseqüentemente, a assistência ultrapassa o conhecimento técnico, causando sentimento de revolta e frustração por parte das mulheres em relação aos profissionais que atuam nos serviços, principalmente as Delegacias da Mulher. Estes contribuem para vitimizar, novamente, as mulheres atendidas, em função da falta de sensibilidade ao culpabilizá-las pelas violências sofridas e acabam por naturalizar a violência.

Neste sentido, essas instituições precisam superar a lógica repressiva-punitiva e ser um espaço de acolhimento e proteção, principalmente porque as pesquisas mostraram que as delegacias são majoritariamente comandadas por delegados do sexo masculino⁽²⁹⁾. A Lei Maria da Penha (11.340, de 7 de agosto de 2006) dispõe que o atendimento policial e pericial especializado de mulheres em situação de violência doméstica seja realizado preferencialmente por servidores do sexo feminino, previamente capacitados⁽³⁰⁾.

A rede primária, por meio dos seus integrantes, articulou-se com a rede secundária e esta, por sua vez, assumiu suas responsabilidades, efetivando uma rede de direitos. Estudiosos⁽³¹⁾ destacaram que a presença de um evento crítico, como a de uma doença, pode levar a novas conexões, como as formadas nos serviços sociais e de saúde, adquirindo um caráter central devido aos atributos instrumentais e capacidade de suporte emocional. Nesse contexto, a rede secundária mobilizada foi capaz de se tornar complementar à rede natural. Nas relações primárias, a sinergia para responder às necessidades dos membros existe em razão dos vínculos existentes. Este vínculo é o que permite a resolução dos problemas. Entretanto, em situações como a VPI, há a necessidade de ir além da rede primária. Essa deve ser fortalecida, para que a mulher não se sinta isolada e consiga, de certa forma, sair do posicionamento individual e da dependência à partilha e autonomia, na busca de romper com a situação de violência⁽²¹⁾.

Essa ideia é apoiada em pesquisa, que revelou a relevância da rede primária ser a protagonista da construção da rede social e a necessidade de instrumentalizá-la para acessar seus direitos e utilizar os serviços públicos que necessitam as mulheres⁽¹⁹⁾. Torna-se imprescindível fortalecer a rede primária, no sentido de desenvolver o empoderamento desta rede de decidir e agir diante de eventos extremamente negativos, como a VPI, na

intenção de que a rede possa acessar os serviços, fortalecendo os direitos dessas mulheres. Em geral, sugere-se ainda sustentar os movimentos em direção à partilha, na tentativa de criar oportunidades favorecendo a reconstituição de ciclos de solidariedade onde possam ter sido rompidos ou interrompidos.

Limitações do estudo

Apresenta como limitação a ausência da participação dos profissionais da rede de enfrentamento a violência, dos parceiros íntimos ou outros membros da rede familiar das mulheres.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta investigação constitui-se em contribuição para a área da saúde e, em especial, para a enfermagem no que tange à produção de novos conhecimentos e à visibilidade na pesquisa sobre a violência interpessoal, envolvendo as mulheres e as dinâmicas das redes sociais em que estão inseridas. É necessário que os enfermeiros tenham um olhar interdisciplinar e transversal de todos os serviços e profissionais envolvidos no acolhimento dessas mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos suportes das redes sociais às mulheres em situação de VPI representa, do ponto de vista estrutural e funcional, uma rede de média densidade e, conseqüentemente, contribuiu para o enfrentamento das diferentes situações vivenciadas pelas mulheres por seus agressores. Independentemente do tempo de relacionamento e da forma da violência, as mulheres demonstraram, em sua maioria, o cansaço de lidar com a situação e perceberam que a única forma de interromper com o ciclo da violência seria a busca por um serviço de atendimento na intenção de deixar permanentemente ou se afastar temporariamente do parceiro, mesmo temendo as agressões em suas vidas, dos filhos, ou ainda de outro integrante da rede de parentes.

O evento crítico negativo, como a VPI, interfere na dinâmica das redes sociais primárias, tendo em vista os movimentos do individual à partilha e, em alguns casos, o isolamento social. Para algumas participantes, os membros que compõem as redes primárias se encontravam distantes, tratando-se de proximidade física, e os laços foram mencionados como interrompidos considerando o comportamento do parceiro íntimo durante o relacionamento.

As redes secundárias do terceiro setor, como é o caso das igrejas, foram consideradas fundamentais fontes de apoio e resolução de problemas. Essa instituição social, por meio das pessoas as quais as mulheres buscaram por apoio, permitiu minimizar necessidades espirituais e emocionais, propiciando palavras de conforto, motivações, conselhos e orações. Percebe-se a necessidade de formar parcerias com essas instituições, para que possam ser desenvolvidas estratégias com a gestão da rede de cuidados para apoio às mulheres na situação de violência, além da inserção dessa temática nos currículos da graduação, por meio de estágios em locais estratégicos de vivência clínica na intenção de melhor preparo profissional para o cuidado às mulheres.

É imprescindível a estruturação de uma rede articulada e integrada que reconheça as interseccionalidades de serviços de acolhimento à essas mulheres. O reconhecimento e o fortalecimento das políticas públicas em uma perspectiva de definição de fluxos de atendimentos compatíveis com a realidade local, a fim de que possam garantir às mulheres o direito de uma vida livre de violência.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer os profissionais do CREAS-Mulher, em especial a Coordenadora Vânia, pelo apoio durante a coleta de dados, e a equipe, pela forma humanizada que assistem as mulheres em situação de violência por parceiro íntimo.

REFERÊNCIAS

1. Bueno S, Bohnenberger M, Sobral I. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. In: Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 5]. Available from: <https://www.bibliotecadeseguranca.com.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-2021.pdf1 v8.indd>
2. World Health Organization (WHO). Prevalence estimates of violence against women, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner sexual violence against women and global and regional prevalence estimates for sexual violence against women by non-partners [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Polidoro M, Vargas B, Canavese D. Vigilância da violência no Rio Grande do Sul: panorama da qualidade e da quantidade das informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2018. *Rev Saúde Redes*. 2020;6(2):195–206. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3118g534>
4. Oliveira CAB, Alencar LN, Cardena RR, Moreira KFA, Pereira PPS, Fernandes DER. Profile of the victim and characteristics of violence against women in the state of Rondônia – Brazil. *Rev Cuid*. 2019;10(1):e573. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.573>
5. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>
6. Global study on homicide: gender-related killing of women and girls. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 25] Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/GSH2018/GSH18_Gender-related_killing_of_women_and_girls.pdf
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da violência, Rio de Janeiro [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 18]. Available from: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7956>
8. Gomes NP, Diniz NMF, Reis LA, Erdmann AL. The social network for confronting conjugal violence: representations of women who experience this health issue. *Texto Contexto Enfermagem*. 2015;24(2):316–24. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002140012>
9. Sanicola, L. As dinâmicas da rede e o trabalho social. São Paulo: Veras, 2ª ed., 2015.
10. Netto LA, Moura MAV, Queiroz ABA, Leite FMC, Silva GF. Isolation of women in situation of violence by intimate partner: a social network condition. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170007. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170007>
11. Silva OMA, Alípio MPP, Moreira LE. Women and domestic violence: experience report from a specialized court. *Rev Polis Psique* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 14];6(3):145–65. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v6n3/n6a09.pdf>
12. Krenkel S, Moré CLOO, Motta CCL. The significant social networks of women who have resided in shelters. *Rev Paidéia*. 2015;25(60):125–33. <https://doi.org/10.1590/1982-43272560201515>
13. Vieira LB, Souza IEO, Tocantins FR, Pina-Roche F. Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(5):865–73. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0457.2625>
14. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200033. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>
15. Souto RQ, Guruge S, Merighi MAB, Jesus MCP, Egit S, Knowles L. Intimate partner violence among speaking immigrant adult Portuguese women in Canada. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(6):905–12. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000700005>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Ministério da Saúde (BR). Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 16 jul.* [Internet]. 1990 [cited 2021 Sep 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266
18. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualit* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 30];7(5):01–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>
19. Soares MLPV, Maricondi MA. Caderno de textos Projeto Inovações Metodológicas para o Trabalho Social com Famílias no SUAS. São Paulo: Associação de Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente (NECA) [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 01]. Available from: <https://craspsicologia.files.wordpress.com/2020/06/caderno-de-textos-neca-trabalho-com-familias.pdf>

20. Azevedo AVS, Silva MA, Reis TCM. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. *Nova Perspect Sist.* 2019;28(63):55-66. <https://doi.org/10.21452/2594-43632019v28n63a03>
21. Mafioletti TM, Peres AM, Larocca LM, Fontoura MP. Violence against women: historical trajectory of a care program (Curitiba - 1997-2014). *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2907-15. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0583>
22. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>
23. Formiga K, Zaia V, Vertamatti M, Barbosa CP. Violência cometida pelo parceiro íntimo: estudo observacional com mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde. *Einstein (São Paulo).* 2021;19:eAO6584. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584
24. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of "Family Health Strategy" professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(1). <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3062.2397>
25. Prefeitura Municipal de Colombo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atendimento à mulher em situação de violência: programa mulher cidadã [Internet]. Paraná, 2012. [cited 2021 Oct 10]. Available from: <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/6>
26. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03207. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016113303207>
27. St Vil NM, Sabri B, Nwokolo V, Alexander KA, Campbell JC. A qualitative study of survival strategies used by low-income black women who experience intimate partner violence. *Soc Work.* 2017;62(1):63-71. <https://doi.org/10.1093/sw/sww080>
28. Incerpe PRB, Cury VE. Atendimento a mulheres em situação de violência: a experiência de profissionais de um CREAS. *Estud Pesqui Psicol.* 2020;20(3):919-39. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.54357>
29. Oliveira ACDC, Ghisi ASS. Norma Técnica de Padronização e as Delegacias das Mulheres em Santa Catarina. *Rev Estud Feministas.* 2019;27(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n146855>
30. Presidência da República (BR). Lei n. 13.505, de 8 de novembro de 2017. Acrescenta dispositivos à Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), para dispor sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 1]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13505.htm3505
31. Menezes M, Moré CLOO, Barros L. Social networking family of caregivers during hospitalization of children. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(n. esp):104-110. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300016>