

REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE SER HOMEM NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Gilberto Alves Dias*¹, Johandra Cristina Vieira Santos², Vanda Palmarella Rodrigues³

1. Estudante de IC da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

2. Estudante de IC da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

3. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da UESB / Orientadora

Resumo

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) está diretamente ligada às construções sociais sobre o ser homem que traduz relações desiguais de poder entre a mulher e o homem. Objetivou-se analisar as representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o ser homem no contexto de VDCM. Pesquisa qualitativa, baseada na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais (TRS). Os dados foram coletados com 83 profissionais da ESF por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras e entrevista semiestruturada, analisados pelo *software* Evoc 2005 e técnica de análise de conteúdo. Os achados apontam para construções sociais que colocam o *ser homem* como *forte, responsável, egoísta, respeitador, protetor, trabalhador, possessivo e machista*. Estas construções estão diretamente ligadas aos elementos que precipitam à ocorrência da VDCM. Urge a necessidade de debater as questões de gênero e a VDCM no âmbito da ESF, visando à prevenção e combate.

Autorização legal: Aprovado pelo CEP/UESB; CAAE: 49736915.3.0000.0055; parecer nº 1.304.618/2015.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Gênero e Saúde; Saúde da Família.

Apoio financeiro: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

Trabalho selecionado para a JNIC: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Introdução

As construções sociais sobre o ser homem produzem relações desiguais de poder entre a mulher e o homem que permeiam o contexto da violência doméstica contra a mulher (VDCM), com implicações negativas à saúde da mulher.

Segundo o trabalho de Guerra et al. (2014), para ser homem um rapaz não pode apresentar comportamentos femininos, o que naturaliza na sociedade a separação de comportamentos e afazeres para o homem e para a mulher. Desta forma, cada indivíduo compõe as relações sociais, representando uma identidade pessoal fundamentada em suas histórias de vida. E, neste processo o fato de ser homem ou ser mulher também é conformado pelo convívio na sociedade, perpassado por antagonismos e contradições de gênero, classe e etnia (CARLOTO, 2000).

Diversos estudos têm demonstrado o quanto, de fato, os valores culturais machistas e patriarcais estruturantes na sociedade estão associados à grave recorrência das violências cometidas contra as mulheres e às sérias desigualdades de poder e de direitos enfrentados por elas. Por essa dimensão de gênero, perpassa ainda um panorama de incremento ou intensificação da violência de um modo geral, em nossa realidade (CHAUÍ, 2006; DINIZ; PONDAAG, 2009; MACHADO, 2000; SAFFIOTI, 1999). Tais constatações exigem compreensões teórico-filosóficas acerca do fenômeno da VDCM que resgatem também um olhar ético-político frente a essa problemática (GUIMARÃES; PEDROZA, 2015).

As equipes da Estratégia Saúde Família (ESF) estão em posição estratégica para identificar e enfrentar a desigualdade de gênero, pela aproximação com as famílias do território de atuação, tendo possibilidades de intervenção intersetorial e de promoção da saúde.

Assim, tendo em vista as informações supracitadas, objetivou-se analisar as representações sociais de profissionais da ESF sobre o ser homem no contexto de VDCM.

Metodologia

Estudo de cunho qualitativo, fundamentado na abordagem estrutural da Teoria das Representações Sociais (TRS), envolvendo 12 Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana do município de Jequié-BA. Os dados foram coletados entre agosto de 2016 a abril de 2017, pela Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) realizada com 83 profissionais de saúde da ESF de nível médio a partir do estímulo indutor ser homem e por meio de entrevista semiestruturada aplicada a 24 profissionais da ESF.

Recorte do Projeto de Pesquisa: “Violência doméstica contra a mulher: representações sociais das equipes saúde da família”, o qual seguiu os requisitos exigidos pela Resolução 466/2012, tendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Campus de Jequié, sob CAAE: 49736915.3.0000.0055 e parecer nº 1.304.618/2015.

Como critérios de inclusão das(os) profissionais de saúde, utilizou-se: ser trabalhador(a) de saúde de nível médio e ter atuado por no mínimo seis meses na USF. Já como critério de exclusão se estabeleceu o seguinte: afastamento do serviço por férias ou licença de qualquer natureza. Foram selecionadas as USF onde funcionam duas equipes ou equipe única da ESF, localizada em zona urbana, contando com equipe mínima completa, conforme os protocolos do Ministério da Saúde.

Das(os) 83 profissionais de saúde que participaram da pesquisa 63,8% eram Agentes Comunitárias(os) de Saúde (ACS), 10,8% Técnicas(os) de Saúde Bucal (TSB), 24% Técnicas(os) de Enfermagem e 1,2% Auxiliar de Enfermagem. Das(os) participantes 90,3% eram do sexo feminino e 9,6% do sexo masculino. As idades das(os) profissionais variaram entre 27 a 67 anos.

As evocações coletadas foram organizadas e processadas por meio do *software* EVOC (2005) que apresenta um quadro de quatro casas destacando-se o núcleo central, a primeira periferia, a segunda periferia e os elementos de contraste apontando as representações sociais do grupo em estudo, no qual as palavras são distribuídas considerando a frequência média (número de vezes que determinado termo foi evocado) e ordem de evocações (*rang*) (SÁ, 2002).

Os dados das entrevistas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo-se criteriosamente as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Resultados e Discussão

Figura 1 – Quadro de quatro casas, 2017.

Frequência > 6 / Rang < 3			Frequência >= 6 / Rang > 3		
Batalhador	7	2,429	Amigo	7	2,429
Egoísta	8	2,500	Amoroso	8	2,500
Forte	18	2,278	Companheiro	18	2,278
Honesto	11	2,909	Protetor	11	2,909
Líder	9	2,778	Respeitador	9	2,778
Pai	11	2,545	Trabalhador	11	2,545
Provedor	8	1,625			
Responsável	18	2,444			
Frequência <= 5 / Rang <= 3			Frequência < 5 / Rang > 3		
Família	2	3,000	Possessivo	2	4,500
Fútil	1	1,000	Pretensioso	1	5,000
Independência	2	2,500	Previsível	1	4,000
Insensível	2	3,000	Prático	2	3,500
Machista	5	1,200	Religião	1	5,000
Possessivo	1	1,000	Reprodutor	1	5,000
Preguiçoso	3	2,000	Respeito	1	5,000
Sensível	4	2,750	Segurança	1	4,000
Vaidoso	1	3,000	Sexo	1	5,000
Valente	2	1,000	Aproveitador	1	4,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na Figura 1 emergem das evocações das(os) participantes frente ao estímulo *ser homem* termos em ordem decrescente que apresentam as representações sociais das(os) profissionais de saúde em interface com as questões relacionadas à VDCM.

Como elementos centrais: *responsável, forte, pai, honesto, líder, provedor, egoísta e batalhador*.

[...] *algo degradante, humilhante [...] o homem que se acha mais forte fisicamente em agredir um ser que é mais frágil fisicamente* (E19, ACS).

[...] *o companheiro está mais na ideia de força física, pretensão do poder e se utiliza destas prerrogativas para espancar [...]* (E63, ACS).

O mundo dos homens é inverso ao mundo das mulheres. Assim, enquanto um homem ocupa o espaço de *provedor*, cabe à mulher ocupar o espaço de responsável pelas atividades domésticas, colocando o homem em uma posição de privilégio frente à mulher, reafirmando a superioridade masculina no contexto da VDCM (SAFFIOTI, 2004).

[...] *a gente vê muito ainda só o homem sendo o provedor da casa, não sei se isso ocasiona*

também essas agressões contra a mulher (E8, Técnica de Enfermagem).

[...] Provedor e mandão, porque o homem acha que ao colocar as coisas dentro de casa tem direito de mandar [...] (E61, ACS).

A primeira periferia localizada no quadrante superior direito apresenta: *companheiro, trabalhador, protetor, respeitador, amoroso e amigo*.

Na segunda periferia, destacam-se: *possessivo, prático, pretensioso, previsível, religião, reprodutor, respeito, segurança, sexo, aproveitador*.

[...] o homem deixa a estupidez e ignorância falar mais alto [...] (E75, ACS).

[...] é intrínseco ao homem responsabilidade e sexo, porque é muita testosterona! [...] (E53, ACS).

Nos elementos de contraste, surgem as evocações: *machista, sensível, preguiçoso, valente, insensível, independência, família, fútil, possessivo e vaidoso*.

[...] os homens em geral são machistas e têm liberdade para exercer o papel de dominação na sociedade [...] (E59, ACS).

[...] o homem se considera o centro de tudo, é sempre dominador [...] acaba sendo machista [...] (E46, TSB).

As construções sociais ligadas ao patriarcado colocam o ser homem em uma posição na qual as suas atribuições buscam diminuir o *ser mulher*. Nessa perspectiva, o machismo é o principal meio que inferioriza a mulher e coloca em espaço de privilégio o *ser homem* (BARATA, 2009).

Conclusões

Os elementos centrais das representações sociais das(os) profissionais de nível médio da ESF idealizam o ser homem por meio de atributos que demonstram a necessidade de o homem ser responsável e prover o sustento da família, destacando ainda a força do homem.

Na primeira periferia as evocações apresentadas reafirmam mais uma vez a necessidade de o homem ser *companheiro, trabalhador, protetor, respeitador, amoroso e amigo*. Já na segunda periferia, as(os) profissionais de nível médio da ESF fazem alusão a atributos negativos em relação ao homem destacando a possessividade, praticidade, pretensão, entre outros, além do aspecto reprodutor nesse contexto.

Nos elementos de contraste, as evocações destacam o machismo entre outros aspectos como a insensibilidade, possessividade, futilidade, vaidade, apesar de destacar a independência do ser homem.

Emergem dos resultados supracitados construções sociais presentes no mundo do ser homem que estão diretamente ligadas ao fenômeno da VDCM. Dessa forma, urge a necessidade de se discutir tais construções sociais. Por sua vez, estas discussões devem se basear em debates que vislumbrem relatar a problemática das desigualdades entre o mundo do ser homem e do ser mulher, visto que são notórias as inversões de valores ante a estes dois universos, nos quais o homem ocupa um espaço de privilégios, destaque social e poder, enquanto a mulher ocupa uma posição de submissão sendo responsável pelas atividades domésticas, cuidado à família, criação e procriação.

Ainda, nota-se que para tal discussão são necessários debates frente aos processos de formação e capacitação das(os) profissionais da ESF, uma vez que os mesmos estão na porta de entrada do setor saúde o qual recebe inúmeros casos de VDCM. Tais processos são de grande importância, pois as desigualdades de gênero ainda são pouco debatidas, tanto no período de formação destas(es) profissionais, quanto em suas capacitações no decorrer da vida profissional. Assim, tal déficit pode ocasionar problemas no acolhimento, encaminhamento e resolução dos casos de VDCM. Dessa forma, entende-se a necessidade que estas(es) profissionais estejam capacitados para compreender as construções sociais que cercam o mundo do ser homem e da VDCM, considerando que as representações sociais direcionam as suas práticas.

Nesse viés, mais pesquisas relacionadas a estudos que envolvam a VDCM com ênfase nas relações de gênero, principalmente no campo da ESF, são necessárias. Estudos baseados nessa temática são importantes para convalidar ou refutar os dados obtidos nesta e outras pesquisas, pois os mesmos podem cada vez mais traçar perfis dos profissionais da ESF, possibilitando compreender como esses definem suas práticas de cuidado ante suas construções sociais relacionadas à VDCM e as relações de gênero e poder implícitas nesse contexto.

Referências

BARATA, R.B. Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: BARATA, R.B. **Como faz mal à saúde?** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CARLOTO, C.M. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. **Serviço Social em Revista**, Paraná, v. 3, n. 2. p. 201-13, 2000.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e Democracia o discurso competente e outras falas**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

PONDAAG, M. C. M. **Sentidos da violência conjugal: A perspectiva de casais**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

GUERRA, V.M. et al. Ser homem é: Adaptação da Escala de Concepções da Masculinidade. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 155-65, 2014.

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S. Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas, **Psicologia & Sociedade**, Brasília v. 27, n. 2, p. 256-66, 2015.

MACHADO, L. Z. **Perspectivas em confronto: relações de gênero ou patriarcado contemporâneo?** Série Antropologia, 284, 2-19, 2000.

SÁ, C.P. **Núcleo central das representações sociais**. 2. ed. Petrópoles: Vozes, 2012.

SAFFIOTI, H. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **Revista da Fundação Seade**, São Paulo, v.13, n.4, p.82-91, 1999.

_____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2004.