

Vulnerabilidade de mulheres em situação de violência atendidas em serviço especializado

Temática: promoção e prevenção.

Contribuição para a disciplina: este estudo apresenta as vulnerabilidades de mulheres em situação de violência. Os resultados estimulam a reflexão sobre a manifestação da violência e revelam um caráter social de um problema complexo que atinge a saúde das mulheres, além de reforçar a necessidade de consolidar avanços nas políticas públicas pela igualdade de gênero, eliminando todas as formas de violência e fortalecendo o empoderamento das mulheres.

RESUMO

Objetivo: analisar as vulnerabilidades de mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência. **Método:** estudo qualitativo, a partir de entrevistas semiestruturadas com 15 mulheres, em 2017 e 2018. A análise das informações ocorreu por análise de conteúdo temática. **Resultados:** a categoria “vulnerabilidade das mulheres em situação de violência” abrangeu isolamento social, medo ou vergonha em denunciar, dependência financeira, perda da liberdade, autoestima fragilizada, ausência de apoio formal, decisão de denunciar e buscar ajuda, vínculo interpessoal, medida protetiva e dificuldade de acesso à informação. **Conclusões:** a vulnerabilidade foi apreendida nas suas dimensões individual e programática, inter-relacionadas com a dimensão social. Essas vulnerabilidades devem ser consideradas na formulação de políticas de atenção a mulheres em situação de violência, pois o primeiro passo para a igualdade de gênero é eliminar a violência contra as mulheres.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Violência de gênero; violência contra a mulher; violência doméstica; gênero e saúde; vulnerabilidade em saúde; saúde da mulher.

DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.2

Para citar este artigo / Para citar este artículo / To cite this article

Paz PdO, Silva N, Becker L, Rigatto R. Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. *Aquichan* 2019; 19(2): e1922. DOI: 10.5294/aqui.2019.19.2.2

1 orcid.org/0000-0003-2944-7001. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

2 orcid.org/0000-0002-6582-6511. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

3 orcid.org/0000-0001-5850-7814. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

4 orcid.org/0000-0002-3893-2829. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. regina.witt@ufrgs.br

Recebido: 13/01/2019
Submetido: 16/01/2019
Aceito por pares: 20/03/2019
Aceito: 12/04/2019

Vulnerabilidad de mujeres en situación de violencia atendidas en servicio especializado

RESUMEN

Objetivo: analizar la vulnerabilidad de mujeres atendidas en un Centro de Referencia de Atención a la Mujer en Situación de Violencia. **Método:** estudio cualitativo, a partir de entrevistas semiestructuradas con 15 mujeres en 2017 y 2018. El estudio de los informes se realizó por análisis de contenido temático. **Resultados:** la categoría “vulnerabilidad de mujeres en situación de violencia” abarcó: aislamiento social, miedo o vergüenza por denunciar, dependencia financiera, pérdida de libertad, baja autoestima, ausencia de respaldo formal, decisión en denunciar y buscar ayuda, vínculo interpersonal, medida protección y dificultad en acceder a información pertinente. **Conclusiones:** la vulnerabilidad se aprehendió en la dimensión individual y programática y se interrelacionaron con la dimensión social. Estas vulnerabilidades deben considerarse en la formulación de políticas de atención a mujeres en situación de violencia, pues el primer paso para la igualdad de género es eliminar la violencia en contra de las mujeres.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Violencia de género; violencia en contra de la mujer; violencia doméstica; género y salud; vulnerabilidad en salud; salud de la mujer.

Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service

ABSTRACT

Objective: To analyze the vulnerabilities of women cared for in a Reference Center to Women in Situation of Violence. **Method:** Qualitative study, from semi-structured interviews with 15 women, in 2017 and 2018. Data analysis occurred through thematic content analysis. **Results:** The category “vulnerability of women in situation of violence” covered social isolation, fear, or shame in denouncing, financial dependence, loss of freedom, fragile self-esteem, lack of formal support, decision to denounce and seeking help, interpersonal bond, protective measure, and difficulty of access to information. **Conclusions:** Vulnerability was apprehended in its individual and programmatic dimensions, inter-related with the social dimension. These vulnerabilities must be considered in the formulation of policies for care of women in situation of violence, given that it is the first step for gender equality and eliminate violence against women.

KEYWORDS (SOURCE: DECS):

Gender-based violence; violence against women; domestic violence; gender and health; health vulnerability; women’s health.

Introdução

Todas as formas de violência contra mulheres e meninas representam uma violação dos direitos humanos, e devem ser eliminadas conforme áreas de ação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, que exigem avanços drásticos nas estatísticas, no financiamento e nas políticas de igualdade de gênero (1).

A violência contra mulheres e meninas é um problema mundial: uma de cada três mulheres experimenta violência física ou sexual ao longo de sua vida (1). Da América Latina e do Caribe, em 2017, o Brasil teve o maior número absoluto de feminicídio ou femicídio de mulheres e meninas acima de 15 anos (1.133 a cada 100.000 mulheres), seguido do México (760), de El Salvador (345) e da Argentina (251) (2).

O quinto dentre os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030, "Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas", propõe garantir o fim da discriminação baseada na desigualdade de gênero pela busca da igualdade de direitos e acesso à informação, a bens e serviços e ao mercado de trabalho. Visa ao empoderamento das mulheres por meio da igualdade salarial, bem como de políticas públicas que garantam a igualdade de gênero, evitem retrocessos aos direitos das mulheres e promovam a eliminação da violência (3).

O potencial de avanço rumo à igualdade substantiva é maior quando as reivindicações das mulheres e dos grupos organizados com base na equidade de gênero encontram receptividade nas diversas instâncias de poder. O feminismo que busca direitos iguais (4), igualdade de oportunidade entre os sexos na família e na sociedade, está alicerçado no fortalecimento da autonomia das mulheres. Uma sociedade sem desigualdades de gênero é uma realidade que se deseja ser alcançada (5).

Quanto maior desrespeito aos direitos humanos, maior a chance de adoecimento de uma população (6). A violência compromete a saúde física, mental e reprodutiva das mulheres, e pode resultar em gravidez indesejada, abortos inseguros, doenças sexualmente transmissíveis e filhos com baixo peso ao nascer. Portanto, as mulheres em situação de violência utilizam mais os serviços de saúde (7, 8).

Pesquisar a violência contra as mulheres, sob o enfoque do conceito de "vulnerabilidade em saúde", torna-se relevante, pois

o contexto de um agravo e suas intervenções admitem diferentes avaliações que dependem da perspectiva teórica e ético-política de quem as descreve, bem como dos conhecimentos e recursos tecnológicos disponíveis ou que se planeja tornar acessíveis (9). Dessa forma, a violência contra as mulheres deve ser considerada em relação à suscetibilidade a esse agravo e à menor disponibilidade de recursos para sua proteção, em uma mediação individual, social e programática das políticas sociais (6).

No contexto de violência, as estratégias de motivação para o enfrentamento são importantes para estabelecer condutas positivas na vida das mulheres (10). Nesse sentido, os Centros de Referência se apresentam como serviços especializados que promovem o resgate da autoestima para estimular a tomada de consciência, o alcance da autonomia financeira, além de possibilitar alternativas de encorajamento à superação da violência e estimular a criação de vínculos de apoio (11). No Brasil, os Centros de Referência foram implantados pela Secretaria de Políticas para as Mulheres, como estruturas essenciais do Programa de Prevenção e Enfrentamento à Violência contra a Mulher, a partir de uma Norma Técnica de 2006, a qual visa promover a ruptura da situação de violência e a construção da cidadania das mulheres por meio de atendimento interdisciplinar e articulação intersetorial de serviços que integram a rede de atendimento às mulheres (12).

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é analisar as vulnerabilidades de mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência.

Método

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo, fundamentado na técnica de análise de conteúdo temática de Minayo (13). Estudos qualitativos fundamentam-se na busca em compreender com profundidade valores, práticas, lógicas de ação, hábitos, crenças e atitudes de grupos com um grau de realidade que não pode ser quantificado, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalidade de variáveis (13). A análise baseia-se na interpretação do processo investigativo, que busca compreender em profundidade a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência que decidiram buscar ajuda.

O estudo contou com a participação de 15 mulheres em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de

Violência (CRAM), do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. O CRAM é o serviço de referência para o atendimento psicológico e social dessas mulheres. A amostra foi definida por saturação dos dados (14). As mulheres entrevistadas foram indicadas pelas psicólogas do CRAM, com a preocupação de estarem na fase de monitoramento, que representa a etapa mais avançada de acompanhamento, quando as mulheres possuem melhores condições de verbalizar sobre a violência, pois, no acompanhamento inicial, o estresse pós-traumático está muito presente e percebe-se que falar sobre a experiência de violência não faria bem às mulheres. O critério de inclusão foi ser mulher maior de 18 anos e estar em atendimento no CRAM; o critério de exclusão foi estar na etapa inicial de atendimento no CRAM.

A coleta das informações foi realizada no segundo semestre de 2017 e no primeiro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas no CRAM, em uma sala reservada, a fim de preservar a privacidade das participantes, e tiveram duração média de 60 minutos; foram gravadas com a anuência das participantes e transcritas na íntegra.

As informações obtidas das entrevistas foram tratadas segundo a técnica de análise de conteúdo temática, composta pelas fases: a) pré-análise, b) exploração do material e c) tratamento dos resultados obtidos (13). Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, a fim de se obter um maior contato com o conteúdo. Na sequência, procedemos à captação dos núcleos de sentido, ao agrupamento por afinidade de ideias em comum, e elaboramos um recorte das respostas em relação à questão central da pesquisa com o auxílio do *software NVivo* versão 11; em seguida, a categorização dos conceitos gerais que orientaram a análise. Por meio de leitura exaustiva, foram estabelecidos questionamentos teóricos com o intuito de melhor identificar a relevância do conteúdo. Durante a exploração do material, foram identificadas as ideias comuns refletidas nesses recortes. Cada entrevista era lida e relida na íntegra, a fim de confirmar se essas ideias estavam expressas ao longo das falas dos sujeitos. Buscou-se, por meio das leituras das falas, identificar a relação das categorias entre si, chegando, assim, a aspectos comuns e inter-relacionados. A etapa de classificação possibilitou construir a categoria empírica responsável pela especificação dos temas e os conceitos teóricos que orientaram a descoberta e a construção dos núcleos de sentido, que fornecem embasamento dessa análise. A análise final consistiu no tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, procurando articular o material estruturado

das entrevistas com a literatura especializada, com vistas à identificação do conteúdo subjacente ao que foi manifestado. Adotou-se o referencial de vulnerabilidade em saúde como categoria analítica (9), uma vez que fundamentou e balizou o conhecimento do objeto estudado.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo cumpriu as exigências para a pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 466/2012 (15), e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o parecer 2.546.536, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 68940717.3.0000.5347. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo que uma permaneceu com cada participante. Para preservar o anonimato, a identificação das participantes foi codificada pelas letras INT (Interlocutora), seguidas do número da ordem das entrevistas. Como critério de confiabilidade, após a transcrição, houve um segundo encontro individual com cada participante para ler e validar as transcrições. Isso possibilitou às participantes alterar suas falas na transcrição e favoreceu a fidedignidade dos dados.

Resultados

Vulnerabilidade das mulheres em situação de violência

A análise das informações evidenciou vulnerabilidades das mulheres na dimensão individual e programática; a dimensão social da vulnerabilidade manifesta-se na desigualdade nas relações de gênero.

A manutenção da violência por parceiro íntimo apoia-se em dinâmicas que pressupõem *o isolamento social* e *o medo ou a vergonha em denunciar*, além de uma rede restrita de pessoas que não ameaçam o poder do agressor. Essa rede muitas vezes é caracterizada como frágil na visão das mulheres e não tem recursos para oferecer suporte ou abertura para dialogar em casos de necessidade.

“Vou ser bem sincera, eu acreditava que a violência era algo muito distante e que acontecia em lugares com vulnerabilidade social, nunca pensei que poderia acontecer comigo em um relacionamento, mas a gente não escolhe, apenas acontece. E, quando me encontrei em uma situação de violência, eu não consegui

acreditar pelo que estava passando, eu senti muita vergonha de falar sobre isso com minha família e com meus amigos.” (INT 10)

O sentimento de medo e a *dependência financeira* do companheiro são os principais motivos para desistirem da denúncia, pois a manifestação do medo parece transformar as mulheres em constantes reféns da violência e gera submissão a um ciclo de violência sustentado pela insegurança econômica.

“Eu tinha medo de me separar e passar fome e não conseguir dinheiro suficiente para sustentar minha filha.” (INT 12)

Além da restrição de vínculos, a estratégia de dominação masculina também acontece desde a proibição da possibilidade de trabalhar, de estudar, de escolher uma orientação religiosa, até mesmo a imposição do distanciamento dos familiares, caracterizando-se na *perda da liberdade*.

“Ele controlava os meus horários, os dias de serviços, com quem eu conversava, se eu estava ao telefone ele queria saber e eu tinha colocar no viva-voz, ele queria ouvir o que eu estava falando. Eu nunca pedi para ele colocar no viva-voz os telefones dele. Eu não mexia no telefone dele, mas ele mexia no meu.” (INT 14)

“Acho que preciso ter uma força interior muito forte para sair desse ciclo e romper com o relacionamento, eu ainda não me separei e isso está prejudicando a minha saúde. Eu não consigo dormir direito, não consigo ter prazer nas relações sexuais, porque não tenho vontade, eu faço para ele não falar que eu tenho um amante. Agora, durante a entrevista, ele me ligou duas vezes. Eu senti o meu celular vibrar, mas não vou atender.” (INT 8)

A violência materializa a dominação na vida das mulheres, sua prática estabelece o controle físico e/ou psicológico de seu corpo, e também na maneira de pensar e agir. Além disso, reflete negativamente e leva à tristeza e à indignação em meio a um conjunto de sentimentos envolvidos em uma relação, na qual possuem a *autoestima fragilizada* sobre sua identidade e autonomia.

“Eu estava muito desequilibrada emocionalmente, muito esgotada e eu engordei muito. Eu me sentia a mulher mais feia do mundo, minha imagem pessoal estava destruída, eu passava deitada e não queria sair de casa. Minha mãe me incentivava a me arrumar, cuidar do meu cabelo. Eu fui a um salão de beleza e a

cabeleireira destruiu meu cabelo, eu fiquei muito mal. Eu me sentia do jeito que ele falava: burra, incompetente e gorda.” (INT 12)

Sob outro enfoque, o *vínculo interpessoal* como proteção às mulheres representa a possibilidade de ter alguém com quem contar e falar sobre a violência, ter apoio para denunciar, para ouvir um conselho e visualizar a possibilidade de enfrentamento.

“Ele me agrediu até dentro da casa da minha mãe e o meu irmão e o meu filho mais velho me defenderam. Ele me empurrou e ameaçou me dar um soco no meu rosto, meu irmão e meu filho perceberam e não deixaram, eles conversaram comigo e me incentivaram a denunciar.” (INT 14)

“Eu tenho dificuldade de falar o que passei. Eu senti muito não ter alguém para me ajudar. Eu tinha um sentimento de não querer envolver os meus familiares na violência que eu estava sofrendo. Agora eu consigo entender que se eles soubessem o que eu estava passando, eles poderiam me ajudar. Eu contei para o meu pai sobre a violência, mas o meu pai é muito machista e dizia para eu não me separar, para não desistir do casamento, ele dizia que eu tinha que cuidar do meu marido. Eu acreditei no meu pai e por isso os anos foram passando e eu demorei em denunciar.” (INT 11)

Com o suporte de alguma rede de apoio social, que promova acolhimento e proteção, a *decisão de denunciar e buscar ajuda* torna-se mais acessível.

“Eu recebi uma cartilha sobre violência, então eu me reconectei naquela cartilha e percebi que sofria violência psicológica. O maior ato de coragem que eu tive na vida foi denunciar e decidir buscar ajuda.” (INT 6)

Na análise dos depoimentos, o isolamento, o medo e a vergonha aparecem como importantes barreiras para buscar ajuda. Outro aspecto relacionado à vulnerabilidade individual é a *dificuldade de acesso à informação*, que impede as mulheres conseguirem visualizar caminhos de enfrentamento. O apoio e o acesso à informação são fundamentais para conseguirem buscar ajuda. Com o apoio de uma rede de serviços e uma legislação que forneça amparo às mulheres em situação de violência, é possível estabelecer o enfrentamento.

“Eu me separei dele no ano de 2007, a Lei Maria da Penha entrou em vigor em 2006. Naquela época, essa Lei não era tão divulgada e

eu não tinha tanta informação, poderia ter mais divulgação talvez até passar na televisão. Eu acreditava que a Lei era para casos muito graves de agressão física ou ameaça de morte e não sabia como funcionava para conseguir uma medida protetiva. Eu não sabia que poderia denunciar a agressão psicológica que eu sofria, se eu soubesse, eu teria denunciado há muito tempo atrás.” (INT 6)

Para as mulheres em situação de violência, a *medida protetiva*, fiscalizada pelo Serviço de Segurança Pública, garante o distanciamento do agressor e pune com prisão o descumprimento judicial. Muitas vezes, por medo de ser preso, o agressor acaba afastando-se do domicílio. Nessa perspectiva, a medida protetiva é uma estratégia efetiva para o enfrentamento e a prevenção da revitimização.

“Ele começou a sacudir o poste de luz da minha casa, eu fiquei preocupada de acontecer um curto circuito e chamei a polícia. Ele ficou esperando a polícia e disse: ‘pode chamar, porque não vai dar em nada, eu não vou ser preso’. Os policiais chegaram e conversaram com ele, disseram que ele poderia ser preso se não fosse embora, mas ele não deu atenção. O policial me perguntou se eu queria que o prendesse por causa da medida protetiva, eu respondi: ‘sim, pode prender’, porque eu cansei e existe a lei, ele está ameaçando a mim e a minha família. Nós fomos até a delegacia registrar a denúncia e depois ele foi levado para o presídio. Ele ficou 15 dias preso. Nós tivemos que construir um muro na minha casa para ele não ter mais acesso, com o muro nós temos mais proteção.” (INT 15)

A ausência de apoio informal prejudica as mulheres em buscar ajuda, mas a *ausência de apoio formal* fragiliza o enfrentamento da violência. Ao procurar os serviços, muitas mulheres ainda vivenciam situações baseadas em uma reprodução dos padrões relacionais derivados das desigualdades de gênero, que as desqualificam/inferiorizam.

“Eu fui até a delegacia perto da minha casa denunciar, mas o policial não acreditou e me atendeu muito mal, ele disse que eu iria acabar voltando para o meu ex-marido. Ele me constrangeu quando falou isso, porque ele falou alto na frente de outras pessoas na delegacia. Ele disse assim: ‘olha aí, agora ela vem denunciar, mas de noite ela vai dormir com ele de novo’. Eu respondi: ‘você está brincando comigo, você acha que a minha vida não vale nada? Eu não iria vir até aqui e falar que fui ameaçada de morte se não

fosse verdade e ainda você acredita que eu estou brincando?’ E ele respondeu: ‘pode até ser, mas tem muitas mulheres que vem aqui denunciar e no outro dia estão com o agressor de volta’. Ele fez o boletim de ocorrência, mas não me orientou que eu deveria buscar a medida protetiva no fórum de justiça.” (INT 15)

Igualmente, é importante a consolidação de um espaço para o atendimento das mulheres de forma integrada, evitando que percam tempo com deslocamentos na busca por ajuda.

“Houve um dia que o meu filho me perguntou o que estava faltando para eu me separar e eu respondi que precisava de tempo, porque para resolver isso eu precisaria ir a muitos lugares e precisaria caminhar muito, provavelmente eu perderia um dia inteiro para resolver, caminhando de um lado para outro. A Delegacia e o Fórum são locais distantes e não existe apenas um serviço para eu denunciar a violência, conseguir a medida protetiva e entrar com processo de separação. Além disso, eu precisava de ajuda psicológica e procurei o CRAM. Ir a todos estes lugares, eu perderia muito tempo no deslocamento” (INT 3).

Discussão

As vulnerabilidades individuais e programáticas em suas características articulam-se e constituem a vulnerabilidade social baseada na desigualdade de gênero. Esta é reforçada pela dominação masculina, na qual o homem se sente proprietário da mulher e lhe impõe controle sobre o comportamento, o modo de vestir, com quem se relaciona e também sobre seu dinheiro. Constitui-se vulnerabilidade individual, na medida em que as mulheres perdem a liberdade, a autonomia de ir e vir, de decidir o melhor para si (16). Além disso, ao estabelecer o distanciamento das pessoas próximas, as mulheres tornam-se isoladas e, caso exista a situação de violência, é mais difícil estabelecer meios de enfrentamento.

O isolamento das mulheres acontece muitas vezes pelo medo das frequentes ameaças e agressões, e pela vergonha que as impedem de falar sobre a violência sofrida, influenciando a decisão de denunciar. Os contatos, as amizades e os vínculos são evitados quando considerados indesejados pelo marido, devido ao temor de originar possíveis agressões, o que provoca nas mulheres a atitude de refugiar-se no silêncio e no isolamento (17). O medo em denunciar torna-se uma barreira para superar a violência, independentemente de seu nível social e fragilidade emocional, o que se caracteriza uma vulnerabilidade individual (18).

A dependência financeira, a ausência de suporte afetivo familiar e o isolamento social também são limitadores da autonomia das mulheres, pois, sem apoio, não conseguem visualizar estratégias de enfrentamento e proteção, devido à dependência psicológica (19). Com isso, considera-se que a recuperação física e psicológica das mulheres só é possível quando conseguem romper com o relacionamento violento (20). Dessa forma, a dimensão da vulnerabilidade individual envolve a vulnerabilidade social, que se encontra estruturada na desigualdade de gênero, na qual as mulheres não possuem independência financeira e apoio social.

Por outro lado, há que se considerar a dimensão programática da vulnerabilidade em buscar ajuda. A falta de uma rede especializada no atendimento às mulheres pode incidir negativamente na tomada de decisão da busca por ajuda, bem como levar as mulheres ao sofrimento, seja pela insegurança ao expor sua vida para outras pessoas ou pelos intermináveis caminhos que percorrem na trajetória de busca por soluções para a situação de violência (21).

O despreparo dos profissionais e dos serviços devido à naturalização/invisibilidade da violência gera a discriminação, na qual os profissionais colocam a culpa nas mulheres pela situação em que vivem e desvalorizam o seu sofrimento (22). Nessas circunstâncias, as mulheres deixam de acreditar nesses serviços por sofrerem a vitimização secundária, também chamada de “violência institucional”, que acontece por agentes públicos e que gera lacunas na rede de serviços de assistência jurídica e social, de segurança pública ou de saúde, que deveriam prestar atendimento e apoio formal (23). Nesse contexto, é importante garantir políticas e leis que punam com rigor os atos de violência e garantam serviços de intervenção e assistência adequada (24).

A ausência de qualificação profissional compromete o atendimento. Não se trata apenas de ter domínio sobre os procedimentos administrativos ou das técnicas de atendimento, mas conhecer as especificidades da violência baseada em gênero. A falta de especialização dos profissionais é um obstáculo ao acesso das mulheres (25), uma vulnerabilidade programática que pode ocorrer em diferentes momentos nas trajetórias de busca por ajuda.

O enfrentamento da vulnerabilidade programática, portanto, requer avanços drásticos nas políticas de igualdade de gênero. Assim, o governo precisa ter a responsabilidade em regular uma

política pública de equidade social e empoderamento das mulheres cuja preocupação esteja em combater a violência e prover ferramentas de intervenção (26). A violência necessita ser objeto na formulação de políticas que abranjam a operacionalização das ações em saúde e fortaleçam boas práticas para o cuidado e a capacitação dos profissionais (27).

O cuidado das mulheres em situação de violência requer a integração de um trabalho multiprofissional (28), que necessita de diálogo e planejamento entre serviços e profissionais de atenção, permeando a comunicação para evitar a fragmentação do cuidado. Esta ocorre quando o profissional atende apenas a sua demanda, com dificuldade de avaliar cada caso de forma ampliada e perceber sobre as reais necessidades das mulheres (29). Para a realização da denúncia, é importante uma rede de atendimento que garanta acompanhamento e amparo às mulheres para promover a prevenção e o enfrentamento da violência. Além de serem assistidas pelo sistema judiciário, em muitos casos, necessitam acesso ao sistema de saúde, pois muitas buscam atendimento nesses serviços antes de chegarem a uma delegacia para denunciar (26). A ausência de serviços especializados constitui-se em vulnerabilidade programática que prejudica as mulheres em buscar ajuda.

Como forma de suprir as necessidades de atendimento das mulheres, no Brasil, a partir de 2013, em algumas capitais brasileiras, foi criada a Casa da Mulher Brasileira, vinculada ao Programa Mulher: Viver sem Violência. Esses serviços contribuem para facilitar o atendimento, ao promover a integração dos serviços de atenção às mulheres, e se enfocam na integralidade do atendimento (30), consolidando diferentes serviços em um mesmo local, o que permite às mulheres não perder tempo em deslocamentos na busca por ajuda. O Programa continua em vigor, mas, em muitas capitais, não foi implantado e ainda não existe um espaço físico integrado para o atendimento, o que torna a situação uma vulnerabilidade programática.

No Brasil, os avanços para combater a violência contra as mulheres são a Lei Maria da Penha e a Lei do Feminicídio. O desenvolvimento de uma legislação que puna a violência e proteja as mulheres é essencial ao enfrentamento da vulnerabilidade programática. Além disso, ressalta-se a importância da medida protetiva como um direito das mulheres que denunciam a violência para assegurar o respaldo jurídico de proteção e distanciamento do agressor (31). Esse distanciamento é fundamental e assegurado pela medida protetiva, pois permanecer convivendo

no mesmo domicílio com o agressor tornam as mulheres suscetíveis a futuras repetições de violências (20).

Outra ação importante nesse contexto foi a criação, em 2003, de uma Secretaria de Políticas para as Mulheres, posteriormente vinculada ao Ministério de Direitos Humanos, cujo enfoque é coordenar a gestão das políticas públicas e garantir que as esferas do governo se responsabilizem pela redução da violência e fortaleçam a igualdade de gênero (32). Dessa forma, é possível estabelecer o enfrentamento programático da violência a partir de uma legislação vigente e de uma rede de serviços especializada que assegure o acolhimento e a proteção das mulheres.

No âmbito da saúde coletiva, é necessário consolidar a promoção da saúde a partir da mobilização de vários órgãos do governo contra a violência, em um contexto intersetorial de visibilidade social. Isso fortaleceria a construção de redes de atenção e mobilizaria a sociedade civil nas instâncias participativas, no intuito de promover debates ao problema social na busca de soluções para enfrentar a violência contra as mulheres (33, 34).

Além disso, é imperativo assegurar o apoio e a segurança das mulheres e seus filhos investindo em programas de treinamento em diferentes setores da sociedade, principalmente no judiciário, para a correta aplicação das leis de proteção e para o fortalecimento dos sistemas de atenção, que envolvem a tomada de ação no cuidado, dentro do sistema de saúde, no intuito de reforçar a detecção da violência na atenção primária. Ao mesmo tempo, é necessário desenvolver campanhas de conscientização pelo governo em parceria com organizações feministas, com o enfoque na igualdade de gênero (34).

Estes resultados evidenciam ações que, de acordo com as Nações Unidas, na agenda para 2030, são urgentes para enfrentar a violência contra as mulheres e alcançar a igualdade de gênero. Para isso, são configuradas quatro ações nas esferas públicas: implementação e execução de leis e políticas integrais; atenção universal de serviços intersetoriais e de qualidade no apoio às mulheres; medidas de conscientização social e prevenção para combater fatores subjacentes e causas fundamentais da violência; e compilação de bases de dados sobre violência (1), consolidando a vigilância epidemiológica ao estruturar e fortalecer observatórios de violência. A preocupação em desenvolver essas ações demonstra a iniciativa governamental para eliminar a violência contra as mulheres.

Conclusões

A análise das vulnerabilidades de mulheres atendidas em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência evidenciou elementos de sua dimensão individual, tais como: isolamento social, medo ou vergonha de denunciar, dependência financeira, perda de liberdade, autoestima fragilizada, falta de apoio e dificuldade de acesso à informação. O enfrentamento dessas dificuldades revelou ações relacionadas à dimensão programática, pois, para a tomada de decisão em denunciar e buscar ajuda, tendo vínculo interpessoal como apoio social, as mulheres obtiveram proteção judicial através da medida protetiva. Além disso, as mulheres precisam de independência financeira, de recuperar sua autoestima e sua saúde física e mental, sendo necessário (re)organizar toda sua vida na iniciativa de empoderar-se para conseguir o enfrentamento e a superação da violência.

No contexto estudado, a vulnerabilidade revelou aspectos subjetivos das mulheres, bem como componentes programáticos e sociais, com ênfase nas conexões entre indivíduos, em suas relações comunitárias, no contexto sociocultural e econômico. O desencontro entre as ações empreendidas para atender às demandas das mulheres foi evidenciado, o que reforça a importância da integração da rede de serviços para enfrentar a violência de gênero.

No âmbito governamental, torna-se essencial a criação de uma legislação que proteja as mulheres da violência, que vá mais além de ações punitivas. É fundamental elaborar projetos para promover a igualdade de gênero e a articulação de diferentes setores da sociedade para debater sobre a violência, o que geraria visibilidade a esse grave problema social. Ao mobilizar a sociedade, é possível fortalecer a rede de serviços, de forma intersetorial, na perspectiva da integralidade do cuidado às mulheres em situação de violência.

Nesse sentido, o reconhecimento das vulnerabilidades deve ser considerado na formulação de políticas de atenção, para sustentar o quinto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, pois o primeiro passo para a igualdade de gênero é eliminar a violência contra as mulheres.

A limitação do estudo está relacionada ao contexto da fonte das informações: mulheres em atendimento em um Centro de Referência. Para estudos futuros, é importante investigar o atendimento em outros serviços da rede e abordar o diálogo entre os profissionais na perspectiva da intersectorialidade do atendimento.

As vulnerabilidades de mulheres em situação de violência, apreendida nas suas dimensões individual e programática, estão inter-relacionadas com a dimensão social. Reafirma-se o entendimento da importância do enfrentamento da violência, quer em sua dimensão macrosocial, como integrante de uma estrutura em transformação, quer em sua dimensão microssocial, baseados em com-

portamentos cujos sentidos são construídos social e culturalmente. Na formulação de políticas públicas, estas não podem restringir-se a apenas enfrentar a violência, mas assegurar a igualdade de gênero e evitar retrocessos decorrentes dessa discriminação.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. ONU Mujeres. Hacer las promesas realidad: la igualdad de género en la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. New York: Naciones Unidas; 2018. Disponível em: <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2018/sdg-report-gender-equality-in-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2018-es.pdf?la=en&vs=834>
2. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Femicidio. Naciones Unidas; 2017. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/femicidio>
3. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: The General Assembly. 2015. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
4. Benedicto C. Malestares de género y socialización: el feminismo como grieta. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(134):607-25. Disponible en: <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/17063/>
5. Alves JED. Desafios da equidade de gênero no século XXI. Rev. Estud. Fem. 2016; 24(2):629-38. DOI: 10.1590/1805-9584-2016v24n2p629
6. Paiva V. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. Temas psicol. 2013; 21(3):531-49. Disponível em: 10.9788/TP2013.3-EE00-PT
7. García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N et al. Addressing violence against women: a call to action. Lancet. 2015; 385(9978):1685-95. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61830-4
8. Sánchez LS. Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. Journal of Feminist, Gender and Women Studies. 2015; (1):103-13. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416>
9. Ayres JR, Paiva V, França Junior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. Em: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. editores. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde (Livro I). Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.
10. Pereira JLF, Oliveira CDB, Freitas FFQ, Castro AP, Nóbrega MF, França ISX. Perfil da violência contra as mulheres atendidas em um centro de referência. Rev enferm UFPE. 2015; 9(Suppl. 6):8665-72. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10643/>
11. Albuquerque Netto L, Moura MAV, Silva GF, Penna LHG, Pereira ALF. Mulheres em situação de violência pelo parceiro íntimo: tomada de decisão por apoio institucional especializado. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(esp):135-42. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.54361
12. Secretaria de Políticas para as Mulheres (BR). Norma técnica de uniformização: centros de referência de atendimento à mulher em situação de violência. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2006. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/publicacoes/outros-artigos-e-publicacoes/norma-tecnica-de-uniformizacao-centros-de-referencia-de-atendimento-a-mulher-em-situacao-de-violencia>
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento — pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

14. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista de Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2012.
16. Tejada SC, López GM. Mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*. 2018; (7):45-56. DOI: 10.15366/jfgws2018.7.005
17. Dutra ML, Prates PL, Nakamura E, Villela WV. A configuração da rede social de mulheres em situação de violência. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013; 18(5):1293-304. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/14.pdf>
18. Terra MF, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. *Athenea Digital*. 2015; 15(3):109-25. DOI: 10.5565/rev/athenea.1538
19. Seidl MA, Benetti SPC. Fatores de risco e mecanismos de proteção nas narrativas das famílias em situação de violência conjugal. *Aná. Psicológica*. 2011; 29(2):247-57. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000200005
20. Sanchez-Lorente S, Blasco-Ros C, Martínez M. Factors that contribute or impede the physical health recovery of women exposed to intimate partner violence. *Women's Health Issues*. 2012; 22(5):491-500. DOI: 10.1016/j.whi.2012.07.003
21. Grossi PK, Coutinho ARC. Violência contra a mulher do campo: desafios às políticas públicas. *Serv. Soc. Rev.* 2017; 20(1):25-40. DOI: 10.5433/1679-4842.2017v20n1p25
22. Silva EB, Padoim SMM, Vianna LAC. Mulher em situação de violência: limites da assistência. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):249-58. DOI: 10.1590/1413-81232014201.21202013
23. Cisne M, Oliveira GMJC. Violência contra a mulher e a lei Maria da Penha: desafios na sociedade patriarcal-racista-capitalista do estado brasileiro. *Serv. Soc. Rev.* 2017; 20(1):77-96. DOI: 10.5433/1679-4842.2017v20n1p77
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres: directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington: OPS; 2014. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1
25. Pasinato W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Rev. direito GV*. 2015; 11(2):407-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v11n2/1808-2432-rdgv-11-2-0407.pdf>
26. Schraiber LB, d'Oliveira AFPL, Portella AP, Menicucci E. Violência de gênero no campo da saúde coletiva: conquistas e desafios. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1019-27. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400009
27. Escorsim SM. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. *Rev. Katálysis*. 2014; 17(2):235-41. DOI: 10.1590/S1414-49802014000200009
28. Provecho ABA, Pilo GP, Pino CG. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializado. *Anal. Psicol.* 2018; 34(2):349-59. DOI: 10.6018/analesps.34.2.294441
29. Vieira EM, Hasse M. Percepções dos profissionais de uma rede intersetorial sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. *Interface*. 2017; 21(60):51-62. DOI: 10.1590/1807-57622015.0357
30. Cerqueira D, Lima RS, Bueno S, Neme C, Ferreira H, Coelho D et al. Atlas da violência 2018. Rio de Janeiro: IPEA e FBSP; 2018.
31. Casa Civil (BR). Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n.º 8.086, de 30 de agosto de 2013. Institui o Programa Mulher: Viver sem Violência e dá outras providências. Brasília (DF): Casa Civil; 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8086.htm

32. Casa Civil (BR), Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 13.641, de 3 de abril de 2018. Brasília: Casa Civil; 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13641.htm
33. Romero LMK, Muñoz CM, Henríquez MC, Higuera AS, Ancalaf AT, Nitrihual L et al. Modelo participativo para el abordaje de la violencia contra las mujeres en la Araucanía, Chile. Rev Panam Salud Publica. 2017; (41):1-4. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34050>
34. Navarro-Mantas L, Velásquez MJ, Lemus S, Megías JL. Prevalence and sociodemographic predictors of intimate partner violence against women in El Salvador. J Interpers Violence. 2018; jun 13. DOI: 10.1177/0886260518779065 [Epub ahead of print].