

REDE SOCIAL PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONJUGAL: REPRESENTAÇÕES DE MULHERES QUE VIVENCIAM O AGRAVO¹

Nadirlene Pereira Gomes², Normélia Maria Freire Diniz³, Luana Araújo dos Reis⁴, Alacoque Lorenzini Erdmann⁵

¹ Trabalho extraído da tese - Trilhando caminhos para o enfrentamento da violência conjugal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA), em 2009.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EE/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EE/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: normeliadiniz@gmail.com

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EE/UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: luareis1@hotmail.com

⁵ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

RESUMO: Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, que teve como objetivo descrever, a partir das representações de mulheres com história de violência conjugal, os elementos que constituem a rede de apoio social para o enfrentamento do agravo. Foram entrevistadas 11 mulheres com história de violência conjugal. Os dados foram categorizados mediante a análise temática. O estudo mostra que o apoio religioso, de familiares, de amigos e de ONGs, como o Coletivo de Mulheres do Calafate, permitem às mulheres se sentirem amparadas, o que favorece a busca por uma vida sem violência. É fundamental o conhecimento acerca da rede de apoio social disponível na comunidade pelos profissionais que atuam nos espaços da saúde, especialmente quando os elementos que a integram refletem as representações de determinado grupo, configurando, portanto, um saber comum e compartilhado da comunidade.

DESCRITORES: Violência contra a mulher. Família. Apoio social. Redes de apoio social. Enfermagem.

THE SOCIAL NETWORK FOR CONFRONTING CONJUGAL VIOLENCE: REPRESENTATIONS OF WOMEN WHO EXPERIENCE THIS HEALTH ISSUE

ABSTRACT: This qualitative research, grounded in Social Representations Theory, aimed to describe, based on the representations of women with a history of undergoing conjugal violence, the elements which constitute the social support network for confronting this health problem. Interviews were held with 11 women with a history of experiencing conjugal violence. The data were categorized using thematic analysis. The study shows that support from religion, family members, friends and NGO, such as the Calafate Women's Collective allows the women to feel supported, favoring the search for a life without violence. Knowledge regarding the social support network available in the community is essential for the professionals who work in the spaces of health, especially when the elements which it is composed of reflect the representations of a specific group, therefore configuring a common knowledge which is shared by the community.

DESCRIPTORS: Violence against women. Family. Social help. Networks. Nursing.

RED SOCIAL PARA EL ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA CONYUGAL: REPRESENTACIONES DE MUJERES QUE VIVEM ESTA SITUACIÓN

RESUMEN: Esto es un estudio cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales, cuyo objetivo es de describir, a través las representaciones de mujeres que tuvieron historia de violencia conyugal, los elementos que constituyen la red social de enfrentamiento del problema. 11 mujeres que tuvieron historia de violencia conyugal fueron entrevistadas. Los datos fueron categorizados por medio de la analise tematica. Lo estudio muestra que la ayuda de la religion, de la familia, de los amigos y de ONGs como el colectivo de mujeres calafate ayuda las mujeres a se sintiren amparadas, y eso ayuda en su busca por una vida sin violencia. El conocimiento acerca de la red de apoyo disponible en la comunidad por profesionales que atuam en espacios de salud es fundamental, sobretudo cuando los elementos que lo integran refleten las representaciones de certo grupo, configurando, portanto, un conocimiento comun compartido por la comunidad.

DESCRIPTORES: Violencia contra la mujer. Familia. Apoyo social. Redes sociales. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Entende-se por violência a utilização do poder ou da força física contra outra pessoa, grupo ou comunidade que leve à privação, deficiência de desenvolvimento, sofrimento psicológico, lesão ou morte.¹ O perfil de morbimortalidade decorrente disso justifica a necessidade de ações para o seu enfrentamento.

Considerando a violência “invisível”, que não resulta em mortes ou lesões graves, mas que oprime e gera danos aos indivíduos cronicamente abusados, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, o reconhecimento das violências domésticas e intrafamiliares, chamando a atenção para os casos de agressões sexuais, psicológicas, físicas, privação, coação e negligência, afetando, principalmente, mulheres, crianças e idosos.²

Em 1994, a Convenção de Belém do Pará, adotada no âmbito da Organização dos Estados Americanos, considera que a eliminação da violência contra a mulher é condição indispensável para seu desenvolvimento individual e social em todas as esferas da vida.³ No entanto, ainda nos deparamos com um alto índice dessa problemática. A violência responde por cerca de 7% de todas as mortes de mulheres entre 15 a 44 anos no mundo todo. No Brasil, especificamente, aproximadamente 20 mil mulheres morreram entre 2003 e 2007 por conta da violência que sofreram.⁴ As estatísticas de mortalidade sugerem que uma mulher é morta a cada duas horas, o que coloca o país na 12ª posição na classificação mundial de homicídio de mulheres.⁵

A maior parte desses atos violentos ocorre no ambiente doméstico e a mulher geralmente conhece o agressor. São agressões físicas, psicológicas, sexuais e patrimoniais que podem, inclusive, culminar na morte da mulher por suicídio ou homicídio.⁴ Em se tratando de morbidade, estudos revelam que, além de recorrer aos serviços especializados, as mulheres buscam ajuda em serviços de saúde.⁶⁻⁹

Segundo dados da Secretaria de Políticas para as Mulheres, 38.020 mulheres são agredidas diariamente no Brasil. Em 68,8% dos casos, os agressores são os cônjuges, companheiros ou ex-maridos.¹⁰ Ou seja, a violência conjugal é o tipo mais frequente de violência interpessoal em todo o mundo e envolve qualquer tipo de ato violento existente nos relacionamentos amorosos, sejam eles legalizados ou não.¹¹

No sentido de criar mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, em 7 de agosto de 2006 foi implantada a primeira lei federal brasileira, a Lei Maria da Penha, sob o n. 11340,¹² que prevê, em seu Art. 8º, um conjunto articulado de ações da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e de ações não governamentais.

Essa rede pode ser constituída de serviços de assistência policial, judiciária, psicossocial e médica. Também podem ser acionados outros recursos locais, não institucionais, tais como Organizações Não Governamentais (ONGs), grupos religiosos, culturais e educativos, grupos de apoio comunitário, vizinhança.¹³ A essa teia de relações, consideradas significativas para o indivíduo e que favorecem os vínculos sociais, chamamos rede social.

Os vínculos estabelecidos nesse processo se dão de forma interpessoal, com amigos, familiares, colegas de trabalho ou escola, profissionais da saúde, os chamados apoios sociais. Em outras palavras, o apoio social está atrelado à ajuda, ao suporte em momentos críticos da vida e/ou a oferecer informações que favoreçam o aumento da autoestima e possibilitem condições de enfrentamento das adversidades.¹⁴ Diante do que foi exposto, nós nos perguntamos: que elementos compõem a rede de apoio social às mulheres em situação de violência conjugal?

Pesquisa realizada no Rio de Janeiro e em São Paulo mostrou que a rede de apoio de saúde não vem se fazendo presente para os indivíduos,¹⁵ o que aponta para a necessidade de se pensar outros recursos de apoio à pessoa em situação de vulnerabilidade. A rede social consiste em uma estratégia política diante de situações de vulnerabilidade social, sendo elemento importante para o enfrentamento de situações de crises,¹⁶ tais como, por exemplo, a vivência de violência conjugal.

Considerando as repercussões da vivência de violência para a saúde das mulheres e levando-se em conta que o apoio social interfere nas decisões e ações adotadas para o enfrentamento da situação, o estudo teve como objetivo descrever, a partir das representações de mulheres com história de violência conjugal, os elementos que constituem a rede de apoio social para o enfrentamento do agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais (TRS). A abordagem

qualitativa é considerada apropriada ao objeto deste estudo, pois constitui um método que se preocupa em observar aspectos mais profundos da complexidade humana permitindo a interface mais detalhada sobre atitudes e tendências de comportamento.¹⁷ Essa abordagem é relevante para compreender as subjetividades que permeiam a relação conjugal, em especial no que tange à busca de apoio social para o enfrentamento da violência conjugal por parte da mulher.

Pesquisas apontam para o fato de que o apoio social remete à informação, à crença e, sobretudo, à relação entre indivíduos inseridos num contexto social e o seu meio social. A interpretação de tais relações permite conhecer a visão de mundo dos sujeitos sobre a realidade ou objeto.¹⁸⁻²⁰ Essa forma compartilhada de conhecer e de se comunicar na vida cotidiana orienta as ações e relações sociais, determinando comportamentos e práticas de determinado grupo. Esse pressuposto fundamenta a Teoria das Representações Sociais.

Com base na TRS, as representações sociais consistem em um conjunto organizado de informações, atitudes, valores, crenças e opiniões que um indivíduo ou grupo elabora a propósito de um objeto ou situação, apresentando-se, portanto, enquanto visão subjetiva e social da realidade. É essa visão de mundo que orienta a forma como os indivíduos de um grupo agem e tomam decisões.²¹ Nesta perspectiva, acredita-se que este referencial permitirá saber como agem as mulheres, no sentido de buscar recursos para fortalecê-las e ajudá-las a enfrentar a problemática da violência conjugal.

O cenário do estudo foi a comunidade do Calafate, localizada no bairro San Martin em Salvador (BA, Brasil). A aproximação com a comunidade se deu com o apoio de uma ONG: o Coletivo de Mulheres do Calafate (CMC). Criada em 1992, devido ao alto índice de violência doméstica na comunidade, o CMC promove palestras, oficinas e rodas de conversas com o objetivo de levar informações referentes à garantia dos direitos humanos. Essas atividades vinculam-se a parcerias, tais como a Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência, o Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), a Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A parceria com a UFBA se dá através de projetos de pesquisa e extensão vinculados a grupos de pesquisa (Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher e Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Desde 1997, o Cala-

fate vem realizando oficinas sobre saúde e violência com mulheres residentes na referida comunidade.

Participaram do estudo mulheres residentes na referida comunidade com idade mínima de 18 anos e história de violência conjugal. Por trabalhar com o pensamento social, que se ancora na diversidade dos conhecimentos apreendidos na vida cotidiana das relações sociais, a TRS permite uma interpretação específica de um grupo sobre determinado objeto.²¹ Neste estudo, buscamos, a partir das representações sociais de mulheres em situação de violência conjugal, apreender os elementos que constituem a rede de apoio social para o enfrentamento do agravo.

Como a comunidade, lócus do estudo, vem sendo há 15 anos cenário de atividades vinculadas à UFBA, as entrevistas revelaram que todas as mulheres entrevistadas haviam participado, em algum momento, das mencionadas oficinas. Vale salientar, entretanto, que a amostra não foi intencional, sendo as atividades educativas uma particularidade dessa comunidade, por constituírem ações permanentes do CMC.

O contato com as mulheres se deu com o apoio de integrantes do CMC, que acompanhavam as pesquisadoras nas casas das mulheres. Nesse momento, elas eram esclarecidas sobre os objetivos e a relevância do estudo e convidadas a se tornar colaboradoras do mesmo. Também dissemos a elas que tinham direito de optar participar ou não da pesquisa e/ou desistir a qualquer momento do estudo, que não haveria recompensa material ou financeira pela participação, garantimos a confidencialidade das informações e o anonimato, mediante a utilização de nomes fictícios (deusas gregas), entre outros aspectos éticos, segundo a Resolução 196/96. Tendo aceitado participar do estudo, as colaboradoras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Hospital Santo Antônio, sob o n. 31/07.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de março e outubro de 2008, no espaço físico do CMC, em horário sem atividade, a fim de garantir a privacidade das mulheres.

Como técnica de coleta de dados, optamos pela entrevista em profundidade, conduzida a partir de um formulário contendo a seguinte questão norteadora: que recursos de apoio social você busca (ou buscou) para o enfrentamento da violência conjugal? A técnica de entrevista em profundidade, bastante utilizada em estudos

exploratórios, permite ao entrevistado falar livremente e ao pesquisador descobrir as tendências espontâneas ao invés de direcioná-las, o que enriquece a investigação.²²

A análise dos dados se deu no mesmo tempo que a coleta, indicando saturação na décima primeira entrevista. Considera-se saturação teórica o ponto em que as narrativas não mais acrescentam informações às categorias temáticas.²³

Os dados obtidos foram organizados com base na análise de conteúdo, sendo eleita a análise temática, que pode ser aplicada a discursos diretos (significações manifestas) e simples.²⁴ A análise dos dados se deu da seguinte forma: inicialmente, organizamos o material coletado por meio das entrevistas, transcrevendo-as na íntegra; em seguida, realizamos uma leitura flutuante das informações coletadas. Após essa primeira leitura, iniciamos uma leitura mais aprofundada do material coletado, com vistas a registrar impressões sobre as mensagens emitidas, permitindo-nos agrupar as falas em torno das seguintes categorias: apoio religioso, apoio familiar, apoio de amigos, apoio do Coletivo de Mulheres do Calafate. A interpretação dos dados baseou-se na TRS e em conhecimentos teóricos sobre apoio social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os sujeitos do estudo foram constituídos de mulheres adultas com história de violência conjugal. Eram negras, se autodenominavam pretas ou pardas; declaravam ter poucos anos de estudo, sendo que apenas duas concluíram o segundo grau; eram empregadas domésticas ou estavam empregadas em atividades informais, com remuneração de até um salário mínimo; dependiam economicamente dos companheiros, total ou parcialmente; e tinham até seis filhos.

As mulheres entrevistadas apontam para a importância do apoio social no sentido de fortalecê-las e prepará-las para enfrentar a realidade do que virá. Essa representação social está permeada por categorias temáticas centrais, a saber, apoio religioso, apoio familiar, apoio de amigos, apoio do Coletivo de Mulheres do Calafate.

Apoio religioso

O estudo revelou que as mulheres têm a religião como um dos principais recursos de apoio, principalmente em momentos de maior fragilidade e dor, conforme podemos ver nas falas:

[...] sair dela é complicado. É um tipo de violência que define, anula a mulher [...]. O Candomblé me ajudou, porque a gente tem que se agarrar a uma questão espiritual [...]. Vi a fortaleza que ele trazia (Hera).

ele me agredia me xingando, dizendo coisas que eu não fazia. [...] eu não saía da relação porque eu gostava dele. Eu achava normal a forma como ele me tratava [...]. Eu acho que antes, eu não vivia [...]. O candomblé também me ajudou muito, eu ia para as reuniões, sessões, falava com as entidades que vinha. Aí, ela falava que ele não era homem para mim. Também me ajudava a fazer trabalho para eu não ficar com depressão (Afrodite).

Das 11 mulheres entrevistadas, sete fizeram referência ao apoio religioso. Todas citaram o candomblé. Vale considerar que todas as entrevistadas se declararam negras e que a população de negros em Salvador é de aproximadamente 83% e o candomblé não vem sendo uma das práticas religiosas mais seguidas no município: 60,54% da população é de católicos e apenas 0,49% segue o candomblé.²⁵⁻²⁶ Este espaço se tornou um universo de sociabilidade da comunidade negra, cujos laços de família, a “família de santo”, costumavam ser protegidos e até legitimados.²⁷⁻²⁸

Independentemente da religião, o estudo mostra que as mulheres se sentem fortalecidas quando buscam o apoio religioso, e isso sugere que a espiritualidade permite suportar os limites de vida e morte. Muitas pesquisas sobre rede de apoio social também mostram os líderes religiosos como recursos sociais mais procurados, uma vez que demonstram preocupação com o outro e valorização desse outro e por isso favorecem efetivamente os vínculos sociais. Enquanto estrutura social, as organizações religiosas compõem a rede de apoio social, que objetiva dar apoio às pessoas, levando-as a acreditar que têm valor e que são aceitas por um grupo. Daí a religião ser uma das redes de apoio social mais buscada pelas mulheres em situação de violência.^{6,20}

As crenças são fundamentadas em pensamentos simbólicos e estão encarnadas em estruturas específicas, tais como igrejas e clãs, possibilitando às pessoas viverem.²¹ Assim sendo, a representação da religião enquanto força de libertação, capaz de salvá-la do sofrimento, gera, nestas mulheres, a esperança de uma relação sem violência, o que passa a dar sentido às suas vidas.

Apoio familiar

A representação do apoio familiar como elemento essencial para o empoderamento das

mulheres também foi revelado no estudo. A busca pelo apoio das famílias é apontada como estratégia de autoproteção a fim de evitar outra vitimização, uma vez que os membros da família cuidam uns dos outros,²⁹ sendo fundamental para o fortalecimento da mulher, como podemos ver nas falas seguintes:

eu já sofri quase todos os tipos de violência com esse homem. [...] de querer me proibir de andar com minhas amigas, de eu sair [...] ele me bate [...]. Eu não sei o que seria de mim se não tivesse esse apoio de minha mãe. Eu não teria peito. Ela conversa muito, me apoiando [...]. Disse: 'larga esse homem e venha pra casa!' Foi aí que eu vim embora. Ela também me ajuda financeiramente (Gaia).

minha família me apoiou em todos os sentidos [...]. Não me obrigou a ficar com ele porque sabia que ele me maltratava. Sabia de tudo que eu passava [...]. Muitas famílias não apoiam a separação. Achrom que porque a pessoa casou com aquele homem, por mais que o homem não preste, que bata, acham que ela tem que ficar com aquele homem (Afrodite).

Resumindo, integrantes das famílias das entrevistadas constituíram um apoio social, oferecendo suporte emocional, conselhos e recursos materiais, elementos que compõem as principais funções de uma rede de apoio social.¹⁹ Além disso, tais atitudes ofereceram bem-estar às entrevistadas e amenizaram o sofrimento, dando força para que elas buscassem uma vida livre de violência.

O apoio dos membros da família faz com que o indivíduo se sinta cuidado, amado e querido. Esse apoio, que não se restringe à esfera emocional e se estende a outros recursos disponíveis, se dá de forma tão duradoura que proporciona o bem-estar físico e psicológico das pessoas.^{14,30}

As falas femininas revelam o valor atribuído à família, deixando claro sua representação como base de apoio. Por outro lado, a falta de apoio por parte da família dificulta o processo de ruptura do ciclo de violência, acarretando um sofrimento ainda maior para a mulher.

Foi difícil alugar uma casa e ter que me virar sozinha com uma filha [...]. Eu tive que ir em frente [...]. Eu não tive o apoio de minha família, de ninguém. A gente pega um quilo de arroz, joga no chão, a gente pode catar o arroz, mas quando põe na balança não tem mais um quilo. Vai, está sempre faltando alguma coisa [...]. Eu não vou conseguir perdoar porque foi no momento que eu mais precisei do apoio deles e eles não me apoiaram [...]. A gente se decepciona com a família [...]. Eu choro porque eu fico magoada com isso e essa mágoa está aqui até hoje. Eu acho que não tem cura (Atena).

Como podemos observar pela fala, a relação com os familiares nem sempre foi fonte de apoio para algumas participantes que, com isso, não puderam recorrer aos mesmos nos momentos de angústia. Estudo fundamentado na TRS revela que as representações sociais de pessoas que alegam ausência de apoio familiar encontram-se ancoradas em sentimentos de abandono e desamparo.³¹ A falta de apoio familiar, por sua vez, dificulta o processo de empoderamento da mulher para sair do ciclo de violência e iniciar vida nova.

As representações sociais duradouras se apresentam de forma tão arraigada, tão poderosa, que se torna quase impossível suprimi-las.²¹ Nesta perspectiva, quando a família, considerada a maior fonte de apoio, não corresponde às expectativas, a mulher acaba por se sentir ainda mais isolada, visto que essa atitude vai de encontro ao senso comum que cria o substrato das imagens e sentidos da "família". Vale salientar que a representação da família como fonte de apoio está ancorada na imagem da família ideal, em que todos os membros estão unidos e não há espaço para conflitos. No entanto, a família real não se apresenta necessariamente assim.

Apoio de amigos

Na representação das mulheres com história de violência conjugal, o apoio de amigos foi de grande ajuda, visto que isto as empodera e muitas vezes as encoraja para romperem com a relação permeada pela violência, como vemos a seguir:

para mim, a pior fase foi na fase da gravidez. [...] Foi o momento que ele mais me fez sofrer, que ele mais me torturou [...]. Eu perdi minha autoestima [...]. Não guarde para dentro de si porque quanto mais a gente guarda para gente, mas isso baixa a nossa autoestima [...]. Converse com vizinho, desabafe com o amigo, fale, se abra [...] pois tem meios para a gente sair (Perséfone).

[...] saber que tem gente que vai nos abraçar sem julgar [...] um atendimento não legalizado, informal, que fortalece a gente [...]. Ela [amiga] também tem uma história de violência, tem uma compreensão muito ampla, sem julgamentos, sem nada. Chorou junto comigo. Então, isso é que dá um fortalecimento na gente. [...] consegui retomar minha autonomia, retomar minha autoestima, ver horizonte, ver outras metas (Hera).

Os amigos e vizinhos vêm sendo apontados em diversos estudos como recursos eficazes de apoio social presentes no ambiente onde estamos inseridos. Por serem pessoas em quem se pode

confiar e com quem se pode contar em situações adversas, as relações interpessoais com pessoas amigas permitem o compartilhamento de emoções e sentimentos, bem como a sensação de proteção. Essa forma de apoio possibilita à mulher dar outro rumo a sua vida, sendo esta uma das funções que a rede social pode desempenhar em relação a um indivíduo.^{14,19,30} Além disso, sentir-se amparado por amigos reduz as chances de ansiedade, depressão e doenças somáticas relacionadas a situações estressantes.^{14,30}

Percebe-se, pois, que muitos estudos, antigos e atuais, apontam os amigos como apoio social, sinalizando que tal representação atravessou gerações e se mantém até os dias atuais. A força de uma representação é resultante da estrutura preestabelecida e da tradição, que decreta o que deve ser pensado.²¹ Contudo, algumas entrevistadas queixaram-se das colegas feministas que, ao conhecerem sua história de violência conjugal e permanência na relação, julgaram-nas, ao invés de demonstrarem solidariedade e compreensão para com a complexidade dessa vivência, não se revelando, pois, como apoio social:

eu achava que as feministas iam me julgar, como algumas me julgaram. Não são solidárias. Elas acham que nós já estamos prontas, que nós somos mulheres anti-patriarcado. E não é. Mas, foi até bom porque eu exijo menos do processo de saída das mulheres em situação de violência (Hera).

eu sei que eu não sou a única feminista a ter sofrido violência [...]. Estou fortalecida e vejo que posso fortalecer outras feministas que vivem em situação de violência (Afrodite).

Vale salientar que das 11 mulheres entrevistadas, quatro se autodenominavam feministas. O termo “feminista” diz respeito às mulheres que questionam os papéis que lhes são atribuídos e defendem a igualdade de direitos entre homens e mulheres, inclusive o direito a uma vida sem violência. A partir dos anos 70, o Movimento Feminista surge no Brasil como um movimento de mulheres, tornando mais visível, na esfera pública, a violência conjugal.³²

Chama a atenção o fato de que as feministas não estão livres de sofrer violência nas relações com seus companheiros e de que também julgam as mulheres que passam pela mesma situação. Percebe-se, pois, que os julgamentos são compartilhados pela sociedade como um todo. O senso comum, estruturado pelas gerações passadas, continua a ser concebido como um estágio arcaico de compreensão acerca de um conhecimento que

não mudou e que se propaga no decorrer da vida cotidiana, de modo que as pessoas não refletem sobre o conhecimento comum partilhado.²¹ Sinaliza-se para a necessidade de compreensão não só da construção social de desigualdade entre homens e mulheres, mas principalmente, da complexidade que permeia sua internalização e reprodução, responsável pela naturalização da violência contra a mulher na nossa sociedade.

Embora as colegas feministas não tenham representado apoio social para as entrevistadas, vale salientar que estas mobilizam outros recursos de sua rede social no sentido de buscar condições para o enfrentamento das adversidades. Uma rede de apoio social sensível, ativa e confiável é essencial no sentido de fazer com que o outro experimente ser protagonista de sua própria vida, acelera os processos de cura e, portanto, é geradora de saúde.¹⁹⁻²⁰

Apoio do Coletivo de Mulheres do Calafate

O Coletivo de Mulheres do Calafate, enquanto ONG, revelou-se um importante apoio social às mulheres em situação de violência. Outros estudos confirmam que as ONGs vêm sendo acionadas como recurso local de apoio social,¹³ empoderando as pessoas para a tomada de decisões. As falas a seguir permitem ilustrar o apoio viabilizado pela ONG:

o único lugar que eu vim ter ajuda e a entender o que estava passando é aqui mesmo [Coletivo de Mulheres do Calafate], porque aqui eu aprendi como é, como é que faz, que nem tudo as mulheres têm que fazer, e que nós mulheres não devemos aceitar a violência [...]. Isso mudou muito minha relação. Melhorou (Hestia).

eu acho que antes, eu não vivia. Hoje, eu posso sair, posso chegar, não devo satisfação a ninguém, posso fazer o que eu quero, visto a roupa que eu quero, passo lápis de olho, passo batom, que essas coisas que ele não gostava que eu fizesse e tudo isso eram formas que ele estava me violentando, mas eu não sabia que estava vivendo situação de violência [...]. Quando eu comecei a perceber que não era normal, tive que dar um basta [...]. Tudo que eu não fazia quando eu estava com ele, eu estou fazendo agora, e hoje eu vejo que eu vivo melhor. Eu era uma pessoa que eu não tinha uma felicidade como eu sinto hoje (Afrodite).

[...] essa evolução toda aconteceu depois que eu entrei no Coletivo. Abriu a minha mente [...]. Depois que eu comecei a vir participar das oficinas, que eu comecei a recuperar a minha autoestima. Depois que eu vi que aquilo tudo era violência, então eu dei um basta.

Comecei a mudar [...]. Eu não me sinto mais violentada. Hoje em dia é até melhor nossa relação (Perséfone).

As falas revelam que atividades educativas realizadas pelo CMC faz com que as mulheres compreendam melhor a desigualdade entre homens e mulheres e a naturalização dos papéis sociais, o que permite que elas se reconheçam em situação de violência e reflitam sobre suas vidas. Participando das atividades da ONG, as mulheres afirmam ter recuperado a autoestima, o que lhes permitiu tomar consciência de seu valor, confiar em si mesmas e, dessa forma, conseguir forças para tomar decisões e buscar saídas.

Percebe-se assim a importância das informações no processo de transformação das relações conjugais. O acesso à informação e aos meios de comunicação são umas das formas que promovem a diminuição da vulnerabilidade de qualquer indivíduo. A aquisição de novos conhecimentos se articula transformando as percepções e os valores do grupo acerca de um objeto, de modo que permite modificar as representações, uma vez que estas refletem a experiência direta que se tem com determinada situação.³³

Nas relações sociais, as representações passam por um processo contínuo de construção, desconstrução e reconstrução, tendo a sociedade como espaço de formação, sustentação e transformação de objetos, na medida em que suas representações se modificam. Neste caso, modifica-se também o mundo dos seres humanos em busca de uma nova práxis.²¹ Daí a importância do movimento das mulheres, no sentido de dar novo rumo a suas relações conjugais.

É importante a natureza da mudança a partir da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento de um grupo, orientando em direção àquilo a que temos de responder. É sabido que a compreensão do novo sofre interferência da divulgação das informações e que estas não circulam nem em todos os grupos nem da mesma forma, sofrendo influência dos recursos educativos, de interesses profissionais, ideologias, crenças, valores elaborando representações mais sólidas ou fluidas acerca de um objeto.²¹ Neste contexto, o CMC revela-se como apoio social às mulheres em situação de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio religioso, de familiares, amigos e de uma ONG, o Coletivo de Mulheres do Calafate, integram a rede de apoio social de mulheres em

situação de violência residentes na comunidade do Calafate, em Salvador (BA, Brasil). Considerando as particularidades desse grupo de mulheres nesse estudo, esses apoios revelaram ser elementos que as empoderaram para o enfrentamento da situação de violência conjugal. Sinaliza-se, pois, para a importância da rede social como estratégia de enfrentamento de situações adversas, como, por exemplo, a vivência de violência conjugal.

A inter-relação entre as mulheres e esses elementos de apoio social as fortalece, seja por conta do apoio emocional, espiritual, material ou mesmo por meio de informações. Esses vínculos sociais estabelecidos permitem às mulheres se sentirem amparadas, o que favorece a recuperação de sua autoestima e viabiliza o exercício de elas serem sujeitos de sua história, no sentido de vislumbrar horizontes na busca por uma vida sem violência.

Cabe ressaltar o papel fundamental dos profissionais que atuam nos espaços da saúde, em especial a enfermagem, no sentido de perceber a mulher no seu contexto familiar e social, identificar vulnerabilidades e/ou agravos, como a violência conjugal e, a partir daí, implementar ações de promoção à saúde. Nesse âmbito, é fundamental o conhecimento acerca da rede de apoio social disponível na comunidade, especialmente quando os elementos que a integram refletem as representações de um determinado grupo que já experienciou a violência conjugal e se configura, portanto, em um saber comum e compartilhado por esse grupo.

Vale salientar a importância do Coletivo de Mulheres do Calafate. As atividades de cunho educativo que foram disponibilizadas permitiram às mulheres acesso a informações, que, ao se articularem com os saberes anteriores, contribuíram para o processo de transformação das representações. Considerando que a representação social orienta o comportamento humano e que sua reconstrução sofre influência do acesso às informações, podemos dizer que a ONG em questão direciona as mulheres para uma ação no sentido de ruptura do ciclo da violência conjugal.

Esses espaços podem ser viabilizados, inclusive com a participação dos homens, mediante projetos de extensão na área social, apoiados por instituições de ensino e incentivados através de órgãos de fomento. Podem ainda ser favorecidos pela articulação das Secretarias de Saúde, Ação Social e Educação, por exemplo, através da viabilização de ações articuladas entre a Estratégia Saúde da Família, o Centro de Referência de Assistência Social e escolas da rede municipal e estadual.

As representações apreendidas possibilitaram compreender as maneiras de agir das mulheres diante da vivência de violência conjugal, apontando os apoios sociais que estas buscam quando estão diante de situações de crise. Permitiu ainda conhecer alguns dos recursos sociais disponíveis na comunidade. Todavia, como o estudo se limita a um grupo específico, são necessárias investigações no sentido de desvelar outros apoios sociais que amparam pessoas em situação de vulnerabilidade, inclusive não se restringindo à violência conjugal. Igualmente relevante é se inserirem, na formação de profissionais que atuam nos cenários da saúde, espaços de discussão e divulgação acerca da rede de apoio à mulher em situação de violência, considerando a importância dos membros da família, amigos, da religião e das ONGs no processo de empoderamento da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2ª ed. Brasília (DF); 2005.
2. Schraiber LB, Oliveira AFPL, Falcão MTC, Figueredo WS. Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos. São Paulo (SP): Editora da Unesp; 2005.
3. Convenção de Belém do Pará. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 1994.
4. Meneghel SN, Hirakata VN. Femicídios: homicídios femininos no Brasil. Rev Saúde Pública. 2011 Jun; 45(3):564-74.
5. Organização Pan Americana de Saúde. Información y análisis de salud: situación de salud en las Américas: indicadores básicos. Washington (US): OPAS; 2009.
6. Schraiber LB, Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(2):237-45.
7. Vieira EM, Perdona GCS, Almeida AM, Nakano MAS, Santos MA, Daltoso D, et al. Conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde em relação à violência de gênero. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12(4):566-77.
8. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. Saúde Soc. 2008 Jul-Set; 17(3):113-25.
9. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL. Romper com a violência contra a mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. Athenea Digital. 2008; 14:229-36. [acesso 2010 Jul 25] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53701414>
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas para as mulheres (SEPM). Balanço central de atendimento à Mulher. 2010. [acesso 2011 Ago 28]. Disponível em: http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2010/10/balanco-da-central-de-atendimento-a-mulher
11. Almeida I, Soeiro C. Avaliação de risco conjugal: versão para polícias (SARA: PV). Anál Psicológica. 2010 Jan; 28(1):179-92.
12. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. [acesso em 2012 Set 27]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
13. Schraiber LB, Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2010; 13(2):237-45.
14. Speck, RV. La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. In: Elkaim M. La práctica de la terapia de red. Barcelona (ES): Gedisa; 1989.
15. Marques ECL, Bichir RM. Redes de apoio social no Rio de Janeiro e em São Paulo. Novos Estudos CEBRAP. 2011 Jul; 90:10-32.
16. Wethington E, Kessler RC. Perceived support, received support and adjustment to stressful life events. J Health Soc Behaviour. 1986; 27(1):78-88.
17. Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2008.
18. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976 Feb; 38(5):300-14.
19. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1997.
20. Bullock K. Family social support. Conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect health. In: Bomar PJ. Promoting health in families. Applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia (US): Saunders; 2004.
21. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Trad Pedrinho A Guareschi. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
22. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo (SP): Atlas; 2006.
23. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa (PT); 2009.
25. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde; Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra. Diagnóstico de saúde da população negra de Salvador. Salvador (BA); 2006.

26. Sistema de Informação Municipal de Salvador (SIM). 2009. [acesso 2009 Jun 11] Disponível em: <http://www.sim.salvador.ba.gov.br/indicadores/indext.php>
27. Lima VC. Família de santo nos candomblés jeje-nagôs da Bahia: um estudo de relações intra-grupais [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1997.
28. Reis ICF. A família negra no tempo da escravidão: Bahia, 1850-1888. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
29. Snow DL, Swan SC. The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. *Violence Against Women*. 2006 Nov; 12(11):1026-45.
30. Fonseca IS, Moura SB. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicol Am Lat*. 2008 Dez; 15(sp).
31. Santos MA, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP, na perspectiva de informantes-chave. *Interface - Comunic. Saúde Educ*. 2011 Jan-Mar; 15(36):93-108.
32. Bruschi A, Paula CS, Bordinm IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Rev Saúde Pública*. 2006 abr; 40(2):256-64.
33. Boas LPSV, Souza CP. Representações sociais e história: limites e possibilidades. In: Moreira ASP, Camargo BV, organizadores. *Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais*. João Pessoa (PA): Editora Universitária da UFPB; 2007.