

PsicoUSF

Psico-USF

ISSN: 1413-8271

revistapsico@usf.edu.br

Universidade São Francisco

Brasil

Tamarindo Marques da Cruz, Suzyelaine; Pereira Espíndula, Daniel Henrique; Araújo
Trindade, Zeidi

Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde

Psico-USF, vol. 22, núm. 3, septiembre-diciembre, 2017, pp. 555-567

Universidade São Francisco

Itaíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401054302015>

- 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

Violência de Gênero e seus Autores: Representações dos Profissionais de Saúde

Suzyelaine Tamarindo Marques da Cruz – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil
Daniel Henrique Pereira Espíndula – Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, Brasil
Zeidi Araújo Trindade – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil

Resumo

Este estudo objetivou compreender as representações sociais de profissionais da saúde sobre a violência contra a mulher e os homens autores. Foram entrevistados 25 profissionais dos três níveis de atenção à saúde a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram tratados pela análise de conteúdo temática e pelo *software* Iramuteq. Os resultados apontaram a representação da violência contra a mulher objetivada na violência física e ancorada na agressão; e do homem autor dessa violência objetivado na figura do covarde. As práticas profissionais relacionadas a episódios de violência contra a mulher ainda são incipientes. Destaca-se a necessidade de investir em processos de capacitação dos profissionais para trabalharem mais assertivamente com a temática.

Palavras-chave: representações sociais, profissionais de saúde, homem autor de violência, violência de gênero

Gender Violence and Perpetrators: Representations of Health Professionals

Abstract

This research aimed to understand the social representations of health professionals about the violence against women and the male perpetrators. For this purpose, 25 health professionals were interviewed using a semistructured interview guide. The data were analyzed according to the thematic content analysis using the Iramuteq software. The results showed that the social representation of violence against women was objectified in physical violence and anchored on aggression. And the male perpetrator of this violence was objectified in the figure of the cowardly. The professional practices related to episodes of violence are still incipient. Therefore, we emphasize the importance of investing in professional training to contribute with the professional routine in this theme.

Keywords: social representations; health professionals; man author violence; gender violence

La Violencia de Género y los Autores: Representaciones de Profesionales de la Salud

Resumen

El objetivo de este estudio fue comprender las representaciones sociales de los profesionales de la salud sobre la violencia contra la mujer y los hombres sus autores. Fueron entrevistados 25 profesionales de los tres niveles de atención de la salud a partir de una guía de entrevista semiestructurada. Los datos fueron tratados por el análisis de contenido temático y por el software Iramuteq. Los resultados señalaron la representación de la violencia contra la mujer, objetivada en la violencia física y anclada en la agresión; y del hombre autor de esta violencia objetivado en la figura del cobarde. Prácticas profesionales relacionadas con episodios de violencia contra la mujer todavía son incipientes. Existe la necesidad de invertir en los procesos de capacitación de los profesionales para trabajar más asertivamente en el tema.

Palabras-clave: representaciones sociales; profesionales de la salud; hombre autor de violencia; violencia de género.

Segundo Saffioti (2001) a violência de gênero pode ser entendida como uma relação marcada pela desigualdade de poder baseada em uma lógica machista. É consenso no universo acadêmico considerar a violência de gênero como um problema de saúde pública complexo e prioritário (Bello-Urrego, 2013; Granja & Medrado, 2009; Lima & Büchele, 2011). Autores, como Santos e Izumino (2005) e Gomes (2003), destacam que as discussões sobre a temática tiveram origem na década de 1980, a partir dos estudos feministas que pretendiam dar maior visibilidade à violência sofrida pelas mulheres e combatê-la. Ainda segundo Gomes (2003), há quatro décadas a nomeação de tal fenômeno psicossocial vem

se consolidando como modelo explicativo hegemônico para a ocorrência da violência contra a mulher.

Ao discutirem as relações de gênero, Granja e Medrado (2009) indicam a socialização de gênero como favorecedora de episódios violentos, visto que, muitas vezes, ao homem a violência contra a mulher é permitida e até justificada pelos costumes sociais. Nesse sentido, Figueroa-Perea (2013) chama a atenção para a necessidade de novos estudos que evidenciem outras expressões de masculinidades. Ele argumenta que é importante enxergar homens e mulheres sob uma perspectiva de gênero, considerando também os processos de exclusão e marginalização masculina, decorrentes de

uma sociedade pautada na hegemonia machista (Figueira-Pereira, 2013).

Dados do Mapa da Violência de 2015 revelam que o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) registrou, no ano de 2014, 223.796 vítimas de diversos tipos de violência. Segundo Waiselfisz (2015), duas em cada três dessas vítimas de violência (147.691) foram mulheres que precisaram de atenção médica por violências domésticas, sexuais e/ou outras. Traduzindo em números diários, a cada dia do ano de 2014, 405 mulheres demandaram atendimento em uma unidade de saúde, por alguma violência sofrida. (Waiselfisz, 2015, p. 42).

Na tentativa de minimizar os atos de violência sofridos pela mulher, foi criada a Lei 11.340, ou Lei Maria da Penha, que entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006. Tal lei vislumbra a adoção de diversas medidas protetivas à vítima, tais como o encaminhamento a serviços de saúde específicos e assistência judiciária gratuita. Ao autor da violência (que, conforme a lei pode ser um homem ou outra mulher) é mencionada a criação de mecanismos de responsabilização e educação, possibilitando ao juiz determinar o comparecimento obrigatório do agressor a programas de recuperação e reeducação (art. 45).

Em complementação, nove anos depois, em 2015, foi sancionada a Lei 13.104/2015, do Feminicídio, que classifica como crime hediondo e com agravantes quando acontece em situações específicas de vulnerabilidade (gravidez, menor de idade, na presença de filhos, etc.). Entende a lei que existe feminicídio quando a agressão envolve violência doméstica e familiar, ou quando evidencia menosprezo ou discriminação à condição de mulher, caracterizando crime por razões de condição do sexo feminino, (Waiselfisz, 2015).

Apesar da lei Maria da Penha ter dado maior visibilidade ao fenômeno social, vários autores (Figueira-Pereira, 2013; Gomes & Diniz, 2008; Granja & Medrado, 2009; Lima & Büchele, 2011; Medrado & Lyra, 2003) assinalam a pouca visibilidade dada aos discursos masculinos nas políticas sociais e legislações sobre a violência de gênero frente às mulheres. Figueira-Pereira (2013), Lima e Büchele (2011) e Cortez, Souza e Queiroz (2010) apontam para a escassez de estudos que enfoquem os autores da violência de gênero para compreensão do fenômeno e no desenvolvimento de intervenções voltadas aos autores da violência.

Por seu turno, Schwarz (2012) e Schraiber et al. (2010) destacam que a preocupação tardia nas discussões sobre o autor da violência pode ser reflexo do

desenvolvimento tardio de estudos sobre a saúde do homem, pois a discussão sobre as singularidades dos homens no processo saúde-doença, sob o enfoque de gênero, teve seu início apenas na década de 1990. Para Medrado e Lyra (2003), a atenção dada a aspectos relacionados ao gênero masculino na área da saúde ainda é uma prática quase inexistente, o que pode evidenciar uma desconsideração dos “(...) aspectos da socialização e das identidades de gênero na produção e configuração do sofrimento psíquico e do adoecimento de homens e mulheres” (Medrado & Lyra, 2003, p. 22).

Granja e Medrado (2009), Couto, Schraiber, D’Oliveira e Kiss (2007) defendem que discutir violência numa perspectiva de gênero traz importantes contribuições, sobretudo ao questionar a visão essencializada e simplista que põe a mulher no papel universal de “vítima” da violência dos homens e estes, da mesma forma, unicamente como agressores. Essa concepção pode desviar a atenção de relações demarcadas pela assimetria nas quais qualquer participante da relação, independentemente da sua identidade de gênero, pode ser vítima ou agressor.

O Estudo das Representações Sociais

Por ser um fenômeno multifacetado que tem recebido atenção especial dos políticos, da mídia e da sociedade, a violência de gênero, assim como seus autores e vítimas, são objetos de representações e práticas que foram produzidos, mantidos e reforçados no decorrer da história. Ou seja, ao longo do tempo, o senso comum produziu um conhecimento sobre o que é a violência de gênero, quem é a vítima e quem é o autor da violência, permitindo “compreender a realidade e dar significado a certos comportamentos e atitudes considerados importantes para aqueles contextos” (Coutinho & Menandro, 2015, p. 55).

Proposto por Moscovici (1961), o conceito de “representação social” consiste em uma “modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (Moscovici, 1978, p. 27). A importância dada ao conhecimento dos sujeitos (senso comum) e às experiências deles em sua interação com a realidade é ressaltada por Trindade, Nascimento e Gianórdoli-Nascimento (2006) como uma das contribuições da Teoria das Representações Sociais (TRS) para a compreensão do ser humano.

Conforme ressaltado por Almeida, Santos e Trindade (2000), um dos pontos centrais da TRS é a relação entre representações e práticas sociais. Nesse sentido,

Trindade (1998) aponta a relevância do estudo das práticas dizendo que “a relação prática-representação é um dos pressupostos da teoria das representações sociais, o que atribui às práticas o estatuto de elemento fundamental da construção teórica” (Trindade, 1998, p. 21). Já Campos (2003) destaca a carência de estudos que busquem relacionar as práticas sociais com a representação constituem uma lacuna teórica, por exemplo.

Assim, por funcionarem como orientadoras para a ação (Almeida, 2006; Coutinho & Menandro, 2015), estudar as representações sociais e as práticas relativas à violência de gênero e à saúde do homem, autor de violência contra a mulher, pode possibilitar um entendimento ampliado do tema e problematizar como a violência contra a mulher está chegando à rede de saúde local, dando indicativos de como a saúde do homem está sendo entendida no município investigado.

Com base nessas considerações, a presente pesquisa teve como objetivo compreender como profissionais da saúde de um município do interior de Pernambuco representam a violência de gênero e os homens, autores dessa violência. Mais especificamente, buscou identificar como esses profissionais compreendem e se posicionam diante dos envolvidos em episódios de violência de gênero, sobretudo, diante do homem-autor, e que práticas de cuidados devem ser destinadas a eles.

Método

Participantes

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa. Participaram do estudo 25 profissionais de saúde, com idades entre 28 e 48 anos ($M = 33$; $DP = 6,18$), sendo 92% mulheres. Foram ouvidos enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A maioria dos participantes era casada e possuía pós-graduação.

Instrumento

Utilizou-se um instrumento plurimetodológico, com questões sociodemográficas; questões de associação livre sobre a temática da violência, violência contra a mulher e homem-autor de violência, visando apreender os elementos estruturais das representações (Almeida, 2001). O instrumento também continha questões semiestruturadas com itens que buscavam compreender os significados da violência, violência de gênero, mulher e homem, autor de violência de gênero para os participantes.

Procedimentos

Procedimentos de Coleta dos Dados

A pesquisa teve sua aprovação pelo Comitê de Ética da instituição acolhedora da pesquisa, sob o número de registro 0010/221013. As entrevistas foram realizadas individualmente, no local de trabalho dos participantes e registradas em áudio. O anonimato dos participantes foi garantido, sendo seus nomes substituídos por nomes fictícios, para evitar a identificação.

Procedimentos de Análises de Dados

Os dados foram transcritos na íntegra e tratados segundo um duplo critério de análise: 1. Análise de conteúdo categorial de Bardin (1979). Tal procedimento é composto por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – inferência e a interpretação, e 2. Análise de similitude baseada na teoria dos grafos (Marchand & Ratinaud, 2012), utilizando o *software* Iramuteq, programa informático livre, ancorado no *software* R que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais (Camargo & Justo, 2013). Esse *software* é usado para o desenvolvimento de análises textuais multidimensionais e, de acordo com Camargo e Justo (2013, p. 516), “apresenta rigor estatístico e permite aos pesquisadores utilizarem diferentes recursos técnicos de análise lexical”.

Em relação à primeira análise, as categorias elencadas pela análise de conteúdo foram: a. Representações da violência de gênero; b. Principais motivos e causas da violência de gênero; c. Representação de homem, autor de violência de gênero; d. Cuidados aos envolvidos em episódios de violência de gênero e estratégias preventivas segundo os profissionais. A análise do Iramuteq baseou-se na de similitude. Segundo Camargo (2013), tal técnica é frequentemente utilizada por pesquisadores das representações sociais e permite identificar as co-ocorrências entre as palavras, indicando assim a conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura da representação. A utilização de dois procedimentos metodológicos de análise dos dados foi baseada em Nascimento (2004), que apresenta a utilização de um *software* de análise estatística de textos e a utilização paralela de um procedimento de análise de conteúdo clássica em um mesmo banco de dados, visando ganhos sobre a utilização de apenas uma dessas alternativas de análise.

Conforme observado na Figura 1, os elementos da representação da violência de gênero estão organizados no ideal feminino de esposa e mãe, marcada pela fragilidade e dependência em relação ao parceiro (Trindade, Nascimento & Gianórdoli-Nascimento, 2006). A maternidade permanece sendo considerada como função principal da mulher (Coutinho & Menandro, 2015). Para o grupo pesquisado, a violência de gênero está vinculada à violência física contra a mulher. Como elemento central, o termo está ligado aos elementos covardia, vítima, situação, atender relação e frágil. Tais elementos denotam que a representação da violência de gênero está ancorada na violência física e objetivada na agressão.

Os participantes identificaram a violência física como a forma mais representativa da violência de gênero. Mas denotam também violência verbal, psicológica e moral, via humilhações e desrespeito. Tais atos, causadores de intenso sofrimento, são apontados como mais frequentes e velados que a violência física. No entanto, segundo os participantes, essa modalidade por ser velada, é menos notada e, por vezes, não concebida como manifestação de violência pelas vítimas ou agressores. Essa situação sugere a legitimação da violência nas relações íntimas e a minimização dos seus efeitos na ausência de agressão física (Moura, 2012; Nascimento & Cordeiro, 2011). Por outro lado, os resultados apresentados por Cortez (2012) mostram maior incidência de registros de violência psicológica quando comparado com os registros de outros tipos de violência conjugal, o que é entendido pela autora como positivo, visto que a alta frequência de denúncias poderia estar revelando o reconhecimento dos xingamentos, ameaças, humilhações e cerceamentos como formas de violência sofrida pelas mulheres.

A violência como uma relação de assujeitamento também foi mencionada pelos respondentes como outro elemento da representação da violência de gênero. A mulher é retirada da posição de sujeito de direitos e colocada na posição de objeto, tendo seus direitos violados não só pelos seus companheiros, mas pela sociedade como um todo, como na definição de violência de Chauí (1980). Considerando a estrutura das representações como conjunto de ideias e saberes organizados, percebem-se outros elementos associados à mulher e à violência que podem indicar aspectos típicos de relações assimétricas de poder, além de evidenciar que a violência pode ser atribuída a características do agressor e da vítima: “depende”, “companheiro”, “forte”, “agressor”, “financeiro”, “acreditar”, “força”.

Principais Motivos e Causas da Violência de Gênero

Quando se referem às motivações/causas para a violência de gênero, os participantes a atribuem a três fatores principais: a. Socialização, baseada na cultura machista; b. Ao uso de álcool ou outras drogas como potencializador de episódios violentos; e c. A “traços de personalidade”, como ruindade, desequilíbrio, transtorno psicológico, ciúme, entre outros. É importante destacar que esses significados, ancorados nas características pessoais da vítima (frágil, dependente) ou do agressor (agressivo, desequilibrado, ruim) se constituem em justificativas naturalizadas para as causas da violência, colaborando, assim, para a banalização da violência de gênero, retirando-a do contexto social e dificultando a compreensão necessária para a superação do problema (Alvim & Souza, 2004).

Apesar de estarem atuando no âmbito da saúde pública, os profissionais não levaram em consideração os determinantes sociais e de território no entendimento da problemática da violência de gênero. Uma das funções das representações sociais, segundo Moscovici (1978), é que estas são prescritoras de condutas e comportamentos. Assim, quando as representações sociais de violência de gênero são constituídas por ideias e discursos individualizantes, o fenômeno deixa de ser atribuído às relações sociais de poder e dominação para ser percebido como regulado por processos internos e da estrutura do sujeito. Desse modo, é de se esperar que as intervenções voltadas para vítimas e autores estejam pautadas no acolhimento da dor diante da fragilidade das primeiras e na contenção e privação de liberdade do segundo, o que é adequado considerando a necessidade da interrupção imediata da violência. O que se pode questionar é a ausência de problematização sobre a promoção de intervenções posteriores que focalizem o autor da violência.

Essa análise é reforçada quando se observa as relações estabelecidas na Figura 1. Os elementos “mulher”, “atender” e “denunciar” sugerem que as práticas laborais desenvolvidas pelos profissionais são orientadas pela representação de mulher agredida, se preocupando com os cuidados que devem ser destinados a ela para que possa se restabelecer e denunciar o agressor às autoridades judiciais e, assim, sair da situação de violência. Essa situação mostra que os serviços de saúde no país estão mais focados no atendimento dos agravos do que na prevenção, e esse é um caso em que atendimento e prevenção deveriam caminhar em paralelo, estabelecendo as intervenções voltadas para os autores da violência também como objeto preocupação.

Representação do Homem, Autor de Violência de Gênero

Em relação aos significados compartilhados pelos profissionais de saúde sobre os homens, autores de violência de gênero, duas imagens são evocadas para a caracterização deste: “a de homem covarde e a de monstro”, como expressam as seguintes falas:

Para mim não é um homem, não é um homem mesmo! Porque um homem não precisa disso. Se for aquele que bate para provar a sua masculinidade, é um ignorante. Aqueles que, por uma questão cultural, querem dizer que é o macho e tem que delimitar o espaço dele, é um bicho. (Elíza)

Covardia. Ele se utiliza de uma pseudomoral que a sociedade dá para ele... Então assim, ele, o autor da violência, é covarde. Ele se utiliza dessa superioridade tanto física quanto social que a sociedade dá. Assim eu, às vezes, fico julgando não como profissional de saúde, mas como pessoa, e me dá vontade de “tacar” na cadeia. Que ele apanhe do mesmo jeito. (Juliana)

Esses relatos evidenciam elementos que remetem à socialização masculina ligada à cultura machista legitimadora do uso da violência masculina (Figuerola-Perea 2013). “Covardia” também foi outro elemento encontrado nos resultados do estudo conduzido por Gomes, Silva, Oliveira, Acosta e Amarijo (2015), que buscaram investigar as representações sociais dos profissionais de saúde a respeito da violência contra a mulher.

A Figura 2 apresenta a organização dos elementos da representação social do homem, autor de violência, organizada em torno de alguns elementos centrais, como “mulher”, “violência” e “homem”, por exemplo.

Conforme observado na Figura 2, é possível perceber que não é o homem que norteia a representação de homem, autor de violência contra a mulher, mas sim, a mulher, representada como vítima de uma relação assimétrica de gênero. Tal representação é confirmada pela fala de profissionais, que nomeiam a mulher agredida, e não o homem agressor:

Eu nunca penso no homem, porque eu acho que ele está numa posição tão superior à da mulher tanto no sentido físico quanto no sentido econômico. Então, eu geralmente penso mais na mulher. (Juraci)

Ao que parece, o único espaço destinado ao homem é o de agressor e violento. Estes são objetivos na figura do pai ou marido/companheiro pobres. Os participantes atribuem o ato de violência cometido pelos homens à socialização machista e o justificam

pela própria natureza agressiva masculina. Costa, Lopes e Soares (2015) salientam que o processo socializatório masculino e feminino se baseia no sistema de potência e impotência. Enquanto os homens foram socializados para força e potência, as mulheres foram educadas para agirem com impotência e não uso da força, designadas como “vítima de uma construção social” machista, conforme Medrado, Lemos e Brasilino (2011).

O eixo associado ao termo “achar” se liga a: falta de educação, companheiro, filho, machista, construir serviços. Já o eixo associado à violência, a traduz no âmbito doméstico, sob a ótica do crime, na relação autor e vítima e a elementos presentes nesse tipo de violência, como mãe, criança, conversa e superioridade.

Na categorização dos itens relativos à representação do homem, os participantes dizem que qualquer homem pode ser autor de violência de gênero, independentemente da classe social, cor ou nível de escolaridade.

Qualquer homem. E é uma pessoa que você nem imagina. Eu mesma nunca comentei com ninguém da minha família e meu ex-marido é uma pessoa muito calma e extremamente calada e ele era muito violento comigo, mas com os outros não (...) Eu dizia que queria separar porque acabou o amor e o respeito e com isso veio um monte de coisa: a traição, a violência física e ele não aceitava a separação, o que motivou ainda mais ele a ser violento comigo (...) Eu acho que qualquer homem é sujeito, independente de morar na roça ou na zona urbana, de ter estudo ou não. Em qualquer lugar a mulher está sujeita a ser vítima. (Iracema)

Para os participantes, a violência seria ainda uma alternativa encontrada pelo homem para a resolução de conflitos, frustrações e desestruturação familiar. Ao mesmo tempo em que consideram o machismo como uma das principais causas da violência de gênero, a socialização de gênero foi apontada como o principal fator na prevenção do fenômeno.

Quando falaram sobre o homem, autor de violência contra a mulher, diversos foram os termos negativos usados como: covarde, monstro, psicopata. Também são inúmeras as palavras que expressam os sentimentos negativos dos participantes em relação a eles: nojo, raiva, repúdio. Como exemplo, destaca-se a verbalização de uma profissional sobre as ideias que tem quando pensa no autor da violência:

Eu fico muito enojada, muito enojada. Fico muito, com raiva mesmo, com ódio. Até porque você conhece. Já que eu convívio muito com pessoas daqui, vejo muitos homens.

pelos participantes teria funções diferentes para os diferentes sujeitos. Para a mulher seria um espaço no qual poderia ser ouvida, acolhida e trabalharia as questões referentes ao sofrimento gerado pela violência. Já para os homens seria um espaço para descobrir as causas, internas e externas, que motivaram tal ato para que essa compreensão gerasse a proposição de tipos de atendimento que minimizasse os casos de reincidência. Para além da intervenção psicológica, a necessidade da compreensão dos motivos que levam à violência é enfatizada por todos.

Porque a gente tem que saber por que ele faz isso. Se ele foi agredido também, como foi que ele cresceu, como ele foi educado. Ele precisa de cuidados também e aí, identificando o foco é que a gente vai fazer isso, às vezes é o álcool que está muito presente. Tem que ajudar a ele melhorar. (Francisca)

A ausência de discussão acerca dos cuidados e intervenções dirigidas à saúde integral do homem, autor de violência de gênero, é ostensiva. As ações em saúde sugeridas para esse usuário não condizem com a preocupação com a atenção integral, mas aludem a uma intervenção psicoterápica, visando amansar esse homem/monstro ou conscientizá-lo sobre os erros que está cometendo.

Para a mulher, foram referidos diversos serviços especializados que, de acordo com os participantes, formariam uma rede de proteção, tais como o Centro de Referência em Atendimento à Mulher (CRAM), o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), a Secretaria da Mulher, a casa abrigo, dentre outros. Esses serviços prestariam um apoio psicossocial e jurídico, caracterizando-se como espaços assistencialistas e/ou de acolhimento. Na mesma direção, são expostos espaços de escuta, atenção e acolhimento para que essa mulher seja encorajada a denunciar e consiga, desse modo, sair da situação de violência, como afirma uma participante: “é necessário um espaço de escuta e de proteção para que ela possa ser encorajada a denunciar e assim evitar novos episódios de violência.” (Clara).

As delegacias também são citadas como serviços de proteção à mulher. Contudo, os participantes relatam o despreparo dos profissionais para esse atendimento e a ineficácia desses espaços como locais de escuta e proteção, reafirmando os achados de Brandão (2006). Além disso, é ressaltado que nas delegacias também faltam espaços de acolhimento aos homens, autores de violência de gênero, o que já foi mostrado por outros autores como um dos fatores que dificultam a prevenção e a

diminuição dos casos de violência contra a mulher e a promoção da equidade de gênero (Lima, Büchele & Clímaco, 2008).

Quanto às práticas dos profissionais de saúde direcionadas aos envolvidos em episódios violentos, 17 participantes informaram que nunca estiveram nessa situação. O argumento apresentado pelos profissionais é que os homens dificilmente utilizam os serviços de saúde e, quando o fazem, não trazem a violência como queixa. Tal afirmação pode indicar que o homem não está chegando aos serviços de saúde pela atenção básica, mas acessa o sistema por meio da atenção especializada, o que é destacado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008) como uma necessidade: a criação de “mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis” (Brasil, 2008, p. 5).

Dentre os participantes, quatro citaram já terem atendido, individualmente, a mulher que foi vítima, mas é raro esta chegar com a queixa de que foi agredida. Eles tomam conhecimento dos episódios de violência familiar quando a presenciam nas visitas domiciliares, quando constatarem lesões físicas no consultório, ou até mesmo por meio de vizinhos que os procuram para contar o que acontece. Quando as próprias mulheres relatam a violência sofrida, frequentemente pedem sigilo.

Quanto ao atendimento ao homem, oito profissionais relataram já terem passado por essa experiência e afirmam que foi muito importante e significativa. Sete profissionais relataram já terem realizados atendimentos individuais, e outro profissional relatou ter realizado o atendimento do homem junto com a esposa agredida. Cabe enfatizar que, conforme os participantes, esses homens só chegaram ao atendimento porque foram encaminhados pela justiça ou porque foram chamados pelos profissionais após o atendimento da mulher.

Os profissionais falaram sobre a rede de saúde e sobre o papel da Atenção Básica nos casos de violência de gênero, principalmente os agentes comunitários de saúde, que estão mais próximos da população. Queixaram-se da ausência de uma rede institucional de apoio apta a oferecer o suporte necessário às famílias que vivenciam a violência de gênero e salientaram a necessidade de um suporte que os ajude a lidar com as suas próprias dificuldades para atender esses casos.

Quase metade dos profissionais (n=14) fala da importância de fortalecer a Atenção Básica não só

como forma de cuidar da vítima e do agressor, mas como estratégia de redução/combate ao problema. Alves e Rosa (2013) ressaltam as Unidades de Saúde da Família como um dos meios de atuação profissional no setor da saúde com maior possibilidade de trabalhar as relações familiares e o desenvolvimento de comportamentos favoráveis à saúde e contrários à violência, visto que a Estratégia de Saúde da Família possui acesso privilegiado às famílias, podendo assim atuar na promoção da boa convivência e dos vínculos familiares.

Os resultados aqui encontrados sobre as práticas profissionais coadunam com os achados de Gomes et al. (2015), os quais apresentam os elementos da representação da violência doméstica contra a mulher organizados em torno da necessidade da articulação de uma rede de assistência multiprofissional para o atendimento dos envolvidos em episódios violentos. Ademais, os resultados apresentados corroboram discussões levantadas por Alves e Rosa (2013) e Minayo (2003) e salientando a violência como um tema ainda pouco explorado e priorizado no setor da saúde.

É válido enfatizar a necessidade de criação de espaços mais acolhedores aos homens nos serviços de saúde, como o grupo de saúde do homem desenvolvido por Souza (2012) em uma Unidade de Saúde da Família. Apesar de falarem da importância de um espaço de cuidado ao agressor, muitos profissionais, principalmente os da Atenção Básica, expressam o medo em se envolver na temática por se sentirem desprotegidos e alvos de retaliação por parte do agressor nos casos de denúncia.

A gente fica sem ação. No momento ali você não tem, porque você está ali todo dia. Então eu não posso chegar e denunciar porque obviamente que a pessoa vai saber que fui eu e eu não posso voltar lá, porque é bem complicada a situação de quem denuncia. Porque quem deveria denunciar era a própria pessoa ou então os vizinhos, mas não o profissional. Só se for um profissional que não tenha contato direto, mas quem tem fica meio complicado, pode sobrar para a gente. (Camila)

Apesar de Tavares (2006) argumentar que compete aos profissionais de saúde atuar em conjunto com outros profissionais e instituições na promoção e prevenção, formando uma rede de serviço, os participantes do presente estudo relataram diversas dificuldades que impossibilitam lidar mais adequadamente com o problema. As situações são complexas e o profissional frequentemente mostra insegurança quanto à melhor conduta a ser seguida. Tal fato interfere diretamente nas

práticas de cuidado dos homens e das mulheres. À luz da Teoria das Representações Sociais, acredita-se que essa dificuldade no manejo com a situação esteja relacionada à representação do homem, autor de violência. A representação do homem que comete violência com a mulher objetivada na figura de monstro e covarde não se aplica apenas às vítimas, mas também a qualquer pessoa que se envolva na questão, inclusive os profissionais de saúde. Daí explica-se o temor de alguma retaliação por parte desse homem.

Outra estratégia amplamente citada pelos entrevistados está ligada à educação ou à socialização de gênero. Vários participantes citam a importância de discutir gênero e violência, não só com os homens que já agrediram ou com a mulher que foi vítima, mas discutir com toda a família, principalmente com as crianças, para que desde cedo já se pudesse desconstruir alguns paradigmas do machismo. Sobre isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008):

A socialização é em grande parte responsável pela tendência ao envolvimento em episódios agressivos e de violência por parte dos homens, sendo a masculinidade associada à agressividade, bem como à invulnerabilidade e conseqüente exposição a riscos variados, como o uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, e o acesso a armas de fogo (Brasil, 2008, p. 13).

A esse respeito, Yépez e Pinheiro (2005) ressaltam a importância de pensar a socialização de gênero como um processo permanente, sempre inconcluso, já que as categorias de gênero são permanentemente reconstruídas pelas pessoas em suas interações e com elas são reconstruídos os valores, papéis, atribuições e normas de interação entre os pares. A fim de suprir a dificuldade no manejo com os homens, autores de violência, Tavares (2006) sinaliza para o maior investimento na capacitação do profissional, evitando o risco deles se acostumarem à própria limitação profissional e, com isso, aumentar o risco da omissão em situações nas quais eles poderiam contribuir. Como aspecto inovador deste estudo, os autores sugerem que sejam discutidas e repensadas as crenças sobre um homem naturalmente agressivo e monstruoso que é corrente entre os profissionais de saúde para, então, atingir práticas mais condizentes com as de um homem que comete atos de agressão regulados pela relação de poder assimétrica com a companheira.

Vale a pena destacar que os atuais dispositivos da área da saúde podem ser propulsores de debates que ultrapassem as concepções tradicionais de homem e mulher em nossa sociedade. Além do fortalecimento

da Atenção Básica, os participantes ressaltaram outras estratégias para combate e prevenção à violência: a conscientização do homem. Essa conscientização seria resultado da participação dos homens em debates e palestras acerca da violência contra a mulher. Induzindo à reflexão sobre suas ações, os profissionais acreditam que estariam trabalhando de modo mais eficaz com potenciais agressores.

Resultados semelhantes também foram encontrados por Medrado et al. (2011). Em seu estudo, os autores também apontam a necessidade de estratégias de conscientização do homem no cuidado de si e dos outros para que se inicie um processo de mudança que poderia ter como consequência o fim da violência de gênero. No entanto, destaca-se ainda o caráter relacional da violência. Trazer à discussão e reflexão apenas um dos envolvidos ainda não seria a ferramenta mais adequada para um debate promissor. Faz-se necessário a construção de uma agenda de debate e reflexão que contemple os envolvidos – homens, mulheres e instituições públicas – a fim de discutir os papéis sociais e representações de homem e mulher, retirando os atores da condição naturalizada de violento e agressor para uns e frágil e passiva para outros.

Considerações Finais

A compreensão das representações sociais dos profissionais de saúde a respeito da violência de gênero e dos homens autores do ato enquadra-se em uma representação de caráter negativo e organizada em torno da violência física contra a mulher. O homem não surge como elemento de destaque na discussão. Os atos de violência, justificados pela imagem naturalizada de covarde ou monstro, se sobressaem frente aos outros aspectos da masculinidade, e esses atributos sintetizam o homem autor de violência contra a mulher.

Apesar do questionamento das práticas de cuidado alusivas aos homens, os profissionais de saúde participantes da pesquisa relataram desenvolver suas práticas no acolhimento das mulheres. A ausência de práticas de cuidado e acolhimento com os homens reflete o caráter das representações de homem e de mulher. A figura frágil da relação, a mulher, que é alvo de acolhimento, o homem, visto como o oposto da fragilidade e ameaçador, não se enquadraria como objeto de acolhimento. As representações encontradas e as práticas relatadas e sugeridas reafirmam as associações entre representações e práticas e revelam uma situação na qual as

representações podem ser consideradas como orientadoras das práticas.

Os achados dão indicativo da importância de abrir espaço para discussões junto às equipes de saúde sobre a temática da violência contra a mulher, a fim de promover a ressignificação da temática e suas implicações na saúde de mulheres e homens. Estudos sobre essa temática, com a atenção voltada aos homens autores de violência e às práticas de saúde alusivas a esse público, ainda são incipientes no campo das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde Pública.

Destaca-se a atenção especial à saúde masculina já que, como afirmaram os profissionais, o homem não está chegando às unidades de básicas de saúde e é encontrado com maior frequência nos Centros de Atenção Psicossocial. Para a maioria dos entrevistados, a chegada do homem no serviço de saúde não envolve a violência de gênero. Além disso, o profissional se esquivava quando sabe do seu envolvimento com a temática, muitas vezes por medo, encaminhando-o para o psicólogo.

Tal prática de encaminhamento mostra a necessidade de promover reflexões e ações voltadas à formação profissional, visando o atendimento desses homens, pois o psicólogo ainda é um profissional escasso nos serviços públicos de saúde, principalmente na atenção básica, e nem sempre está preparado para essa intervenção. Pode-se perguntar, então, qual o lugar do homem autor de violência de gênero? E do homem vítima dessa violência? Em resposta a essas questões tem-se a inexpressiva atuação dos profissionais de saúde com o homem autor de violência e a inexistência de ações públicas ao homem vítima, talvez em decorrência de uma representação de um homem entendido como violentador, mas nunca violentado em uma relação de gênero.

O estudo em tela apresenta elementos de como as discussões sobre a temática estão permeando as representações e as práticas dos profissionais de saúde daquela região, sendo importante o desenvolvimento de novos estudos com uma amostra maior de profissionais do sexo masculino e que dê maior ênfase às práticas profissionais. Considerando que o presente estudo utilizou uma amostra delimitada em um local específico da região nordeste, o sertão pernambucano, entende-se que tais análises e contribuições versem sobre uma realidade própria e contextualizada. Sendo assim, a proposta não é apresentar resultados universalizados, mas ampliar as discussões e reflexões sobre a temática da violência contra a mulher em diferentes contextos e costumes socializatórios.

Referências

- Almeida, A. M. O. (2001). A pesquisa em representação social. *Ser Social*, 9(1), 129-158.
- Almeida, A. M. O. (2006). Introdução. Em A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, G. R. S. Diniz, & Z.A. Trindade (Eds.). *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano* (pp.7-26). Estudos em representações sociais. Brasília: Universidade de Brasília.
- Almeida, A. M. O., Santos, M. F. S., & Trindade, Z. A. (2000) *As práticas sociais como objeto de estudo: Contribuições teóricas e dificuldades metodológicas*. Em VII Simpósio da ANPEPP, Serra Negra.
- Alves, R. B., & Rosa, E. M. (2013). Prevenção da violência na adolescência: Propostas existentes no Brasil e as possibilidades de atuação na saúde pública. *Revista Adolescência e Saúde*, 10(3), 45-60.
- Alvim, S. F., & Souza, L. (2004). *Homens, mulheres e violência*. Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Bardin. L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 7.
- Bello-Urrego, A.R. (2013). Sexo/gênero, violências y derechos humanos: perspectivas conceptuales para el abordaje de la violencia basada en género contra las mujeres desde el sector salud. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 42(1), 108-119.
- Brandão, E. R. (2006) Renunciando de direitos? A problemática do enfrentamento público da violência contra a mulher: O caso da delegacia da mulher. *Physis*, 16(2), 207-231.
- Brasil (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. Ministério da Saúde, Brasília, DF. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
- Camargo, B. V. (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Recuperado de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
- Campos, P. H. F. (2003). A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. Em P. F. H. Campos & M.C.S. Loureiro (Eds.). *Representações sociais e práticas educativas* (pp.21-36). Goiânia: Ed. da UCG.
- Chauí, M. (1980). A não violência do brasileiro, um mito interessantíssimo. *Almanaque: Cadernos de Literatura e Ensaio*, 11, 16-24.
- Cortez, M. B. (2012) “*Sem açúcar, com afeto*”: *Estudo crítico de denúncias de violência contra as mulheres e dos paradoxos da judicialização* (Tese de doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo. Recuperado de http://portais4.ufes.br/posgrad/teses/tese_3608_.pdf
- Cortez, M. B., Souza, L., & Queiroz, S.S. (2010). Violência entre parceiros íntimos: Uma análise relacional. *Revista Psicologia Política*, 10(20), 227-243.
- Costa, M. C., Lopes, M. J. M., & Soares, J. S. F. (2015). Violência contra mulheres rurais: Gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(1), 162-168
- Coutinho, S. M. S., & Menandro, P. R. M. (2015) Representações sociais do ser mulher no contexto familiar: Um estudo intergeracional. *Psicologia e Saber Social*, 4(1), 52-71.
- Couto, M. T.; Schraiber, L. B.; D’Oliveira, A. F. P. L., & Kiss, L., B. (2007) Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher. *Ciência & Saúde de Coletiva*, 11(Supl.), 1323-1332.
- Figueroa-Perea, J. G. (2013). Algunas reflexiones sobre el estudio de los hombres desde el feminismo y desde los derechos humanos. *Estudios Feministas*, 21(1), 371-393.
- Gomes, R. (2003). A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. Em M.C.S Minayo & E.R. Souza (Eds.). *Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira* (pp.199-222). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Gomes, N. P., & Diniz, N. M. F. (2008) Homens desvelando as formas de violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(2), 262-267.
- Gomes, V. L. O., Silva, C. D., Oliveira, D. C., Acosta, D. F., & Amarijo, C. L. (2015). Violência doméstica contra a mulher: Representações de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 718-724
- Granja, E., & Medrado, B. (2009). Homens, violência de gênero e atenção integral em saúde. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 25-34.
- Lima, D. C., & Büchele, F. (2011). Revisão crítica sobre o atendimento a homens autores de violência

- doméstica e familiar contra as mulheres. *Physis*, 21(2), 721-743.
- Lima, D. C., Büchele, F., & Clímaco, D. (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saúde Sociedade*, 17(22), 69-81.
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: Les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT 2012 (pp. 687-699). Liège, Belgique.
- Medrado, B., Lemos, A.R., & Brasilino, J. (2011). Violência de gênero: Paradoxos na atenção a homens. *Psicologia em Estudo*, 16(3), 471-478.
- Medrado, B., & Lyra, J. (2003). Nos homens, a violência de gênero. Em Brasil. Programa de prevenção, assistência e combate à violência contra a mulher – *diálogos sobre violência doméstica e de gênero: construindo políticas públicas*. Brasília, DF.
- Minayo, M. C. S. (2003). A violência dramatiza causas. Em M. C. S. Minayo & E. R. Souza, (Eds.). *Violência sob o olhar da saúde. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira* (pp.23-48). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Moscovici, S. (1961) *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1978) *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editora.
- Moura, G. A. (2012). *Violência no namoro e estilos parentais na adolescência. Compreensão das atitudes face à violência nas relações de namoro em adolescentes e a relação com a sua percepção dos estilos parentais* (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida). Recuperado de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2280/1/14879.pdf>
- Nascimento, A. R. A. (2004). Memória dos verdes anos: Saudade da infância na música popular brasileira – uma investigação e uma proposta de análise de dados (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo.
- Nascimento, F. S., & Cordeiro, R. L. M. (2011). Violência no namoro para jovens moradores de Recife. *Psicologia & Sociedade*; 23(3), 516-525.
- Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, (16), 115-136.
- Santos, C. M., & Izumino, W. P. (2005) Violência contra as mulheres e violência de gênero: Notas sobre estudos feministas no Brasil. Recuperado de <http://www.nevusp.org/downloads/down083.pdf>
- Schraiber, L. B., Figueiredo, W. S., Gomes, R., Couto, M. T., Pinheiro, T. F., Machin, R., Silva, G. S. N., & Valença, O. (2010). Necessidades de saúde e masculinidades: Atenção primária no cuidado aos homens. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(5), 961-970.
- Schwarz, E. (2012). Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2579-2588.
- Souza, L. G. S. (2012). Profissionais de Saúde da Família e representações sociais do alcoolismo (Tese de doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo.
- Tavares, M. de L. (2006). Abordagem da violência intrafamiliar no Programa Saúde da Família. Em C. A. Lima et al. (Ed). *Violência faz mal à saúde* (pp.205-218). Brasília: Ministério da Saúde.
- Trindade, Z. A. (1998). Reflexão sobre o estatuto das práticas na teoria das representações sociais. Em *Anais do Simpósio Internacional sobre as representações sociais: Questões epistemológicas*, 1, 18-28.
- Trindade, Z. A., Nascimento, A. R. A., & Gianórdoli-Nascimento, I. F. (2006). Resistência e mudança: Representações sociais de homens e mulheres ideais. Em A. M. O. Almeida, M. F. S. Santos, G. R. S. Diniz, & Z. A. Trindade (Eds). *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais* (pp.187-213). Editora Universidade de Brasília.
- Waiselfisz, J. J. (2015). Mapa da violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari.
- Yépez, M. A. T., & Pinheiro, V. S. (2005). Socialização de gênero e adolescência. *Revista Estudos Feministas*, 13(1), 147-162.

Recebido em: 08/10/2015

Reformulado em: 09/03/2016; 18/05/2016

Aprovado em: 22/06/2016

Sobre os autores:

Suzyelaine Tamarindo Marques da Cruz é mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

E-mail: suzyelaine.marques@hotmail.com

Daniel Henrique Pereira Espíndula é doutor em Psicologia e docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina.

E-mail: daniel.espindula@univasf.edu.br

Zeidi Araújo Trindade é doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

E-mail: zeidi.trindade@gmail.com

Contato com os autores:

Rua Araci de Almeida, nº 196, Km 2

Petrolina-PE, Brasil

CEP: 56306-800

Telefones: (87) 99618-2145; (87) 99618-7314

Psico-USF, Bragança Paulista, v. 22, n. 3, p. 555-567, set./dez. 2017