

# **A vulnerabilidade das mulheres em situação de violência: uso de serviços e a rota crítica percorrida**

Maria Fernanda Terra  
Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

## **Introdução**

O Brasil é um dos países signatários de conferências internacionais que estabeleceram nos anos 90 a violência contra a mulher como uma violação dos direitos humanos (KRUG et al., 2002). É um problema denunciado pelo movimento feminista que está diretamente relacionado às desigualdades de gênero que permeiam a sociedade e afetam as relações interpessoais e o acesso a direitos e gerou respostas de políticas públicas nas áreas de segurança pública, desenvolvimento social, justiça e assistência à saúde. As autoras Giffin (1994), Schraiber et al., (2002) e Schraiber et al., (2007) referem que estas desigualdades sociais podem ser traduzidas em situações de violência que se mostram diferentes para homens e mulheres; enquanto a maioria dos homens são vítimas de violência na esfera pública, a violência sofrida pelas mulheres se dá com maior frequência no ambiente doméstico, perpetrada principalmente pelo parceiro sob condições severas e repetitivas. Hoje conceitua-se a maior parte da violência cometida contra as mulheres como a violência de gênero, pois sua base está diretamente relacionada às questões de poder operantes nas construções sociais, políticas e culturais que se expressam e são construídas nas relações entre os sujeitos. Partimos do entendimento de que violência é uma ação que converte as diferenças em desigualdades e objetifica o sujeito na relação (CHAUÍ, 1984). As mulheres em situação de violência buscam com frequência os serviços de saúde, porém com baixa resolutividade às suas demandas e suas necessidades. As demandas são apresentadas inicialmente em serviços de atenção básica, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), pela proximidade da região de moradia. Estes serviços têm a responsabilidade de responder as demandas resultantes de contextos de violência como as queixas vagas, de saúde reprodutiva e saúde mental (d'OLIVEIRA et al., 2009); mas há dificuldades na articulação objetiva das ações e comunicação intersubjetivas dos profissionais da rede dos diferentes serviços, instituições e setores assistenciais voltados para a questão no sentido de estabelecer um projeto assistencial comum (PEDUZZI, 2001) que considere a garantia dos direitos humanos e sociais das mulheres, especialmente no combate à desigualdade de gênero. Esta situação reitera a rota crítica traçada pelas mulheres afetadas pela violência doméstica com respostas inadequadas e por vezes dissuasoras de seu intento de interromper a violência. Na literatura, Sagot (2000) chama de *Rota Crítica* o movimento de busca por ajuda traçado pelas mulheres desde o primeiro momento caracterizado por ela como o rompimento do silêncio sobre a violência sofrida.

## **Objetivo**

Analisar a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência perpetrada por parceiro íntimo em suas trajetórias assistenciais, articulando-as com as políticas públicas traçadas em torno da assistência e prevenção das violências contra as mulheres no campo da saúde, de modo a identificar o que as

mulheres conhecem sobre as políticas públicas de combate à violência contra as mulheres, e as dificuldades ou facilidades nas rotas traçadas em busca de ajuda para superar a situação de violência e como percebem a assistência em saúde recebida nos serviços de atenção primária após declararem a situação de violência sofrida.

## **Metodologia**

Pesquisa qualitativa realizada a partir de entrevistas semiestruturadas com mulheres que estiveram ou estão vivendo em situação de violência doméstica perpetrada por parceiro íntimo, e do exame dos prontuários em UBS das regiões Butantã e Lapa-Pinheiros. Estima-se 20 entrevistas realizadas a partir da técnica de entrevista orientada por um roteiro específico para estimular os relatos e apoiar a reflexão (SCHRAIBER, 2008). Apesar da individualidade dos relatos produzidos, estes expressam um dado modo de viver a vida na sociedade, com os significados atribuídos às suas experiências e compreensões sobre o mundo social já interpretadas com as concepções que incluem os contextos do mundo exterior na própria subjetividade (SCHRAIBER, 2008), (POPE & MAYS., 2005). A análise prevista apoia-se no conceito da vulnerabilidade, condição de gênero dessas mulheres e no referencial de Rotas Críticas em violência. A pesquisa já foi aprovada pelos Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Secretaria Municipal de São Paulo/SP.

## **Resultados e conclusões**

A pesquisa encontra-se na etapa da coleta de dados, contudo os resultados preliminares sugerem que as mulheres não reconhecem as UBS como potentes para apoiá-las na superação da situação de violência sofrida, apesar de considerarem as UBS como espaços importantes para falarem (desabafarem) sobre o que sofrem. Verificou-se também que a situação de violência sofrida não é reconhecida ou relacionada aos problemas referidos pelas mulheres na rotina assistencial dos serviços de atenção básica. Quando há o reconhecimento do contexto de violência, a medicalização se mostra como a primeira escolha para tratar dos adoecimentos resultantes da violência, sem a articulação necessária com as informações sobre os desejos, os planos e as escolhas compartilhadas com as mulheres sobre suas vidas. Elas reconhecem a Lei Maria da Penha como importante, mas não confiam plenamente que ela lhes protejam efetivamente. As análises preliminares dos prontuários familiares mostram que a questão da violência aparece majoritariamente nos prontuários das mulheres. Nas anotações ficam evidentes que, além das mulheres sofrerem a violência, elas são também responsabilizadas por resolverem o problema da violência, principalmente quando há crianças na família, e temem o risco de serem denunciadas ao conselho tutelar e perderem a guarda dos filhos. Mesmo diante do conflito da violência, as mulheres ficam com a inconveniente responsabilidade em convocar o parceiro para as reuniões ou consultas com a equipe de saúde. Futuramente serão analisados os principais impasses que aumentam as situações de vulnerabilidade das mulheres neste processo, de modo a pensar

em mecanismos de superação para a efetiva garantia dos direitos humanos e sociais das mulheres.

### **Referências Bibliográficas**

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. **Perspectivas antropológicas da mulher**, v.4, p.25-62, 1984.

d'OLIVEIRA A. F. L. P., SCHRAIBER, L. B., HANADA, H., DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.14, n.4, p. 1037-50, 2009.

GIFFIN, K. **Gender Violence, Sexuality and health**. Cad. Saúde Públ, v. 10 (sup 1), p.146-55, 1994.

KRUG E.G., et al. **World Report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

SAGOT, M. **Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (Estudios de caso de diez países)**. Organización Panamericana de La Salud, 2000.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 470-7, 2002.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n.3, p. 359-67, 2007.

SCHRAIBER, L.B. **O médico e suas interações. A crise dos vínculos de confiança**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 254p.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública**, v.35, n.1, p. 103-9, 2001.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 117p.