



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva  
Brasil

Dutra, Maria de Lourdes; Licursi Prates, Paula; Nakamura, Eunice; Vieira Villela, Wilza  
A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 5, mayo, 2013, pp. 1293-1304  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340030>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica

The configuration of the social network of women  
living in domestic violence situations

Maria de Lourdes Dutra <sup>1</sup>

Paula Licursi Prates <sup>2</sup>

Eunice Nakamura <sup>3</sup>

Wilza Vieira Villela <sup>4</sup>

**Abstract** *This article presents the configuration of the social network of women living in domestic violence situations in a city in the metropolitan region of São Paulo, Brazil. Interviews were conducted with 9 women and 8 professionals, in addition to observation in three institutions which constitute the network for protection of women. The analysis was underpinned by the theoretical assumptions of social networks. Results show that violence inflicted upon women by their partners make them unable to establish and maintain social bonds, and thus face isolation and ostracism. Professionals and institutions can play a vital role for getting women out of the cycle of violence provided that care networks and services are well organized. Further studies of social networks, focusing on the nature of the links and exchanges among actors may contribute to acquiring knowledge about the relationship dynamics in situation of violence.*

**Key words** *Social networks, Gender relationships, Violence against women, Qualitative studies*

**Resumo** *Este artigo apresenta a configuração da rede social das mulheres que vivem em situação de violência doméstica num município da região metropolitana de São Paulo. Foram realizadas entrevistas com nove mulheres e oito profissionais e observação em três serviços que compõem a rede de proteção à mulher. Para a análise utilizou-se os pressupostos teóricos de redes sociais. Verificou-se que a violência impingida às mulheres pelos seus parceiros impossibilita a manutenção dos vínculos sociais, colocando-as em situação de isolamento e fragilidade. As instituições e os profissionais podem exercer um papel fundamental para que as mulheres saiam do ciclo de violência, desde que a rede de atenção e os fluxos entre os serviços sejam organizados. O estudo das redes sociais com o enfoque nos vínculos e trocas entre os atores pode contribuir para ampliar o conhecimento sobre a dinâmica relacional na situação de violência.*

**Palavras-chave** *Redes Sociais, Relações de Gênero, Violência contra a mulher, Estudos Qualitativos*

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. R. Borges Lagoa 1341, Vila Clementino. 04038-034 São Paulo SP. mldutrabr@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo.

<sup>4</sup> Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

## Introdução

Considera-se a violência contra mulheres como um problema de saúde pública, a partir da sua alta prevalência e das significativas perdas para a saúde física e mental decorrentes dos maus tratos sofridos por elas<sup>1,2</sup>. Essa violência tem sido atribuída à desigualdade nas relações de gênero<sup>3</sup>, assunção que parece ter excluído a necessidade de pesquisas sobre as estruturas e as dinâmicas relacionais que de alguma forma a sustentam, e o lugar ocupado pelas instituições voltadas para proteção das mulheres e reconstrução das suas trajetórias.

Estudos sobre as rotas percorridas pelas mulheres em busca de recursos para sair do circuito da violência identificam a falta de apoio, a revitimização e a atitude preconceituosa por parte daqueles deveriam acolhê-las<sup>4</sup>, sugerindo que, apesar da existência de serviços especializados, sua atuação isolada não evita a exposição da mulher a novas violências<sup>5</sup>. Assim, percebe-se a importância da articulação em rede das instâncias de proteção das mulheres em situação de violência.

O conceito de redes sociais se apresenta como uma alternativa para a abordagem da dinâmica das relações sociais que as mulheres que sofrem violência estabelecem com o seu entorno e os serviços que as acolhem<sup>6</sup>, constituindo-se um caminho possível para a compreensão da complexidade da vida social envolvida na violência doméstica contra a mulher.

*Rede social* é definida como a trama de relações que envolvem os sujeitos, sejam pessoas, instituições ou movimentos sociais, considerados *atores*. Seu número e suas características, a frequência com que mantém contato e o tipo de contato estabelecido, assim como os fluxos que movimentam a rede, o objetivo que os determina e o fato destas ligações serem simétricas ou assimétricas, são os principais aspectos estudados na compreensão das redes enquanto dispositivos sociais de trocas e interações de sujeitos e grupos<sup>7</sup>. Nesta perspectiva, a análise das redes se dá a partir de seus aspectos formais, como a densidade das relações e a reciprocidade, entendendo-se que são as regularidades ou padrões de interação que moldam a estrutura da rede. Entretanto, também é necessário buscar apreender a dinâmica das redes, a natureza dos vínculos e as trocas que ocorrem entre os atores<sup>1</sup>.

Este artigo tem como objetivo apresentar a configuração das redes sociais de um grupo de mulheres em situação de violência doméstica, analisadas a partir de uma concepção de redes

sociais que caracteriza a natureza dos vínculos e das trocas que ocorrem entre os atores e investiga os objetos materiais ou simbólicos que aí circulam. Busca-se compreender as relações entre homens e mulheres envolvidos, e identificar os vínculos que as mulheres estabelecem com a rede de serviços que as atende, considerando que estas trocas organizam os sistemas sociais e as próprias individualidades<sup>8</sup>. Visa-se, assim, contribuir com os estudos sobre violência nas relações de gênero, revelando a dinâmica dessas relações e ampliando a análise sobre o papel das políticas públicas na proteção da vida das mulheres.

## Metodologia

Foi realizada pesquisa com abordagem qualitativa num Centro de Referência para mulheres em situação de violência doméstica, situado em um município da região metropolitana de São Paulo conhecido pelos altos índices de violência nas décadas de 1980 e 1990 e pela inclusão da rede de atenção às mulheres vítimas de violência no conjunto das estratégias de enfrentamento do problema<sup>9</sup>.

A coleta de material empírico incluiu inicialmente a observação dos serviços que compõem a rede local de atenção, o Centro de Referência (CR), a Casa Abrigo (CA) e a Delegacia de Atendimento à Mulher (DAM), em diferentes horários e dias da semana, de modo a conhecer a dinâmica dos serviços e a subsidiar a definição de critérios de seleção dos sujeitos a serem entrevistados.

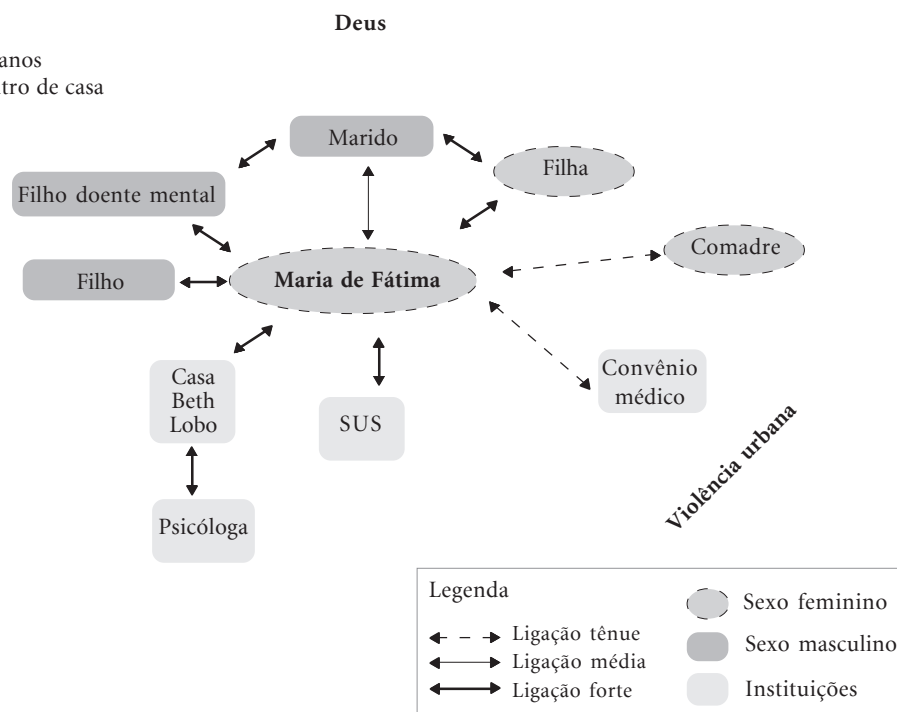
Os critérios de inclusão das mulheres consideraram idade, escolaridade, situação de convivência e tempo de relacionamento com o parceiro, visando contemplar a diversidade dos perfis das usuárias do CR. Às mulheres que aceitaram o convite para participar, foi explicado o objetivo da pesquisa e agendada a entrevista, em horário e local de sua escolha. Todas as participantes assinaram o TCLE.

As entrevistas tiveram como foco a relação das mulheres com seus agressores, a sua inserção nas redes sociais e a identificação dos atores que as compõem, buscando dar visibilidade às trocas estabelecidas no cotidiano.

A seleção dos oito profissionais privilegiou aqueles diretamente implicados na recepção e acompanhamento das mulheres nos serviços. As entrevistas foram previamente agendadas e versaram sobre suas percepções sobre a rede de atendimento à mulher em situação de violência e os fluxos de trabalho existentes entre o CR e os outros serviços.

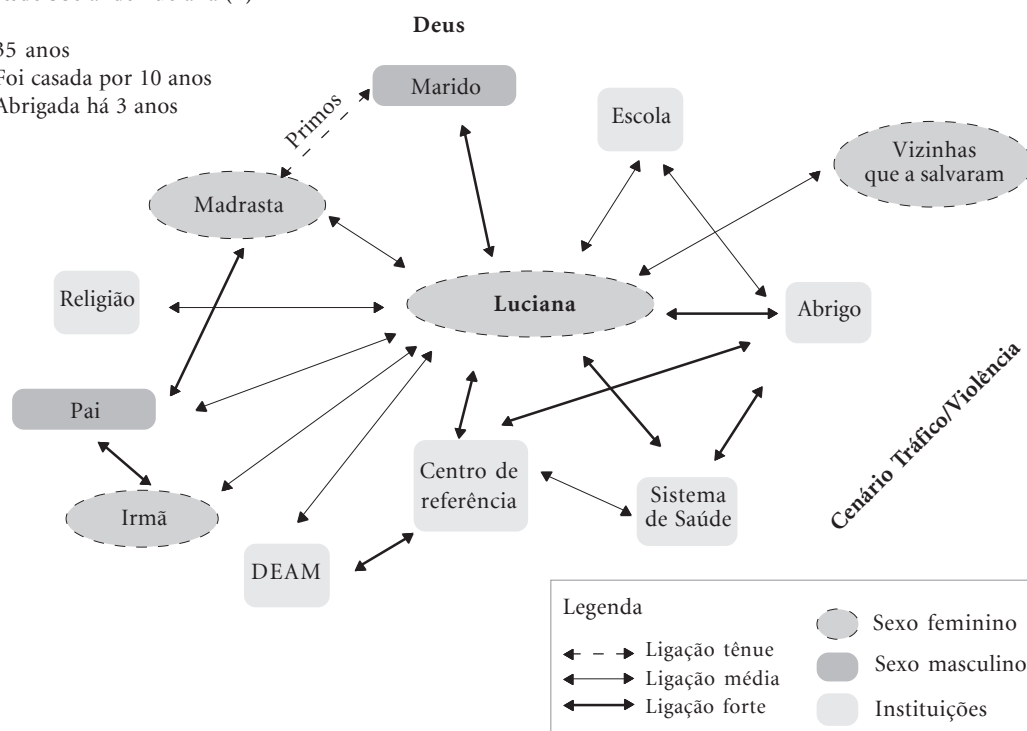


53 anos  
Casada há 33 anos  
Separados dentro de casa



**Figura 2.** Configuração frágil rede social de mulher com filho portador de transtornos mentais.

35 anos  
Foi casada por 10 anos  
Abrigada há 3 anos



**Figura 3.** Configuração da rede social de mulher com a rede de proteção e de serviços articulada.

## Resultados e discussão

### Perfil das mulheres

As nove entrevistadas tinham entre 27 e 53 anos de idade e um tempo de convívio com o parceiro agressor de 09 a 33 anos. Duas não tinham filhos e as demais tinham entre 01 a 03 filhos. O tempo de escolaridade variou de 05 a 10 anos. Três trabalhavam fora de casa, mas só uma tinha inserção formal no mercado. Quanto à situação de convivência, três estavam casadas, duas encontravam-se separadas, duas estavam separadas, mas morando na mesma casa que o parceiro agressor e duas estavam em abrigo para mulheres. O Quadro 1 sumariza estes dados.

Os profissionais entrevistados incluíram a coordenadora, quatro técnicos e uma recepcionista do CR; a coordenadora da CA e uma técnica da DAM.

### As redes sociais

A organização do material conforme referido acima permitiu identificar aspectos formais e dinâmicas relacionais das redes sócio-humanas, bem como a organização das redes socioinstitucionais das mulheres.

Para todas as entrevistadas, à medida que aumentava o tempo de convívio do casal, os reflexos da violência física, psicológica e às vezes sexual iam transformando a configuração das suas redes sociais, que se tornava cada vez mais restrita e reduzida a atores com pouco poder para oferecer apoio. A restrição da rede sócio-humana também restringiu e dificultou o acesso à rede socioinstitucional.

Esta situação de restrição das relações sociais se estabeleceu em parte devido às expectativas das mulheres em relação ao casamento, à forma como a violência passou a permear a relação conjugal e as dificuldades no acionamento dos recursos possíveis para mudar a situação. E, se estes fatores são derivados das desigualdades de gênero, foi a reprodução dos valores associados a estas desigualdades, no âmbito das redes sócio-humanas e socioinstitucionais, que concorreram para a permanência das mulheres na situação de violência.

Segundo os relatos, as mulheres atribuem grande importância ao casamento, entendido como uma parceria voltada para garantir suas condições de vida e de seus filhos. Daí resulta um sentimento da obrigação de manter esse compromisso.

*... eu já tava ali naquele barco, poxa, foi essa a família que eu escolhi, então eu vou tentar que seja realmente uma família...* (Di)

A idealização do casamento e do papel da mulher na vida doméstica faz com que a esta busque manter a relação e justifique o comportamento violento do parceiro. Condição que não é experimentada de modo unânime, mas de um modo socialmente estruturado, dependendo de como o gênero se associa a um conjunto de elementos na vida da mulher<sup>11</sup>. No caso das entrevistadas, esta idealização também as faz crer que podem resolver problemas do marido, como, por exemplo, o alcoolismo. Mesmo vivendo a violência, as mulheres decidem manter a união, acreditando que o marido vai melhorar tão logo se cure.

*desde o começo do meu casamento, eu já comecei a sofrer violência, mas eu amava ele, achava que dava pra consertar, que ia melhorar.* (Da)

Quadro 1. Perfil das entrevistadas.

Inicial (fictício)	Situação de convivência	Idade	nº de filhos	Tempo de convívio	Escolaridade	Trabalho
L	Abrigada	35 anos	00	10 anos	médio	estudante
A	Abrigada	27 anos	03	09 anos	médio incompleto	desempregada
Da	Separada	39 anos	01	13 anos	fundamental	diarista
Di	Separada	46 anos	02	12 anos	médio incompleto	cabeleireira
S	Casada	51 anos	02	28 anos	médio	do lar
R	Casada	52 anos	02	31 anos	médio incompleto	do lar
J	Casada	48 anos	00	12 anos	fund. incompleto	autônoma
M	Separada/mesma casa	52 anos	02	33 anos	fundamental	do lar
MF	Separada/mesma casa	53 anos	03	33 anos	fundamental incompleto	do lar

Na perspectiva de que é tarefa da mulher manter a coesão familiar, romper a relação em função destes problemas adquire uma dimensão de fracasso pessoal. Muitas vezes as mulheres atribuem a si a culpa pelos problemas na relação com o parceiro:

*eu fui errada e eu não via, pra mim eu tava certa, eu pensava que só ele era errado... ele era muito ignorante e eu queria mudar isso (S)*

A obrigação dos cuidados com a família e afazeres domésticos produz um gradativo isolamento das mulheres, ainda que ocupar o lugar da domesticidade na dinâmica conjugal confirme suas concepções sobre amor e relação com o parceiro. As mulheres não percebem que a exigência, por parte dos parceiros, da sua dedicação exclusiva ao lar representa um ato de violência e opressão:

*ele chegava na casa da minha mãe e eu já levantava e ia esquentar o café dele, me atirava no fogão, fazia o prato pra ele, só não punha a comida na boca...Mas não era por obrigação... eu gostava, eu achava que se eu fosse assim ele ia me ver como uma pessoa melhor, e o que ele sentisse por mim ia aumentar, eu ia ser uma mulher. (R)*

Foram recorrentes os relatos de cobranças dos parceiros da permanência das mulheres em casa, para fazer suas “tarefas de mulher”, bem como de outras formas sutis de domínio que, se apresentando como cuidado, evitam que a mulher se aperceba do cerceamento a que de fato está submetida:

*ele ia na feira, fazia mercado, não deixava faltar nada, eu chegava tava tudo lá. Só que foi indo eu fui sentindo que só trabalhava, e não sabia nada... aí eu falei pra ele... ah poxa, deixa eu ficar com meu dinheiro, você não precisa mais o meu dinheiro, você ganha bem, pra que você quer o meu dinheiro? Deixa eu ir comprar minhas coisas, fazer como toda mulher, ir numa loja..., aí ele falou...ah mas você não sabe comprar nada! (Di)*

Para o isolamento da mulher também contribuem o medo das frequentes ameaças e agressões e a vergonha por se manter na relação, que fazem com que as mulheres não falem da violência vivida. Também são evitados contatos considerados indesejados pelo marido, pelo temor de que deem origem a novas agressões, levando as mulheres a se refugiar num silêncio que se estende até as instituições que lhe poderiam dar algum suporte:

*quando ele me deu esse último soco eu fui procurar atendimento, mas eu menti, eu falei que meu filho estava em crise, e tinha me dado um murro, eu menti, porque eu fiquei com vergonha de falar*

*que tinha apanhado dele. Já por umas duas vezes ele tirou sangue da minha boca. (M)*

Por medo e vergonha, de modo gradual as mulheres vão restringindo suas relações aos filhos e familiares que não representem uma ameaça ao parceiro, configurando um isolamento social que pode contribuir para a reprodução de mecanismos mais complexos de violência uma vez que impede a manifestação autônoma da mulher<sup>12</sup>.

Entretanto, algumas formas de controle não necessariamente são vividas como imposição, sendo aceitas pelas mulheres, que assim se sentem asseguradas nas suas identidades de “mulher casada”. Ficar presa ao espaço doméstico, dedicar todo seu tempo à família, não ter vida social e prestar contas ao marido de tudo são valores também assumidos por elas:

*eu não tinha com quem conversar, só a minha mãe, mas eu via ele como o provedor da casa, o cara que ia me fazer feliz, porque eu gostava muito dele, ao ponto de me esquecer, de me isolar do mundo. E eu tive dois filhos seguidos, né? (R)*

As estratégias de domínio dos parceiros sobre as mulheres vão desde a proibição de que estas trabalhem, estudem, optem por alguma orientação religiosa, até o controle do contato com os familiares. Deste modo há uma destruição das redes sociais prévias da mulher, e limites à sua inserção em novas redes, dificultando a busca de suportes para o reconhecimento da violência e seu enfrentamento<sup>13</sup>.

Ao mesmo tempo, a participação do parceiro na criação dos filhos e sustento da família, as relações de vizinhança que garantem respostas às necessidades cotidianas e o medo de iniciar uma nova vida, compõem também uma trama que faz com que as mulheres pensem na possibilidade de sair da situação de violência sem necessariamente romper com o parceiro:

*eu gostaria de viver uma amizade com ele, eu esforço pra isso, porque separar, no papel, aí eu não quero, vai ter que vender a casa, meu menino cresceu no bairro, todo mundo já conhece e sabe que ele é doente, em outro lugar eu vou ter dificuldade com os vizinhos, até com a bandidagem que anda por aí, é perigoso, lá todo mundo me conhece. (MF, fig.2)*

Ou seja, apesar do isolamento em que a mulher se refugia, algumas se sentem inseridas numa rede sócio-humana que, de certa forma, as remete a pensar alternativas à manutenção da violência ou o rompimento com o parceiro. Nesta rede sócio-humana as mães assumem especial importância, já que é a elas que mulheres se remetem para compartilhar e pedir orientação fren-



te à violência vivida. Contudo, todos os relatos 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<sup>14</sup>.

Ao lado das mães, as sogras também se destacam na rede social das mulheres, num vínculo de cumplicidade e solidariedade, rompido quando a violência põe em risco a vida da mulher. Nesta situação a sogra fica ao lado do filho.

*... ela falava que eu era obrigada a ficar com o filho dela e que só a morte ia separar eu dele. (A)*

Mães e sogras representam um laço forte na rede social das mulheres, apesar do seu caráter dúbio, que muitas vezes acaba por fragilizar a mulher, gerando dúvidas sobre a sua responsabilidade em relação à violência e ao seu direito de romper a organização familiar.

A falta de uma rede social forte também leva a mulher a não se perceber amada, valorizada e inserida num espaço de reciprocidade e obrigações mútuas, minando a sua autoestima<sup>14</sup>. Sem uma rede de apoio, a percepção da sua capacidade de mudar de vida é prejudicada, sendo mais uma razão para perpetuar o cotidiano da violência<sup>15</sup>.

Ao mesmo tempo, é necessário considerar as dinâmicas de poder que permeiam as redes sociais, seja no seu interior ou a partir da inserção de um sujeito, ou grupo, na rede<sup>16</sup>. Nesse sentido, é possível perceber o impacto quando há uma desarticulação de sua rede: por um lado, não podem mais contar com o apoio, pois a rede está fragilizada; por outro, ocorre um aumento do poder do parceiro.

*... minha irmã ficou chateada, meu cunhado nem fala comigo por eu ter voltado. Eles estavam me apoiando, mas ficaram com raiva. Eu voltei pra casa da minha mãe, aí minha mãe me apoiou em voltar com ele porque ela também achava que ele ia se recuperar. Aí voltei, começamos a morar juntos em outro lugar... e ele me agredindo, me batendo igual... (A)*

A eficácia dos mecanismos de controle sobre as mulheres e a desarticulação da sua rede social resulta num número restrito de atores que compõem a sua rede sócio-humana. A análise do conjunto das redes das entrevistadas identificou a média de 2,5 atores, número máximo de pessoas com as quais a mulher podia contar efetivamente, oscilando entre 0 e 5 o número de parentes e amigos em cada rede. Estudos sobre a associação entre o número de atores, apoio efetivo e interação social positiva, indicam que seria necessário ao menos 8 atores<sup>17</sup>, para que a mulher pudesse ter suporte nas suas tentativas de enfrentar a violência.

Ao tamanho reduzido das redes das entrevistadas, soma-se a qualidade das relações e dos atores que a compõem – pais idosos e/ou distantes; filhos adolescentes ou ausentes; irmãos ausentes ou com problemas, ou seja, atores inadequados para a tarefa. Das nove mulheres cujas redes sócio-humanas foram analisadas, somente duas apresentam relações de amizade com as quais julgam poder contar.

### Valores, acordos e pactos

As mulheres têm a percepção de que a violência teve início quando estas, de alguma forma, manifestaram algum desejo que não era compatível com o do parceiro. A partir desse momento, qualquer iniciativa da mulher que o contrariasse era motivo para humilhações, ofensas, privações ou agressões.

Apesar das agressões, os relatos mostram que nem todas as mulheres se posicionam como vítimas, referindo um crescente enfrentamento à medida que passam compreender o que lhes acontece.

*É isso que eu falo pra ele. Você não me controla mais, eu não vou mais ficar chorando porque você tá chorando, eu não vou ficar triste porque você está triste, a sua preocupação é essa, não é porque você gosta de mim, é o seu controle comigo. (R)*

Embora as mulheres não se mantenham passivas na relação, a violência reflete negativamente sobre sua identidade e autoestima, gerando tristeza e em indignação por não conseguirem ser o que gostariam. Disto decorre uma depreciação de si, aguçada por perceberem que após muitos anos sob a dominação do parceiro se transformaram em outras pessoas, e não se reconhecerem aceitando imposições<sup>5</sup>, antes percebidas e criticadas na relação dos pais:

*... no passado eu via as pessoas sofrendo, eu já tive colegas que no casamento apanhavam, e eu não admitia. Quando você se vê dentro de uma situação assim, é diferente, né? Eu nunca pensei que eu fosse admitir passar isso que eu estou passando. (J)*

### As redes sócio institucionais

A análise das redes socioinstitucionais, na vertente da sua aproximação com as mulheres e das práticas que buscam responder às suas necessidades, mostra que o acesso das mulheres a estas também se tornar restrito, limitando-se, por vezes, aos serviços de saúde, ainda que sob a vigilância do parceiro. Estes aparecem com frequên-



cia na fala das mulheres, com relatos de confiança e valorização da assistência recebida. Entretanto, é a delegacia que encaminha os casos de violência física recorrente, apesar de existirem protocolos nos serviços de saúde que orientam a investigação de violência frente a determinadas queixas ou lesões<sup>18</sup>. Dado o constrangimento das mulheres em relatar a violência vivida aos profissionais dos serviços de saúde, esta suposta negligência pode, no ponto de vista da mulher, ser um conforto.

*Quando ele me deu esse último soco eu fui procurar atendimento de saúde, mas eu menti, eu falei que meu filho estava em crise, e tinha me dado um murro, eu menti... eu fiquei com vergonha de falar que eu tinha apanhado...* (M)

Outro aspecto da configuração da rede socio-institucional é a desconfiança das mulheres em relação aos sistemas de proteção e de segurança em geral:

*Do último murro que ele me deu, nunca fiz ocorrência... porque ele ameaça, sabia? Ele fala que se ficar preso, amanhã ele sai, e não sei o que... e aí eu fico com medo, eu sei que não é assim do jeito que ele fala, mas só que eu vejo é que os homens matam muito as mulheres... ainda falta muito coisa, se a mulher tá sendo ameaçada a polícia tem que tomar uma decisão, não deixar igual deixa. Tem morrido várias mulheres.* (MF)

Até mesmo o abrigo é motivo de desconfiança, ganhando credibilidade somente quando as mulheres estabelecem uma relação de confiança com a equipe ou com um dos profissionais, considerando que “o valor confiança não nasce de contratos jurídicos e formais, por mais elaborados que sejam, mas da relação interpessoal, da expectativa mútua das partes envolvidas de que o parceiro devolva não a traição, mas a amizade e a solidariedade”<sup>19</sup>.

*eu cheguei assim meio triste... a gente acha que um abrigo é ruim... quando alguém fala assim, você quer ir para um abrigo? Eu não queria ir, eu achava que era pessoas em piores condições que eu, uma coisa bagunçada...* (MF)

À medida que se estabelece uma relação de confiança com os atores das instituições, se altera a percepção das mulheres sobre o apoio e o acolhimento recebidos.

A segurança se instala quando os profissionais têm uma escuta ampliada para as suas necessidades e a mulher a percebe, havendo então uma maior possibilidade de vínculo com o serviço e de rompimento com a violência<sup>20</sup>.

No entanto, as observações nos serviços e o contato com os profissionais mostraram que há poucos espaços instituídos de troca entre os

membros das equipes, nos quais estes possam “afinar” sua escuta de modo a garantir que a mulher estabeleça um vínculo de segurança com os atores e as instituições. Ainda mais rara é a troca entre profissionais de diferentes serviços. Assim, há uma ruptura na rede, pela falta de espaço para discutir e planejar o atendimento a ser oferecido a cada mulher, a partir da sua situação concreta. Transitando pela rede de atenção, as mulheres experimentam diferentes posturas e procedimentos frente à situação de violência que buscam solucionar. Esta fragmentação da rede pode minar a segurança da mulher em sentir-se acolhida e apoiada pelo serviço. Uma técnica entrevistada refere que:

*a gente sabe que o trabalho isolado é difícil, que a gente tem que construir essa rede... mas é uma rede a ser construída... então eu conto comigo mesma.* (AS)

A necessidade dos profissionais de compartilhar sua prática acaba se resolvendo de modo informal, na rede de relações pessoais, a partir da confiança mútua. Entretanto, essa rede se dissolve quando os atores mudam de posição e levam consigo sua rede de contatos e apoios. Não há, assim, um vínculo entre os serviços e um fluxo interinstitucional que permita a troca de experiências:

*...acaba não tendo uma sistematização, uma padronização do serviço... como o fluxo não é contínuo há uma rede informal, existe tal pessoa num tal lugar que eu posso acionar... mas não é o lugar... é a pessoa que está lá.* (PSO)

Embora as entrevistas tenham sido realizadas com mulheres que, ao serem acolhidas nos serviços e permanecerem na rede de atenção representam um sucesso, foi possível identificar obstáculos que concorrem para que a mulher se perca nas tentativas de se inserir numa rede que a ajude a sair da situação de violência.

Além da falta de articulação entre serviços e profissionais, por vezes há um reducionismo do problema, como no caso da medicalização das manifestações da violência no corpo<sup>21</sup>. Também não há uma busca de interação com os atores próximos, espacial e afetivamente da mulher e a percepção dos profissionais de que a rede social das mulheres está corrompida não se traduz em esforços de contato com os elementos dessas redes.

Ao mesmo tempo, os dispositivos institucionais de atenção à mulher em situação de violência – legislação específica, casas abrigo, delegacias especializadas e centros de referência, não garantem uma compreensão da violência como paradigma das desigualdades de gênero. Nas en-

trevistas houve tentativas de justificar as agressões, ofensas e humilhações infringidas à mulher pelo seu comportamento pouco adequado ou provocador.

Por exemplo, em uma delegacia a mulher teve que insistir que as agressões sofridas não podiam ser consideradas “justas” ou “brigas normais de casal!”:

*cheguei lá, e aí a escrivã perguntou - o que tá acontecendo? Eu falei assim, ele briga, aí ela falou... é outra mulher? Falei assim, se for eu não sei, É desemprego? Não ele nunca ficou desempregado, não é desemprego... São as brigas, ele fica me chamando de vagabunda. (S)*

Existe uma permanente tensão ao se colocar em prática as políticas voltadas para o atendimento às mulheres em situação de violência, que resulta que num processo sutil de reprodução das desigualdades de gênero<sup>3</sup> nos próprios serviços da rede de atenção, conforme relata uma profissional entrevistada:

*Existem linguagens diferentes nos serviços, o CR procura acolher e valorizar o intersubjetivo... nas delegacias, fóruns, é outra linguagem ... muita objetividade... e assim acabam reproduzindo a violência ... (AS)*

No entanto, também há espaços institucionais em que as práticas valorizam as relações intersubjetivas e promovem movimentos de crescimento e mudanças nas mulheres. Realizadas de forma integrada, mediante fluxo assistencial articulado a outros serviços, estas práticas favorecem, segundo as profissionais, a reorganização da vida da mulher.

*... eu fiz o primeiro e o segundo, agora já to fazendo o ultimo ano do segundo grau, isso é uma evolução, né? É um crescimento, o abrigo me deu esse espaço, uma forma de apoio... eles também me apoiam em outras coisas, o que eu pensar e querer eu sei que eles me apoiam ... (S)*

### Os mediadores colaboradores

Nos relatos emergem atores que desempenharam papéis diferenciados quando a mulher necessitou de auxílio, os *mediadores colaboradores*<sup>8</sup>. O relato abaixo, por exemplo, mostra como a orientação de uma líder religiosa foi determinante para a decisão de buscar ajuda:

*Deus disse que de 2011 você não passaria, e Deus está mandando você para um lugar bem longe, ele está preparando um lugar pra você, você pode ficar tranquila que o lugar vai ser preparado.*

*Aí nisso, eu peguei e falei Amém, né? E fui fazer o exame no IML. (A)*

Relações de solidariedade e confiança podem ser decisivas na inserção das mulheres na rede de atendimento, constituindo elas mesmas um elo entre a mulher e a busca por algum tipo de assistência. Os *mediadores colaboradores* encontrados nos relatos não estão necessariamente vinculados a qualquer tipo de serviço, mas demonstram a importância do afeto e da solidariedade no cuidado e na atenção oferecida.

Em alguns casos, a orientação e o apoio de um membro da igreja, o telefonema de uma vizinha ou uma ação articulada dos profissionais foi determinante para um desfecho satisfatório. Apesar das ações dos *mediadores colaboradores*, que estabelecem com a mulher uma relação solidária e recíproca favorável à sua vinculação com a rede de serviços, os fluxos existentes entre estes não favorecem o acolhimento do complexo conjunto de demandas e necessidades das mulheres. O rígido planejamento institucional não permite “a prestação de uma assistência contínua no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa”<sup>22</sup> e a assistência integral acaba por ficar dependente da disponibilidade pessoal dos atores que lidam diretamente com as mulheres:

*fiquei sozinha naquela delegacia até umas 7 horas da noite porque o serviço de delegacia fecha às 5 da tarde. Encerrou o serviço e eu fiquei sozinha, eu e a escrivã. Aí ela ligou para a moça que era... que tava fazendo estágio em serviço social !!! Aí ligou pra ela e falou, vem pra cá agora! Ela veio, chegou era 7 horas, aí conversou comigo, perguntou como eu estava, e falou pra mim: eu to com a Guarda Municipal aqui, nós vamos sair com a Guarda, mas primeiro eu vou fazer algumas ligações. Porque não tinha para onde eu ir, eu não podia mais voltar pra casa, porque se eu voltasse ele me matava!... aí ela ligou pra um albergue, e o moço do albergue falou assim... eu já fechei o albergue, já é 7 horas e recebo gente até as 6. Mas assistente social falou, seu José a moça tá aqui assim, assim. Tá bom, mas trás ela logo, que ela pega a sopa ainda! Porque é um albergue, ela vai dormir segura hoje. (L)*

De fato, em relação à rede de atenção, tudo o que extrapola as ações previstas para cada função traz diferença na qualidade do vínculo, determinando sua adesão ao serviço, confirmando que a qualidade da atenção depende da articulação de pequenos cuidados, de modo a produzir ações que redundem no acolhimento das necessidades de forma integral<sup>23</sup>.

## Considerações finais

A abordagem de redes sociais nos estudos sobre a violência doméstica parece ser útil, na medida em que permite avançar na compreensão da dimensão relacional existente entre seus atores, e na identificação de fenômenos ao mesmo tempo individuais e sociais, integrados pelos diferentes níveis de redes que compõem o tecido social.

A análise das redes sociais das mulheres em situação de violência, na perspectiva das relações intersubjetivas e das trocas e valores circulantes entre os atores, identificou uma rede sócio-humana restrita e um acesso tardio e difícil à rede socioinstitucional. Observou-se também que a superação da situação de violência não necessariamente se dá pela separação do casal, mas pelo recebimento de apoios por meio das quais a mulher passa a compreender os mecanismos envolvidos na violência, construindo estratégias para enfrentá-la no dia a dia e adquirindo maior controle sobre sua vida.

A abordagem das redes sócio-humanas das mulheres mostrou que a manutenção da violência se apoia em dinâmicas que pressupõem uma rede restrita a atores que não ameaçam o poder do parceiro. Em função disso, as redes são constituídas por atores frágeis, que, na visão das mulheres, não têm recursos para oferecer suporte em caso de necessidade.

Os serviços destinados ao atendimento às mulheres em situação de violência doméstica estão restritos às redes sócio-institucionais. Entretanto, mulheres, profissionais e coordenadores dos serviços identificam a rede como fragmentada e distante da realidade vivida pelas mulheres. Alguns profissionais relatam o desejo de transformar as atuais formas de intervenção, no sentido de criar mecanismos capazes de aproximar os atores e organizar os fluxos.

Ao procurar auxílio nas instituições formais, as mulheres vivenciam situações nas quais novamente são desqualificadas, numa reprodução dos padrões relacionais derivados das desigualdades de gênero, e que as perpetuam. Por esta razão, a rede de atendimento nem sempre tem a confiança das mulheres, que têm que construir cotidianamente, e de forma isolada, estratégias que minimizem os efeitos da situação de violência e permitam vislumbrar melhoria de condições de vida para si e para os filhos. Escapa à rede socioinstitucional esse embate, que é travado entre os ato-

res da rede sócio-humana e as trocas que ocorrem entre estes na tentativa de construção de outros vínculos e de novos valores simbólicos como segurança e pertencimento.

Ou seja, ainda que seja possível integrar os serviços de atenção às mulheres que vivem em situação de violência, de modo a estruturar de fato uma rede, seria necessário considerar que os fatores que determinam a ocorrência e a permanência na relação de violência respondem a uma dinâmica social complexa, com a qual os serviços devem interagir. Assim, se impõe o desafio de reivindicar a valorização da dimensão relacional presente em suas redes sociais. Tal valorização poderá abrir perspectivas à possibilidade de compreender que existe um processo de cuidado a ser realizado nos vários níveis de rede que organizam a vida cotidiana. A inclusão das mulheres nos serviços especializados deve ser o resultado de um conjunto de práticas que também visem sua inclusão em outros espaços sociais, pautados na solidariedade, na confiança e no reconhecimento de que o outro é parte integrante de uma rede maior<sup>24</sup>.

A oferta de respostas à violência doméstica contra as mulheres não pode estar centrada somente nos equipamentos públicos específicos. Articulações com atores inseridos em redes de diferentes níveis poderiam conferir um caráter mais amplo a uma questão que ultrapassa os espaços institucionais. Embora as situações de violência ocorram no espaço doméstico, estas fazem parte de uma cultura que reproduz relações de subordinação e se inserem no cotidiano. Contextos específicos onde as ações das mulheres e dos atores envolvidos nas suas redes sociais ganham sentido e nos quais suas vidas se desenvolvem devem ser considerados pela rede sócio-técnica quando da formulação das políticas setoriais.

Neste sentido, é necessário incorporar novos modos de fazer e de tecer a rede de apoio às mulheres, possibilitando um fluxo entre os serviços, instituições e atores significativos no entorno das mulheres. Assim, as redes sócio-humanas, sendo o lócus de construção e reprodução da vida social, devem ser consideradas na busca por respostas às necessidades das mulheres em situação de violência.

Mapear as redes sociais das mulheres em situação de violência pode ser uma estratégia privilegiada para a identificação das formas de mediação existentes, favorecendo a proposição e o planejamento das políticas públicas específicas.

## Colaboradores

ML Dutra trabalhou na concepção, pesquisa e metodologia, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo; PL Prates na revisão crítica; E Nakamura revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada; e WV Villela na orientação da dissertação que deu origem ao artigo, na redação, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

## Agradecimentos

Esta Pesquisa teve o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES.

## Referências

1. Brandão ER. *Nos corredores de uma Delegacia da Mulher: um estudo etnográfico sobre as mulheres e a violência conjugal* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
2. Camargo M, Aquino S. *Enfrentando a rota crítica*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, assistência e combate à violência contra a mulher – Plano Nacional; 2003.
3. Sagot M. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso en diez países*. Washington: PAHO Programa Mujer, Salud e Desarrollo; 2000.
4. Meneghel SN, Bairros F, Mueller 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 Saude Publica* 2011; 27(4):743-752.
5. Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da Violência Conjugal: Fatos do Cotidiano. *Texto & Contexto Enferm* 2007; 16(1):26-31.
6. Fontes BASM, Eichner K. A formação do capital social em uma comunidade de baixa renda. *REDES* 2004; 7(2).
7. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2009; 17(3): 354-360.
8. Martins PH, Fontes B. *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. 2ª Edição. Recife: UFPE; 2008.
9. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (ILANUD). *Das políticas de segurança pública às políticas públicas de segurança*. São Paulo: ILANUD; 2002.
10. Martins, PH. MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): Aspectos conceituais e operacionais In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: Cepesc; 2009.
11. Souto CMRM, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(5):670-674.
12. 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; 17(3):113-125.
13. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.* 1976; 38:300-314.
14. Santos CM, Izumino WP. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. *E.I.A.L.* 2004-2005; 16(1).
15. Rosa TEC, Benício MHD, Alves MCGP, Lebrão ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(12):2982-2992.
16. Valla VV. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface Comum Saúde Educ* 2000; 4(7):37-56.

17. Griep RH. *Confiabilidade e Validade de Instrumentos de Medida de Rede Social e de Apoio Social Utilizados no Estudo Pró-Saúde* [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
18. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Área Técnica de Saúde da Mulher. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica*. 2ª Edição. Brasília: MS; 2005.
19. Martins P.H. Ação pública, redes e arranjos familiares. In: Fontes B, Martins PH, organizadores. *Redes, práticas associativas e gestão pública*. Pernambuco: Editora Universitária UFPE; 2006.
20. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Romper com a Violência Contra a Mulher: como lidar desde a perspectiva do campo da saúde. *Athenea Digital* 2008; 14:229-236.
21. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB, Hanada H, Durand J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):1037-1050.
22. Mendes EV. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, OMS; 2011.
23. Cecílio LC, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007. p. 199-212.
24. Moreira, MCN. Dimensões do associativismo voluntário no cenário das relações entre saúde, pobreza e doença. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):914-924.

---

Artigo apresentado em 16/11/2012

Aprovado em 20/12/2012

Versão final apresentada em 09/01/2013