

Apoio à mulher que denuncia o vivido da violência a partir de sua rede social¹

Letícia Becker Vieira²
Ivis Emília de Oliveira Souza³
Florence Romijn Tocantins⁴
Florentina Pina-Roche⁵

Objetivo: analisar as possibilidades de ajuda/apoio mediante o mapeamento e reconhecimento da rede social de mulheres que denunciam o vivido da violência, em uma Delegacia de Polícia para a Mulher. Método: estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico de Rede Social de Lia Sanicola, mediante entrevista junto a 19 mulheres. Resultados: a análise dos mapas de rede evidenciou a rede social primária mais presente que a rede secundária, no entanto, mesmo constituída por relações significativas, demonstra limitações. A rede secundária é acessada pelas mulheres em momentos pontuais da problemática da violência e/ou de suas repercussões em sua vida e saúde. Revelou-se a presença discreta dos serviços de saúde na composição da rede social e, quando mencionados, a relação profissional da saúde e da mulher foi caracterizada como frágil. Conclusão: a importância da rede social reside na criação de espaços de ajuda/apoio à mulher que transcenda o momento pontual da agressão, que a acompanhe em seu processo de emancipação de um viver anulado pela violência, compreendendo que cada mulher tem seu tempo para agir e tomar decisões no contexto relacional.

Descritores: Saúde da Mulher; Violência Contra a Mulher; Apoio Social.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "A mulher que vivencia a denúncia da violência e a relação com sua rede social: perspectivas para cuidar em saúde", apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 143319/2011-6.

² PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha.

Introdução

A violência contra a mulher por parceiro íntimo é um importante condicionante da saúde feminina, bem como um grave problema de saúde pública, devido à magnitude dos dados epidemiológicos e seus impactos – sociais e econômicos – na vida das mulheres e demais envolvidos. Integra uma construção multifatorial, problema social, político, econômico e de saúde que requer a integração de conhecimentos e serviços de diferentes áreas⁽¹⁻²⁾.

A política nacional brasileira de enfrentamento à violência contra as mulheres, instituída em 2008, vem contribuindo para apontar diretrizes e fundamentar ações de prevenção, combate e enfrentamento da situação de violência contra mulheres. Dentre tais diretrizes é focalizada a concepção de rede de enfrentamento e atendimento como estratégia para o combate da violência. Dessa forma, a construção da rede de atendimento busca dar conta da complexidade da violência contra as mulheres e do caráter multidimensional do problema, que perpassa diversas áreas, tais como a saúde, a educação, a segurança pública, a assistência social e a cultura, entre outros⁽³⁾.

Todavia, ainda existe tendência ao isolamento dos serviços da rede e à desarticulação entre os diversos níveis de atenção no enfrentamento da questão. O trabalho na rede intersetorial formal e informal surge, portanto, como um caminho estratégico para superar essa tendência de fragmentação⁽³⁻⁴⁾.

Estudo sobre as rotas percorridas pelas mulheres, em busca de recursos para romper com o vivido em violência, identificam a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte daqueles que deveriam acolhê-las, sugerindo que, apesar da existência de serviços especializados, sua atuação isolada não evita a exposição da mulher a novas violências⁽⁴⁻⁵⁾. A trajetória da mulher na busca de ajuda para rompimento é um problema atual social e de saúde que diz respeito ao meio acadêmico, mas, também, aos operadores sociais, tornando de extrema pertinência tanto a avaliação da peregrinação das mulheres nos serviços quanto a reflexão crítica acerca dessas vivências⁽⁴⁾.

Reconhece-se que a concepção de redes sociais apresenta-se como uma alternativa para a abordagem da dinâmica das relações sociais que as mulheres em situação de violência estabelecem com o seu entorno e os serviços que as acolhem, constituindo-se um caminho possível para a compreensão e atuação profissional, voltada para a complexidade da vida social envolvida na

violência contra a mulher⁽⁶⁾. Em vista disso, a concepção de rede tem sido reconhecida, seja no âmbito político-assistencial quanto em estudos científicos, como uma eficaz estratégia de enfrentamento da violência⁽⁴⁻⁶⁾.

A rede social constitui um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que estão conectadas por algum tipo de relação. É definida como um conjunto de relações interpessoais e sociais, sendo que, dessa rede, a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços e informações. As redes sociais podem ser de natureza primária ou secundária e diferenciam pelos tipos de intercâmbios que ocorrem entre os indivíduos, sendo esses de reciprocidade, direito, dinheiro, ou uma combinação dos mesmos⁽⁷⁾.

Nas redes primárias, os vínculos estabelecidos são caracterizados pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança, e estão fundados sobre a reciprocidade e a confiança. As Redes Secundárias (RS) podem ser formais e/ou informais, de terceiro setor, de mercado ou mistas. Diferenciam-se entre si pelo tipo de troca intercambiada: a reciprocidade, o direito, o dinheiro ou uma combinação desses meios. A RS formal é constituída por instituições sociais com existência oficial e se caracteriza pela prestação de serviços de acordo com as demandas das pessoas e pela troca fundada no direito. Já na RS informal, o vínculo é fundado na solidariedade. Ainda, têm-se as RS do terceiro setor, que são associações ou organizações constituídas por pessoas da sociedade civil, que se situam no âmbito da prestação de serviços e se caracterizam pelas trocas fundadas tanto no direito como na solidariedade. Já a RS de mercado diz respeito a atividades econômicas rentáveis, sendo a sua existência estreitamente ligada ao dinheiro e ao lucro⁽⁷⁻⁸⁾.

Apesar da constatação da importância das redes sociais para o enfrentamento da violência, uma vez que constituem um apoio psicológico, emocional, assistencial, social e, muitas vezes, financeiro às mulheres, e a premência de seu fortalecimento, ainda há carência da identificação e da configuração de tais redes e suas contribuições para o empoderamento das mulheres no rompimento das relações violentas^(6,9). Essa discussão tensiona ainda o campo da saúde, uma vez que se constata que o papel esperado desse, como articulador da rede e ações de enfrentamento à violência, não é alcançado, pois os serviços de saúde ainda não constituem uma porta de entrada efetiva para os casos em questão^(4-6,9).

Diante dessas constatações e ao situar o campo de conhecimento e de atuação da área da saúde e da

Enfermagem, como constituinte da rede social secundária de atenção às mulheres em situação de violência, agrega-se como possibilidade a análise da inserção dos serviços de saúde no campo da violência e a rede social (entendida como estratégia política, organizacional e assistencial de enfrentamento e combate da violência), à dimensão de pensá-la, considerando a integralidade da atenção à saúde.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar as possibilidades de ajuda/apoio mediante o mapeamento e reconhecimento da rede social de mulheres que denunciam o vivido da violência em uma Delegacia de Polícia para a Mulher (DPPM).

Método

Trata-se de estudo do tipo qualitativo descritivo, ancorado no referencial teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanicola⁽⁷⁾. Os participantes foram 19 mulheres que realizaram a denúncia do vivido da violência em uma Delegacia de Polícia para a Mulher de um município do Sul do Brasil. Optou-se por captar as participantes da pesquisa nesse serviço público, constituinte da rede social secundária formal de ajuda/apoio às mulheres, pois, nesse cenário, a violência é compreendida pelas mesmas por uma infração legal, diferentemente da abordagem às mulheres em situação de violência nos serviços de saúde que, muitas vezes, ocultam situações de violência vivenciadas. Para tanto, consideraram-se as seguintes diversidades como critérios de inclusão das participantes: faixa etária entre 18 e 59 anos (o parâmetro para essa demarcação diz respeito à legislação e às delegacias especializadas existentes no município) e mulheres que, no registro de ocorrência da violência, indicaram o ex-companheiro, esposo, ou namorado como o agressor.

A inserção da pesquisadora no campo de pesquisa deu-se por meio de atividades de extensão universitária, desenvolvidas em parceria com a DPPM, e encontros prévios com a equipe desse serviço. As mulheres foram acessadas aleatoriamente na sala de espera da delegacia e, mediante o aceite na participação da pesquisa, as entrevistas foram realizadas após o registro da ocorrência da violência. Contabilizou-se apenas uma recusa de participação na pesquisa. O fechamento amostral foi definido pela saturação teórica a partir da convergência dos achados ao objetivo proposto no estudo⁽¹⁰⁾. A produção dos dados ocorreu no período entre junho e novembro de 2012, em sala reservada,

a fim de garantir privacidade à participante. As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos.

A rede de relacionamentos de um indivíduo pode ser analisada mediante a elaboração do mapa de sua rede social, tendo como base pesquisas de abordagem qualitativa que possibilitam a compreensão da dimensão, da forma como as ligações sociais se estabelecem, bem como dos significados de ações e de relações humanas, favorecendo um olhar abrangente sobre o contexto social vivenciado pelas pessoas⁽⁸⁾.

O processo de conhecimento do contexto social das mulheres estudadas possibilitou que elas participassem ativamente da elaboração do seu mapa de rede social, sendo que, para tal, utilizou-se um roteiro semiestruturado constando de perguntas sobre características sociodemográficas e contexto relacional. Para a elaboração do mapa de rede social, foi solicitado a cada participante do estudo que listasse as pessoas que conhecia e que estavam presentes na sua vida e, posteriormente, indicasse/comentasse sobre as que lhe ofereceram ajuda/apoio na situação de violência vivida. Concomitante a isso, foi solicitado que a mesma auxiliasse a pesquisadora na confecção de um desenho, representando as pessoas ou famílias que estavam próximas ou distantes do seu contexto familiar, a presença de vínculos trabalhistas e as instituições que frequentava ou que recebia algum benefício, indicando a posição que esses ocupam em relação a ela. Para esse momento, utilizaram-se figuras geométricas que representavam os membros da sua rede e outro com a representação gráfica do traçado correspondente ao tipo de vínculo estabelecido. Esses indicadores permitem analisar a rede quanto à sua estrutura⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse sentido, buscou-se compreender a forma como as ligações se estabeleceram no contexto relacional das pessoas que compõem a rede e problematizar, a partir das falas das mulheres, a configuração dessa rede. Teve-se por fundamento de análise, entre outros, indicadores de: amplitude – diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena, média ou grande e densidade – se refere à quantidade de pessoas que se conhecem entre si⁽⁷⁻⁸⁾. Os dados de cada participante foram audiogravados e transcritos integralmente, constituindo o *corpus* de análise. Ao final, elaborou-se um mapa da rede que representasse o que é característica comum, no que tange aos membros e aos vínculos, nas 19 redes das mulheres, ou seja, a construção da rede social típica das mulheres do estudo. Essa construção sustentou-se pela concepção de tipicidade de Alfred Schutz,

representada pelas características comuns (típicas) de todas as participantes⁽¹¹⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº19004/20012) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para assegurar o anonimato das participantes, utilizou-se a letra M, referente à mulher, acrescida da numeração crescente.

Resultados

Quanto à caracterização das participantes, a faixa etária foi de 18 a 59 anos; variando entre a não experiência da maternidade ao total de 10 filhos/as; com predomínio da escolaridade de ensino médio completo; moradoras predominantemente no espaço urbano e que trabalham fora. A maioria das mulheres possui relação estável com o companheiro atual, prevalecendo o tempo de relação, com o companheiro do qual realiza a denúncia da violência, acima de 10 anos. A média de registro policial do ex-companheiro foi de 3 boletins de ocorrência de violência, sendo o local da agressão o seu próprio domicílio.

O mapa da rede social das mulheres que denunciam o vivido em situação de violência evidencia uma rede de amplitude média, seguida de pequena, contudo, com o predomínio de poucos relacionamentos entre os membros da rede, ou seja, baixa densidade. Destaca-se que a distância afetiva e o grau de intimidade de maior parte das pessoas que formam a rede são parentes, indivíduos que vivem próximo à mulher.

Verificou-se que a maioria das mulheres refere a presença de vínculo forte e de normalidade⁽⁷⁾ com membros de sua rede primária, especialmente com mãe, pai, amigas, vizinhas, tios/as, avós, namorados atuais, colegas de trabalho; com predomínio da rede do sexo feminino, revelando serem essas as pessoas mais envolvidas com elas durante a situação de violência. Já a relação com o ex-companheiro é caracterizada por fragilidade, conflito ou rompimento. Os vínculos do ex-companheiro com os demais membros da rede social primária das mulheres também são marcados por conflitos e rompimentos. O mapa revela que a rede de baixa amplitude e densidade das mulheres (os rompimentos com vizinhas, amigas, colegas de trabalho, parentes e até com os filhos e os vínculos frágeis) tem como principal causa a imposição do companheiro pelo afastamento dos membros da

rede, por vários motivos enumerados pelas mulheres como ciúmes, julgamento negativo das pessoas, não aceitação dos familiares e a questão dos filhos (quando a guarda não está com a mulher). Essas situações encaminham as mulheres para um isolamento social em sua rede de relações.

As participantes revelam relacionamento frágil e com rompimentos com os parentes da rede primária, alegando que muitas vezes não se relacionam com esses membros da rede ou, então, não os acessam em busca de ajuda por atribuírem isso ao fato de não quererem ser julgadas pelos mesmos. Relataram que, pela situação de violência vivida, necessitaram realizar constantes mudanças de endereço residencial, a fim de viver sem violência e não ser morta pelo companheiro. Essa troca de domicílio foi localizada pelas mulheres como fator que dificulta as relações com sua rede social primária pela distância física e convivência diária.

Quanto às pessoas de sua rede social, envolvidas na situação de violência e quem dessas procurou ajuda foram os familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho, paralelamente aos componentes da rede secundária, e se revelaram uma relação precária de ajuda às mulheres, uma vez que os serviços que prestam atendimento às mulheres em situação de violência até são lembrados, mas não considerados e reconhecidos como ajuda efetiva para suas demandas sociais e de saúde, pois são serviços pontuais e não estão envolvidos de forma processual no enfrentamento da violência.

Com relação à rede social secundária formal, essa foi constituída por serviços que prestam atendimento, tanto a elas quanto para seus filhos. Foram elencados: a Delegacia de Polícia para a Mulher, Conselho Tutelar, escola, Brigada Militar, unidade básica de saúde, casa abrigo, instituto médico legal, Ministério Público (Vara da Infância e Juventude), serviço de atendimento móvel de urgência, pronto atendimento de urgência e setor psiquiátrico em hospital. Quanto à rede secundária de terceiro setor, constam as entidades religiosas (Igreja Assembleia de Deus, Igreja Católica, Centro Espírita e Centro de Umbanda) e organização não governamental que presta atendimento às crianças em situação de vulnerabilidade. Já a rede secundária mista foi composta pelo assessoramento jurídico da advocacia e serviços privados de psiquiatria e psicologia.

A rede secundária foi identificada e situada como mais ampla e diversificada, conforme a necessidade da mulher em buscar ajudas intersetoriais como na segurança pública, saúde, justiça, assistência social

e amparo às questões de guarda e pensão dos filhos. Os serviços de saúde foram acionados conforme a gravidade física da violência, algumas relataram não recordar no momento da agressão de terem sido atendidas pelos serviços de urgência, dada a situação crítica de saúde que se encontravam quando ingressaram nesses.

Na relação com os profissionais que prestam atendimento nos serviços constituintes da rede social secundária, verificou-se o pouco envolvimento das mulheres com tais profissionais. Denota-se que as relações se estabelecem de forma pontual, externando pouco vínculo e confiança. A rede social típica das mulheres do estudo é constituída a partir do mapa (Figura 1):

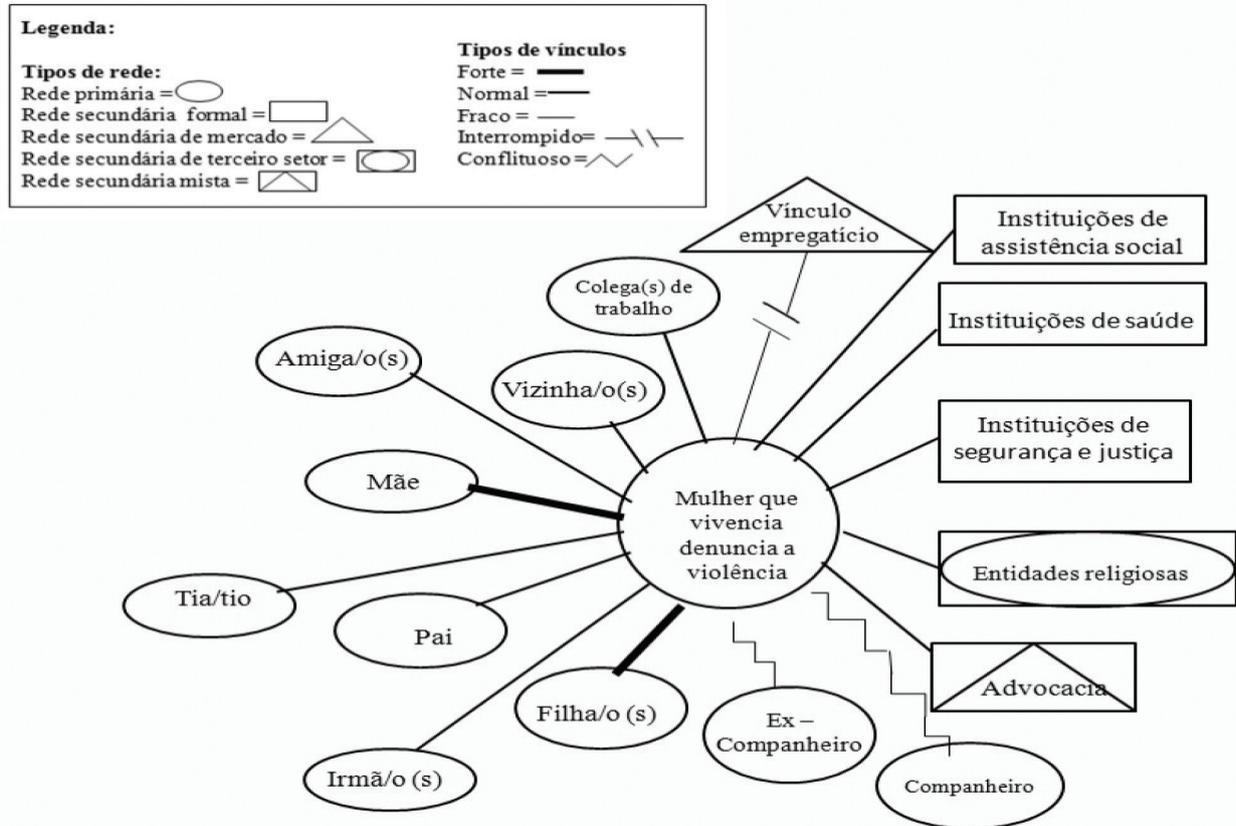


Figura 1 - Rede social típica das mulheres do estudo

No que diz respeito ao tipo de ajuda que buscaram/procuraram para enfrentar a situação de violência vivida, a maioria das mulheres referiu a ajuda psicossocial, seguida de ajuda financeira e ajuda de informação. Referem a busca de ajuda psicossocial na rede primária, através dos membros do sexo feminino (mãe, irmã e filha). Já a figura masculina elucidada em sua rede primária, como pai, irmão e tio, está atrelada à ajuda financeira. A ajuda de informação a partir da rede primária é advinda de colegas, amigos e irmãos. O namorado/companheiro atual também é um dos membros de sua rede social que a mulher conta para buscar ajuda na situação de violência que está vivenciando na relação já finalizada com o ex-companheiro.

A análise dos mapas das mulheres do estudo revelou a presença discreta dos serviços de saúde na composição da rede social secundária (denominados pelas mulheres como: posto de saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, hospital geral, setor psiquiátrico, Pronto Atendimento e Estratégia de Saúde da Família) e, quando mencionados, a relação profissional da saúde e da mulher em situação de violência foi caracterizada como frágil e, por vezes, detendo-se na queixa pontual da violência, a lesão física e a incapacidade (de locomoção, visão, audição) por ela gerada. De tal forma que o profissional da saúde é objetivado como o serviço de saúde, o que reitera a impessoalidade. Denota-se a dificuldade dos profissionais da saúde e das mulheres em visualizar

o serviço de saúde como um espaço de prevenção e reabilitação da violência.

Discussão

O mapeamento revelou uma rede social típica em que a rede primária está mais presente que a rede secundária, no entanto, mesmo constituída por relações significativas, demonstra, por vezes, ser limitada. A rede social primária constitui o polo cultural da realidade social, o âmbito no qual são gerados e aprendidos os valores essenciais para a vida dos indivíduos, que são assumidos como ponto de referência fundamental para a orientação e a ação da pessoa na sociedade⁽⁷⁾. A análise das redes sociais primárias das entrevistadas identificou a média de 2,5 componentes com os quais a mulher pode contar efetivamente e buscar ajuda na situação de violência, o que corrobora resultados de uma pesquisa⁽⁶⁾. Essa ajuda variou de 1 a 6 pessoas da rede primária e secundária, externando a limitada possibilidade de ajuda/apoio no contexto da violência.

A busca de ajuda pela mulher ocorre primeiramente no seu próprio meio social, junto à família e à rede de amigos, o que, para elas, por vezes, nem sempre é ajuda, mas sim uma violência, por se sentir invadida na privacidade⁽⁹⁾. No entanto, constata-se que a baixa amplitude da rede interfere na percepção da mulher acerca de sua capacidade de mudar de vida, sendo mais uma razão para perpetuar o cotidiano da violência⁽⁶⁾.

A situação de violência vivenciada pelas mulheres mobiliza-as a acessar a rede social secundária que tem a característica de sanar/suprir uma necessidade específica. Quando as mulheres do estudo estão no processo de denúncia, elas estão procurando acessar uma rede secundária, tendo já presente uma rede primária. A rede secundária é exigida pelas mulheres em um momento eventual e pontual, não a vivenciando no processo, mas somente no problema, a violência e suas repercussões na vida e saúde das mulheres.

A rede social secundária referida com maior predomínio pelas mulheres foi a formal que estabelece trocas de direitos numa perspectiva de bem-estar social. As mulheres que indicaram rompimento com a rede de terceiro setor (vínculo empregatício) relacionaram tal ocorrido à inferência negativa do ex-companheiro e aos episódios de violência vividos nesse espaço social.

No contexto da violência, há uma comoção dos membros da rede social em prestar ajuda à mulher, que requer ajuda financeira, psicossocial e de informação, pois essa, na maioria das vezes, encontra-se fragilizada

por ter que tomar decisões importantes em sua vida como seguir na relação violenta ou separar-se do companheiro, proteger os filhos daquele entorno violento, ter condições de subsistência, recuperar o vínculo empregatício, restaurar sua dignidade enquanto mulher, entre outras tantas. Mas, ao mesmo tempo em que busca e espera essa ajuda, as relações sociais são interrompidas; motivadas pelo ciúme, dominação e submissão, resultando em isolamento social, provocado intencionalmente pelo companheiro. Ocasionalmente, com isso, a dependência financeira da mulher à sua rede social, pois os vínculos trabalhistas também são desestimulados e dificultados pelo companheiro.

A partir dos relatos das mulheres, constatou-se que quanto maior o tempo de convivência com o seu companheiro menor sua vinculação com a rede social e, conseqüentemente, mais restrita a ajuda e/ou suporte oferecidos pelos mesmos. Essa situação de restrição das relações sociais se estabeleceu, na maioria das vezes, pela vergonha em vivenciar a violência e compartilhar esse vivido com demais pessoas, pelo medo de represália por parte do companheiro contra si e sua família e de ser julgada pelas escolhas e decisões no relacionamento conflitivo com o companheiro.

As mulheres do estudo convivem com ameaças, insultos e agressões cotidianas por medo, vergonha e receio de julgamento, se mantêm na relação social com o companheiro. Mas, em um dado momento de suas vidas, seja pela sua proteção, seja pela proteção aos filhos, decidem por buscar ajuda na sua rede social para romper com esse vivido em violência. Nessa passagem, muitas relações sociais são rompidas entre a mulher e a sua rede, pois são vínculos considerados indesejados pelo companheiro. No entanto, ao decidir pela denúncia da violência, aciona membros da rede que lhe podem oferecer algum tipo de ajuda para vivenciem esse processo. Pontualmente, nessa decisão em buscar ajuda, a mulher aciona a rede secundária, embora a abordagem dessa rede seja específica e isolada em cada instituição, como o setor saúde com foco na lesão física que acarretou em dano à saúde, o setor jurídico oferecendo respaldo legal na proteção e/ou guarda do filho e na perspectiva financeira como partilha dos bens materiais comuns ao casal. Situa-se a limitação da rede social secundária em desenvolver um trabalho articulado e em rede, denotando a peregrinação da mulher ao buscar, na maioria das vezes solitariamente, a ajuda/apoio em instituições que, em tese, deveriam atuar intersetorialmente, visto a complexidade do tema violência.

Pelo fato de a violência ser usada como instrumento para resolver conflito e fazer justiça com os próprios meios, as mulheres expressam que não buscaram/contaram com a ajuda de algum membro social para enfrentar o vivido da violência, pois a reação do membro da rede social, ante o vivido pela mulher poderia ser de revidar com violência. Além disso, não buscar ajuda implicou, segundo as mulheres, em não trazer demandas que dizem respeito somente a ela e ao seu companheiro a outras pessoas e não prejudicar a vida dos outros com seus problemas pessoais. De modo que, para isso, decide por não buscar auxílio e vivenciar esse processo sem contar com a ajuda de algum membro da rede social da rede primária. Tal achado corrobora outro estudo que revela que mulheres permaneceram em relações de violência, abuso e controle pelo companheiro por muitos anos, com pouco acesso a dispositivos de apoio/ajuda⁽¹²⁾.

Essa decisão conduz a mulher a vivenciar a denúncia e enfrentamento da violência de forma mais restrita em relação aos membros da rede social, o que leva a um processo mais solitário e longo no rompimento do ciclo da violência, pois as diferentes formas de ajuda que as pessoas podem lhe oferecer também se tornam mais restritas, obrigando, em algumas situações, a mulher manter a relação com o companheiro, considerando aspectos como seu sustento e dos filhos e a falta de opção de relacionamentos sociais em seu mundo da vida. Resultando, assim, em isolamento social de certa forma forçado pelo contexto complexo da violência.

A demarcação do suporte emocional, ofertado pelos membros da rede primária do sexo feminino e da ajuda financeira, ofertada pelos membros do sexo masculino, reforça os estereótipos de gênero do ser homem e ser mulher em nossa sociedade, que relega à mulher o cuidado e a compaixão, revelando o reconhecimento de si no outro (potencial de vir a ser uma possível vítima do sistema patriarcal), e o papel do homem, nas relações sociais, de provedor, não ligado à esfera dos sentimentos e emoções.

Mulheres relatam a violência vivida a pessoas próximas, familiares, amigos ou colegas de trabalho, porém, nem sempre encontram empatia e solidariedade, principalmente quando as concepções de gênero e família são muito tradicionais. As famílias mostram uma atitude contraditória, entre apoiar a mulher e aconselhar a permanência na relação, reforçando a posição feminina de subordinação, minimizando os conflitos entre os cônjuges, permanecendo aqueles na esfera do privado. Mesmo com essas limitações, familiares e amigos

oferecem um espaço de proteção e podem representar, junto com outros serviços comunitários, o principal suporte para resistir às violências⁽⁴⁾.

Ao se referir aos vários membros da rede social com os quais se relaciona para busca de ajuda/apoio, o lugar que a mãe ocupa na rede e na ajuda de sua filha em situação de violência merece destaque. As mulheres relatam a mãe como uma pessoa com sabedoria e que já vivenciou situações como essa. As mães assumem especial importância, já que é a elas que as mulheres se remetem para compartilhar e pedir orientação diante da violência vivida. Contudo, apontam que as mães tendem a reforçar a ideia de que é natural que os homens sejam violentos, contribuindo para a reprodução das desigualdades de gênero⁽⁸⁾.

No estudo em tela, a rede social da mulher, ao mesmo tempo em que pode oferecer subsídios para que enfrente o processo de denúncia do vivido em violência, conferindo ajuda e proteção, pode também ser o espaço social de (re)produção dessa violência, pois o ex-companheiro faz parte dessa teia de relações que permeiam a rede das mulheres.

Evidenciando, assim, que, estar inserida em uma rede social, não é garantia de proteção no contexto da violência. Dessa forma, a qualidade do apoio recebido pelas mulheres nos membros de sua rede social é determinante para o rompimento desse vivido. A qualidade do apoio está relacionada à possibilidade da rede social em estimular/fomentar processos de empoderamento e autonomia das mulheres, busca da independência financeira, demonstração de afeto, compaixão e cuidado e atitude não moralista e de julgamento com relação ao vivido pela mulher. A rede de apoio social é um fator de proteção na relação entre a exposição a eventos traumáticos da vida das mulheres em situação de violência, protegendo essas dos efeitos negativos da violência sob sua saúde mental. A probabilidade de serem agredidas por seus companheiros diminui na medida em que aumenta/se qualifica sua rede de apoio social, demonstrando também os efeitos benéficos nas estratégias de enfrentamento da violência e resistência à dominação do companheiro⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Os serviços de saúde constituem, de forma discreta, a rede social secundária das mulheres do estudo. Da mesma forma que a realização de ações articuladas entre saúde e demais serviços da rede também não é expressivamente relatada. Reitera-se uma atuação isolada, sobre as sequelas físicas da violência, sendo que um único serviço não é capaz de dar resposta satisfatória à complexidade do fenômeno,

mas que, se abordada sob o prisma do trabalho em rede, com a devida articulação de recursos e serviços, oferece possibilidade de abordagem multiprofissional e interinstitucional, essencial para o enfrentamento da problemática.

O setor saúde, como um dos pontos nodais a serem acionados pelos sujeitos nos momentos de crise, necessita ser mais ativo na sua articulação com os demais setores que, direta ou indiretamente, atuam sobre o cotidiano dos sujeitos. Os componentes de uma rede de atenção à saúde, serviços e profissionais, que não se colocam ou não se veem como parte da rede social dos seus usuários, pode favorecer que a rede desses sujeitos fique ainda mais frágil e fragmentada⁽⁶⁾. Infortunadamente, os profissionais da saúde ainda não conseguem vislumbrar uma nova postura no sentido de incluir algo novo e criativo que acompanhe as demandas de um método de trabalho em rede. O poder da rede guarda relação com a qualidade das conexões e vínculos, exigindo recursos, compromisso, objetivos, atitudes e motivações que visem o coletivo⁽¹⁶⁾.

Conclusão

A análise da rede social típica das mulheres que denunciam o vivido da violência por parceiro íntimo permitiu concluir que a rede primária, mesmo constituída por relações sociais significativas, demonstra, por vezes, serem limitados o suporte e o apoio na situação de violência. Há também carência de autonomia financeira e de autoestima para controlar/gerir sua vida e de seus filhos, o que leva a mulher a seguir no indesejado relacionamento social com o companheiro e manter seu isolamento social com relação aos demais membros da rede.

Os serviços que compõem a rede de atendimento às mulheres em violência não são reconhecidos como ajuda efetiva para suas demandas sociais e de saúde, pois são serviços pontuais e não estão envolvidos de forma processual no enfrentamento da violência. Revelando uma rede fragmentada e desarticulada e, por vezes, inacessível e distante da realidade vivencial das mulheres, indo de encontro ao que preconiza as políticas públicas no campo da violência contra as mulheres.

O campo da saúde, e em especial a atenção primária à saúde, ainda precisa ser reconhecido pelas mulheres como espaço de oferta de ajuda não só no momento pontual da violência, mas, sim, como dispositivo que possa acompanhá-las no processo de rompimento da violência no decorrer do seu viver,

encorajando-as e apresentando-lhes possibilidades de viver sem violência, assumindo o controle de sua vida e decisões. Mas, para isso, os serviços e os profissionais da saúde necessitam também reconhecerem-se como membros da rede secundária dessa mulher, criando espaço para que a ajuda transcenda o momento pontual da agressão, acompanhando essa no seu processo de empoderamento e emancipação de um viver anulado pela violência.

Além disso, faz-se relevante reconhecer a importância das articulações entre as redes sociais primárias e secundárias nesse complexo fenômeno da violência. Os membros da rede social primária estão presentes no cotidiano das mulheres, e podem configurar-se como espaços de ajuda ou, então, de reprodução da violência. Cabe ao profissional da saúde, dentre os quais os membros da equipe de Enfermagem, reconhecerem os atores sociais que constituem as redes sociais das mulheres, a fim de potencializar ajudas significativas no contexto relacional da mulher e, também, identificar possíveis membros que não se relacionam de forma benéfica com as mesmas.

Denota-se que tecer redes de enfrentamento da violência requer concentrar atenção em recursos e nas possibilidades positivas que ofereçam algum tipo de ajuda/suporte, livre de julgamentos e concepções patriarcais, respeitando projetos, atos e decisões das mulheres no seu contexto vivencial. Portanto, este estudo oferece contribuição para a possibilidade de ajuda/apoio advinda da inserção de referencial teórico de rede social nas propostas políticas ministeriais, para enfrentamento da violência contra as mulheres, a partir do vivido das mulheres na perspectiva de práticas de cuidado e embasadas no princípio da integralidade da atenção e assistência em saúde.

Referências

1. Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GPN, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):789-96.
2. Hesler LZ, Costa MC, Resta DG, Colomé ICS. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Ver Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):180-6.
3. Brasil. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Política Nacional de Enfrentamento da Violência contra as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2008.

4. Meneghel SM, Bairros F, Muller B, Monteiro D, Oliveira LP, Collaziol ME. Rotas críticas de mulheres em situação de violência: depoimentos de mulheres e operadores em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(4):743-52.
5. Santos MA, Vieira EM. Recursos sociais para apoio às mulheres em situação de violência em Ribeirão Preto, SP na perspectiva de informantes-chave. *Interface Com Saúde Edu*. 2011; 15(36):93-108.
6. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ci Saúde Coletiva*. 2013;18(5):1293-304.
7. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. Napoli: Liguori Editore; 2008.
8. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(3):354-60.
9. Santi LN, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção mulheres em situação de violência sobre o suporte/apoio recebido em seu contexto social. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(3):417-24.
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27.
11. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Vozes; 2012.
12. Evans MA, Feder GS. Help-seeking amongst women survivors of domestic violence: a qualitative study of pathways towards formal and informal support. *Health Expectations*. 2015 Jan 2. doi: 10.1111/hex.12330. [Epub ahead of print]
13. Kapadia MZ, Saleem S, Karim MS. The hidden figure: sexual intimate partner violence among Pakistani women. *Eur J Public Health*. 2010;20(2):1648.
14. Glass N, Perrin N, Campbell JC, Soeken K. The protective role of tangible support on post-traumatic stress disorder symptoms in urban women survivors of violence. *Res Nurs Health*. 2007;30(5):558-68.
15. Goodman LA, Smyth KF. A call for social network-oriented approach to survivors of intimate partner violence. *Psychol Violence*. 2010;1(2):79-92.
16. Gomes NP, Bomfim ANA, Diniz NMF, Souza SS, Couto TM. Percepção dos profissionais da rede de serviços sobre o enfrentamento da violência contra a mulher. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(2):173-8.

Recebido: 12.9.2014

Aceito: 11.3.2015