



AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Maria Francinete de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
netinhaoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao colocarmos os homens como agentes dos serviços de saúde e do Programa Saúde da Família, não estamos inventando nada de novo, mas, somente, trilhando por caminhos abertos no Brasil e em outros países. Como estudiosas da temática gênero observamos, na prática, que não alcançaremos a equidade se os homens continuarem alijados das políticas públicas para as mulheres, principalmente das relacionadas com a violência, a reprodução humana e a prevenção e promoção à saúde.

Garcia (1998) expressa que temas como paternidade e violência estão sendo considerados como aspectos importantes da experiência masculina. Connel (1995), por sua vez, utiliza a expressão “configurações de prática” para enfatizar as experiências concretas do cotidiano masculino e não apenas os comportamentos que a sociedade espera dos homens.

Outro problema vinculado ao comportamento masculino é a violência contra a mulher. O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, publicado pela OMS (2003), afirma que quase metade das mulheres que morrem por homicídio é assassinada por seus maridos ou parceiros atuais ou anteriores. A violência entre casais é culturalmente determinada em sociedades patriarcais e inclui atos de agressão física, assédio psicológico, atos sexuais forçados e outros tipos de comportamento, que caracterizam a dominação/subordinação.

Um dos caminhos para mudar essa realidade é a utilização da Estratégia Programa de Saúde da Família, cujo propósito básico é contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir de uma atenção básica capaz de exercer os princípios do SUS (BRASIL, 2004).



O papel de intermediário de Agente de Saúde entre a Unidade e a família, se dá através da visita domiciliar, quando é possível: identificar o estado de saúde da família; conhecer as condições de moradia, trabalho, hábitos, crenças, entre outros e, como no caso desta pesquisa, identificar comportamentos masculinos que afetam a saúde da família como um todo.

Partindo do que foi exposto, a presente pesquisa teve por objetivos apreender as representações de agentes de saúde sobre os papéis sociais de homens e mulheres (gênero) e suas dificuldades em lidar com a violência no âmbito doméstico; e identificar a participação, enquanto Agentes, nos planos de ajuda terapêutica aos grupos vulneráveis e envolvidos com uso e abuso de álcool, drogas, dentre outros.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa utilizamos o método qualitativo, cujos dados foram coletados através de entrevistas individual (20 agentes) e grupal (14 agentes) e da observação sistematizada de situações consideradas pertinentes para a compreensão do processo analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados em três categorias:

A participação dos homens no cuidado com a saúde da família e com a sua própria saúde.

No Brasil, teoricamente, a inclusão dos homens nos serviços de saúde se dá por meio dos princípios e diretrizes do SUS quanto à universalidade, equidade e integralidade das ações.

É muito difícil porque o homem não quer participar. Antes a mulher levava o remédio para casa quando o casal precisava tomar[...] agora não pode mais, então fica assim. Não podemos interferir muito porque são homens que bebem, tomam drogas[...]. Às vezes quando chegamos para a visita os vizinhos alertam: é melhor vocês voltarem outra hora porque a coisa ai tá feia (Agente2)



Sobre a participação dos homens na questão saúde Nascimento (2005) escreve que eles não são ensinados a cuidar nem de si nem do outro. Portanto, reforça o autor que, antes de falarmos sobre a participação e o envolvimento masculino é preciso analisar como os serviços de saúde estão estruturados refletindo a organização com base no gênero.

Os papéis sociais de homens e mulheres (gênero) e a violência no âmbito doméstico

Fomos capacitados para trabalhar com a Lei Maria da Penha pela BEMFAN e pelo Centro de Referência da Mulher Cidadã. Como alguns de nós já trabalhava com teatro juntamos e formamos um novo grupo “Tribos de Teatro”. Algumas pessoas não gostaram, mas eu acho que combina com o bairro e o nome do bairro (Agente1).

Não gosto muito do nome porque parece coisa de índio, mas aceitei. É muito bom trabalhar dessa forma porque agente não se arrisca muito [...]. (Agente5).

Todas as pessoas que participaram do Grupo de discussão têm conhecimento sobre o que é gênero e os papéis de gênero. Demonstraram, também, uma conscientização do caráter histórico e cultural do gênero e de como a sociedade orienta a construção de elaborações consideradas masculinas e femininas. Reconhecem, entretanto a existência de dificuldade em trabalhar com esta visão até mesmo porque a própria comunidade não ajuda. É comum a participação dos vizinhos “orientando” como a(o) agente deve comportar-se nas casa onde ocorre violência de gênero. Também há situações inesperadas em que a ideia de um ato de violência em determinadas famílias, jamais foi pensado, como no depoimento a seguir:

Cheguei a uma casa e o homem estava batendo na mulher. Eu fiquei numa situação precária. Jamais imaginei que aquilo acontecia. Então tive que orientar a mulher. Era minha obrigação (Agente 6)

Ajuda terapêutica aos grupos humanos vulneráveis e envolvidos com uso e abuso de álcool e drogas, dentre outros.



Aqui no bairro tem muitas instituições trabalhando com os grupos vulneráveis. Então formamos uma rede de proteção trabalhando com escolas, igrejas, nas ruas [...]. Agora... É o caso, nem todo mundo se envolve. São 77 agentes e o nosso grupo de Teatro que divulga a Lei Maria da Penha só tem 13 pessoas. Tem gente que não se envolve e ainda tem atitudes absurdas (Agente 8)

Trabalhar com universo masculino não é uma tarefa fácil e trabalhar com um ambiente de risco é duplamente mais difícil. Muitos homens das áreas da pesquisa não estão no mercado de trabalho. Analisando esta situação na perspectiva de gênero concordamos com Nascimento (2005, p.3) que a centralidade do trabalho na vida dos homens e na negociação de suas identidades; os desafios postos quando não são capazes de atualizar a prerrogativa de provimento financeiro do lar e mesmo a inconstância do trabalho, são pontos que devem ser vistos com cautela pelos serviços saúde.

A análise até aqui apresentada refere-se ao grupo de discussão. Os dados coletados através de entrevista individual também foram categorizados de acordo com os objetivos propostos, podendo ser resumido da seguinte forma: para as agentes suas funções estão limitadas aos problemas de saúde –“são tarefas determinadas”. Apenas uma reconhece as funções políticas e sociais do seu trabalho.

Através da evocação livre de palavras percebe-se a predominância da visão patriarcal dos papéis de homens e mulheres: 30% reconhecem que têm mulheres que gostam de apanhar ou que merecem apanhar; 50% referiram que “não deve se meter” e 40% que não podem perder a confiança (40%). Reconhecem que terminam aceitando a ideia de que os homens não cuidam da saúde, assim como, que os serviços de saúde não têm atendimento especializado para eles, exceto o programa HIPERDIA.

CONCLUSÕES

Neste trabalho procuramos apresentar os elementos que estão presentes na



prática de agentes de saúde relacionadas ao homem e a violência de gênero. Onde suas funções políticas e sociais, tornam-se comprometidas pela cultura de gênero que impõe a onipotência aos homens fazendo com que estes resistam em cuidar de sua saúde e da de sua família. Ao mesmo tempo em que conhecendo os papéis sociais de homens e mulheres, as situações de risco nas localidades em que atuam e as influencias sociais geradas pelo consumo de álcool e drogas, existe o sentimento de “medo”, por parte da(o)s Agentes, de sofrerem agressões durante o exercício de suas práticas laborais.

A formação de “redes de proteção” que envolvem as forças sociais da comunidade foi uma alternativa encontrada por parte desses agentes para desenvolverem seus trabalhos na perspectiva de redução da violência de gênero, sem estarem expostos a riscos.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.
- CONNELL, R. W. Políticas da masculinidade. Educação e Realidade. Gênero e Educação, v. 20, n. 2, p. 50-65, Porto Alegre: UFRS, 1997.
- GARCIA, Sandra Mara. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, Margareth, RIDENTE, Sandra G. U., MEDRADO, Benedito (Org.) Homens e masculinidade – outra palavras. São Paulo: Ecos/Gesmap/Editora 34, 1998, p. 31-50.
- NASCIMENTO, Pedro. Homens e saúde. Diversos sentidos em campo. **Ciênc. saúde coletiva**: v..10, n..1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2005
- NEDER, Gizlene. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, Sílvio Manoug (org.). Família brasileira a base de tudo. São Paulo: Cortez, 1994. p.26-46.
- SILVA, M.R.S. Convivendo com o alcoolismo na família. In: ELSEN, I.; MARCON, S.S.; SANTOS, M.R. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2002.