

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL**

EDILENE BEATRIZ DAHMER

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES NO
MUNICÍPIO DE MATINHOS – PARANÁ**

**MATINHOS
2012**

EDILENE BEATRIZ DAHMER

**DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO
DE SAÚDE DIANTE DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES NO
MUNICÍPIO DE MATINHOS – PARANÁ**

Artigo apresentado para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Questão Social, Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral.

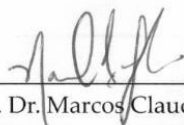
Orientador: Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli.

**MATINHOS
2012**

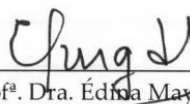
PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador, Professor Doutor **MARCOS CLAUDIO SIGNORELLI**, realizaram em 12/12/2012 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **EDILENE BEATRIZ DAHMER**, sob o título "*Desafios e Potencialidades do trabalho do Agente Comunitário de Saúde Diante da Violência Doméstica Contra as Mulheres no Município de Matinhos - Paraná.*", para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito "APL".

Matinhos, 12 de dezembro de 2012.



Prof. Dr. Marcos Claudio Signorelli



Prof.ª Dra. Edna Mayer Vergara



Prof.ª Esp. Mirian Cristina Lopes



EDILENE BEATRIZ DAHMER
Estudante

LEGENDA DE CONCEITOS

APL = Aprendizagem Plena
AS = Aprendizagem Suficiente

APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI = Aprendizagem Insuficiente

OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APONTADOS PELA BANCA PARA O ACEITE FINAL DO TRABALHO.



AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha filha Izabela por todo seu amor e empenho em me apoiar durante o processo de construção deste trabalho, mesmo quando parecia impossível concluí-lo e a paciência do meu professor orientador, Marcos Claudio Signorelli por aguardar o “meu tempo” de amadurecimento e produção deste artigo.

“O grande jogo da história será de quem se apoderar das regras, de quem tomar o lugar daqueles que as utilizam, de quem se disfarçar para pervertê-las, utilizá-las ao inverso e voltá-las contra aqueles que as tinham imposto; de quem, se introduzindo no aparelho complexo, o fizer funcionar de tal modo que os dominadores encontrar-se-ão dominados por suas próprias regras.”

Michael Foucault

RESUMO

O presente artigo se propõe a identificar e compreender os desafios e potencialidades que o(a) Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS) enfrenta no exercício de sua profissão ao se deparar com situações de violência doméstica contra as mulheres durante suas visitas domiciliares. Para tanto, se utilizou como objeto da pesquisa, o trabalho do(a) ACS do bairro Tabuleiro no município de Matinhos no estado do Paraná. A problemática da violência doméstica atinge sobremaneira a vida social, psicológica e biológica das mulheres agredidas e consequentemente a sociedade como um todo. Com o intuito de atender a proposta do artigo, optou-se em fazer uma revisão bibliográfica para a fundamentação de reflexões que norteiam o tema desta pesquisa e a realização de um grupo focal com os(as) agentes comunitários(as) de saúde do bairro Tabuleiro. As respostas dos(as) ACS às perguntas realizadas no grupo focal, em sua maioria, destacam a importância deste trabalho na identificação dos casos de violência doméstica contra as mulheres no município de Matinhos e também do descontentamento dos(as) agentes em relação à sua valorização como profissionais fundamentais no trabalho de prevenção e combate aos problemas sociais em geral. Neste sentido, estas respostas, pretendem dar o mínimo de aporte necessário para contemplar o ponto de vista do(a) agente comunitário(a), ator(atriz) principal desta pesquisa, sobre a questão da violência doméstica contra as mulheres.

Palavras-chave: Desafios. Potencialidades. Agente Comunitário de Saúde. Violência doméstica.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo identificar y comprender los desafíos y potenciales que enfrentan los agentes comunitarios en el ejercicio de su profesión cuando se enfrentan a situaciones de violencia doméstica contra las mujeres durante sus visitas domiciliarias. Por lo tanto, si se utiliza como objeto de investigación, lo labor de los ACS del barrio Tabuleiro en la ciudad de Matinhos en el estado de Paraná. El tema de la violencia doméstica afecta en gran medida a las mujeres maltratadas sociales, psicológicos y biológicos y por consiguiente la sociedad en su conjunto. Con el fin de cumplir con el propósito del artículo, hemos decidido hacer una revisión de la literatura que motivan las reflexiones que guían el tema de esta investigación y llevar a cabo un grupo de enfoque con el grupo de agentes comunitarios del salud do barrio Tabuleiro. Las respuestas de los (las) ACS a las preguntas formuladas en el grupo de enfoque, ponen de relieve la importancia de este trabajo para identificar los casos de violencia doméstica contra las mujeres en la ciudad de Matinhos y también el descontento de los (las) agentes con respecto a su profesionales de valuación como el trabajo fundamental en la prevención y lucha contra los problemas sociales en general. En este sentido, estas actuaciones tienen por objeto dar al mínimo de cotización exigido para considerar el punto de vista de (a) agente comunitario (a), actor (actriz) de la presente investigación sobre el tema de la violencia doméstica contra las mujeres.

Palabras clave: Desafios. Potenciales. Agente Comunitário de Salud. Violência doméstica.

1 INTRODUÇÃO

Observa-se que heteronormatividade que impera em nossa sociedade é secular e está enraizada fortemente em todos os âmbitos das relações sociais, ditando e reproduzindo regras e comportamentos ao longo de toda a história da humanidade.

Alguns homens se aproveitam deste “privilégio” para apoderar-se; seja através da força física ou por privilégios sociais auto-atribuídos ao grupo da identidade de gênero masculino; de seus direitos como “machos provedores”. Especialmente no que se refere à mulher que é historicamente considerada, o segundo sexo, como define a escritora Simone de Beauvoir em seu livro *O Segundo Sexo* publicado em 1970. Segundo ela, está subentendido na história da humanidade que o homem não é um ser singular, a mulher o é. O homem está no direito dele sendo homem, é a mulher que está errada. Em seu livro Beauvoir, cita que há um tipo humano absoluto que é o masculino, a mulher por ter ovários e útero é singular e limitada à sua subjetividade.

De acordo com Trevisan (1998), a violência masculina se dirige às mulheres por algumas razões básicas. Antes de tudo, as mulheres ficam mais vulneráveis pela própria organização cultural que interdita a agressividade feminina. Mas pode-se pensar também em tal violência como uma espécie de punição pelo fato das mulheres serem diferentes, quer dizer, não possuírem pênis, e portanto, estarem naturalmente “castradas” – o que, do ponto de vista masculino, falocrático e hegemônico, merece total desprezo.

Que bom que existiram e existem mulheres revolucionárias ao longo de nossa história, que resistiram bravamente ao papel de submissão que lhes foi imposto por este machismo histórico e promoveram transformações e avanços significativos nas questões que tratam dos direitos femininos na nossa sociedade.

Atualmente esta heteronormatividade está em crise:

Hoje, o masculino sofre investidas e transformações de cunho universal. Seus mitos revelam-se fragilíssimos, vitimados pela própria “ilusão do masculino” que a sociedade patriarcal esmeradamente veio criando para a construção do “verdadeiro homem”. (TREVISAN, 1998, p. 19)

Por conta disso, muitos homens se utilizam da força física, temendo perder seu poder de “macho” e os índices de violência doméstica contra as mulheres são cada vez mais alarmantes, seja por esta “crise do machismo” ou pelo aumento das denúncias e registros destes casos de violência, já que atualmente existem mais meios de se denunciar.

Sabe-se, observando o histórico de lutas das mulheres por seus direitos, que a heteronormatividade está sendo desconstruída aos poucos pela força das mulheres que a enfrentam fortemente exigindo respeito e direitos senão iguais, ao menos semelhantes aos dos homens na sociedade. Pois se não existissem estes constructos sociais de que o homem é o provedor e o sexo forte e a mulher está relegada a papéis considerados inferiores, como a maternidade, o cuidado com a casa e os afazeres domésticos, ditados por teorias ultrapassadas e excludentes, todos os seres-humanos que vivem em comunidade, cada qual com suas especificidades e diferenças, seriam devidamente respeitados pela merecida importância de sua existência na humanidade.

Partindo destes pressupostos, observa-se um temor masculino que atribui ao homem contemporâneo o “simples” papel de igualdade de importância ao da mulher na sociedade. Isto traz como consequência, a revolta de muitos homens que sentem-se superiores as mulheres em todos os aspectos, fazendo com que usem de violência para não perderem sua posição social que sempre foi privilegiada pela reprodução de comportamentos machistas ao longo da história da vida em sociedade.

De acordo com o Instituto Sangari em sua publicação mais recente, Mapa da Violência¹ (WAISELFISZ, 2011), o Sistema Único de Saúde registrou no ano de 2011, 76.633 atendimentos relativos a violência doméstica, sexual e/ou outras violências, e na maioria, os(as) atendidos foram mulheres (65,4%) com o agravante de que, geralmente o agressor é o próprio companheiro (em 27,1% das situações) da mulher e a agressão ocorre dentro de casa (em 68,8% dos casos, a violência ocorre nas residências), lugar que deveria ser de amparo e aconchego para as pessoas que ali moram.

1 Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf>
Acesso em 03/12/ 12.

Segundo dados de pesquisas do Banco Mundial (2003) sobre a violência contra as mulheres, um em cada cinco dias em que a mulher falta ao trabalho é motivado pela violência doméstica. Esta é uma das fontes de pesquisas que mencionam índices de agressões contra as mulheres, mas existem outras fontes que alertam sobre essa problemática social como a Casa da Mulher Negra², de Santos/94, que aponta que o número de mulheres vítimas de violência doméstica e sexual, na Terra, é maior que as vítimas de todos os conflitos armados no Planeta.

Informações como estas, sem contar os casos que não são denunciados pelas vítimas, demonstram tristemente o quanto as mulheres estão vulneráveis no que diz respeito à violência que se origina desta arrogância masculina.

No município de Matinhos – Paraná, a questão de violência doméstica é muito preocupante. Por ser uma cidade litorânea, conseqüentemente, turística de veraneio, o desemprego é grande depois da temporada de verão, que compreende os meses de março a novembro, já que a visitação turística na cidade diminui neste período do ano. Sendo assim, grande parte da população de Matinhos exerce trabalhos informais durante o verão e não possui uma atividade laboral na baixa temporada, o que faz com que aumente o tempo ocioso destas pessoas, especialmente entre a população de baixa renda e pouca escolaridade, parcela relevante dos habitantes da cidade.

No que diz respeito a ociosidade masculina, no período de inverno em Matinhos há um aumento do consumo de drogas ilícitas e bebidas alcólicas³ entre os homens que vivem nesta região, despertando ainda mais seus perfis violentos e colaborando para que os casos de violência doméstica aumentem consideravelmente durante a baixa temporada (SIGNORELLI, 2011).

O sistema público de saúde (hospital e unidades de saúde) de Matinhos, apesar de precário, é uma das poucas ferramentas que as mulheres matinhenses têm para recorrer quando são agredidas. Nem a cidade, nem a região do litoral paranaense possuem uma delegacia especializada no atendimento às mulheres que sofrem violência doméstica.

2 Disponível em: <http://www.casadeculturadamulhernegra.org.br/> Acesso em 11/10/12.

3 Como aponta Signorelli (2011), longe de determinismos, não há intenção de condicionar a violência doméstica contra mulheres ao consumo de álcool e drogas ilícitas. Mas na realidade desta região o relato de associação entre tais fatores é bastante comum.

Sendo assim, a reflexão que estabelece as diretrizes do desenvolvimento deste artigo é: como se dá a relação entre os(as) ACS e a questão social da violência doméstica contra as mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de Matinhos, destacando os desafios e potencialidade durante sua abordagem profissional.

Partindo desta proposta, o presente artigo pretende refletir sobre um grupo de profissionais que compõe a equipe de saúde em uma das Unidades Básicas de Saúde do município de Matinhos, localizado no bairro Tabuleiro I, que atende além da região em que localiza-se, os bairros Tabuleiro II e Caiobá. Este último, considerado privilegiado em se tratando de condições de saneamento, localização, moradia e qualidade de vida, se comparado aos demais bairros de Matinhos. Já as regiões do Tabuleiro I e II, segundo relato de seus próprios moradores, são precários em todos os itens analisados quando são avaliados os índices de desenvolvimento humano (IDH) de uma comunidade. Com uma população, em sua maioria, carente em todos os níveis de cidadania e com pouca informação e acesso às políticas públicas de saúde, moradia, alimentação, cultura, educação e lazer.

O(A) profissional a que este artigo se refere é o(a) Agente Comunitário(a) de Saúde, que possui um papel de extrema importância dentro da Estratégia Saúde da Família. O programa de Agentes Comunitários(as) de Saúde (PACS) foi criado em 1991 como uma das estratégias do Ministério da Saúde para mudar a forma de organização dos serviços de saúde e melhorar o acesso e a qualidade da atenção da população. Em 1994, a criação do Programa Saúde da Família fortaleceu a atuação dos(as) ACS, e, posteriormente, os dois programas passaram a ser denominados pelo Ministério da Saúde como “estratégia”: a Estratégia de Agentes Comunitários(as) de Saúde (EACS) e a Estratégia Saúde da Família. Estas duas equipes são a principal estratégia para a organização das ações de saúde na atenção básica, com foco na promoção da saúde e na qualidade de vida. Vários municípios em todo o Brasil aderiram a estes programas do Ministério da Saúde, entre esses municípios está Matinhos – Paraná.

Pelo perfil e atribuições necessárias para o exercício de sua profissão, é o(a) Agente Comunitário(a) de Saúde quem muitas vezes identifica os casos de violência doméstica contra a mulher no bairro em que atua, neste caso, o bairro Tabuleiro na cidade de Matinhos, e encaminha as situações de violência que encontra ao visitar

as casas das famílias, aos outros(as) profissionais que integram a equipe da Saúde da Família, como o(a) assistente social, o(a) enfermeiro(a), o(a) técnico(a) em enfermagem e o(a) médico(a). Tal fato foi corroborado em um estudo de tese de doutorado desenvolvido por Signorelli (2011).

Este profissional considerado híbrido e polifônico, como se refere Nunes (2002) ao ACS, é parte fundamental na promoção da saúde das famílias brasileiras, por ser uma pessoa que convive com a realidade da saúde em seu bairro, e ser formado a partir de referências biomédicas, ele tem o papel de articulador dos diálogos entre esses dois saberes e práticas. Sendo assim, uma das contribuições que o trabalho do(a) Agente Comunitário(a) de Saúde traz para a prevenção da saúde, é a de auxiliar na identificação dos casos de violência doméstica para que as ações públicas de proteção às mulheres possam ser efetivamente exercidas pela equipe multiprofissional do programa Saúde da Família, colaborando, assim com o objetivo de diminuir os índices alarmantes de violência contra as mulheres na cidade de Matinhos e nas outras cidades brasileiras.

Como já fui Agente Comunitário(a) de Saúde (ACS), pesquisar mais profundamente um dos maiores problemas sociais no município onde moro, Matinhos no Paraná, que é a violência doméstica contra as mulheres, especialmente a originária desta heteronormatividade que impera em nossa sociedade há séculos, foram as motivações primordiais para o desenvolvimento deste artigo.

Trabalhando como ACS, pude experimentar na prática profissional diária, o quanto é “comum” nas famílias visitadas, encontrar casos de mulheres agredidas pelos seus companheiros(as), e me senti na obrigação de denuncia-los, quando nitidamente expostos pela família ou mesmo quando velados por ela, para ajudar de alguma forma estas mulheres agredidas.

Se, por um lado, atuando como Agente Comunitário(a) de Saúde, tive a oportunidade de identificar situações de violência doméstica e estar mais próxima de famílias que passavam por este terrível problema, também vivi situações de frustração profunda, pelo fato de que o(a) ACS, não pode fazer muita coisa para acalantar estas mulheres, a não ser identificar os casos e encaminhar à equipe multiprofissional do Estratégia de Saúde da Família. Isso porque o(a) ACS, apesar de treinado e orientado para promover sistematicamente a saúde preventiva em todos os seus aspectos, não é profissionalmente graduado para intervir de forma

efetiva nas situações de risco social que identifica cotidianamente nas famílias visitadas por ele(ela).

Essa falta de qualificação acadêmica, prejudica muito o trabalho dos(as) ACS, pois faz com que situações de risco de saúde na população permaneçam e a injustiça social prevaleça ainda mais nas famílias, especialmente as de baixa renda que encontram-se em risco social ainda mais evidentes. O(A) Agente Comunitário(a) de Saúde poderia, se devidamente qualificado/capacitado, atuar muito mais efetivamente como um transformador social, melhorando a qualidade de vida das pessoas que ele atende de forma muito mais ágil e eficaz.

Por todos estes fatores e com a oportunidade de pesquisar questões sociais relevantes na cidade em que vivo, Matinhos, durante minha pós-graduação, resolvi abordar de forma mais profunda, algumas condicionantes que envolvem o(a) profissional Agente Comunitário(a) de Saúde diante de situações de violência doméstica identificadas por ele durante o exercício de sua função. O resultado é a produção deste artigo em que proponho; através de uma revisão bibliográfica e de relatos das vivências profissionais dos(as) ACS da Unidade de Saúde do bairro Tabuleiro, em Matinhos; uma reflexão mais acentuada sobre os fatores que envolvem o problema da violência contra a mulher, e sua relação com o trabalho dos(as)ACS, destacando os desafios e potencialidades.

Com o objetivo de facilitar a leitura e compreensão do texto, a organização do presente artigo apresenta na primeira seção uma breve contextualização da questão de gênero. Posteriormente, a pesquisa reflete sobre alguns aspectos que norteiam a construção da identidade do(a) agente comunitário(a) de saúde e por fim, aborda o grupo focal realizado com parte dos(das) ACS que trabalham na Unidade de Saúde do bairro Tabuleiro, com o intuito de contemplar o ponto de vista dos(as) agentes comunitários(as) sobre os desafios e potencialidades que eles(elas) encontram durante suas visitas domiciliares diante dos casos identificados da violência doméstica contra as mulheres.

2 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho é explorar as potencialidades e os desafios nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e a questão da violência doméstica contra as mulheres em Matinhos – Paraná.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Problematizar os principais fatores que desencadeiam a violência doméstica contra as mulheres;

2) Mostrar, com base na literatura, alguns retratos da história da luta das mulheres contra a heteronormatividade que determina as regras sociais na sociedade contemporânea;

3) Enfatizar a importância do trabalho do ACS dentro da Estratégia de Saúde da Família do Governo Federal, as habilidades e competências necessárias ao profissional, abordando os ônus e os bônus desta profissão;

4) Analisar a relação entre o trabalho de ACS e as mulheres em situações de violência doméstica em Matinhos – PR.

3 METODOLOGIA

Este artigo foi pensado com o objetivo de refletir sobre a importância do trabalho do agente comunitário de saúde, os desafios e potencialidades que ele enfrenta frente a um dos maiores problemas sociais que existem na sociedade contemporânea, a violência doméstica contra as mulheres.

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se uma abordagem especialmente bibliográfica sobre o tema e sobre as raízes de sua origem, ou seja, a problemática diante das questões de gênero e reproduções comportamentais, que envolvem o assunto violência doméstica contra as mulheres.

Todo o artigo está pautado principalmente em uma revisão bibliográfica, no intuito de fundamentar a pesquisa do assunto, com um recorte sobre a problemática desta questão no Brasil e, especificamente, no município de Matinhos no estado do Paraná.

Com o intuito de contemplar a visão dos(as) Agentes Comunitários(as) de Saúde, foco da pesquisa deste artigo, organizou-se um grupo focal com parte da equipe dos(as) ACS que trabalham na Unidade de Saúde do bairro Tabuleiro em Matinhos.

As perguntas feitas aos ACS que participaram do grupo focal, foram pensadas no sentido de dar o máximo de liberdade de expressão nas falas dos agentes e de deixá-los extremamente à vontade para responder estas perguntas, sem direcionamentos e/ou pressões de qualquer espécie. Tais perguntas, são abertas e tiveram também a preocupação de não fugir do tema principal desta pesquisa que é a reflexão, no ponto de vista dos ACS, sobre os desafios e potencialidades com que eles se deparam durante o exercício de sua profissão, diante da violência doméstica contra as mulheres.

As respostas às perguntas foram gravadas em áudio e, posteriormente, analisadas e, na medida do possível, transcritas neste estudo. Optou-se por não adotar nesta transcrição, nem nomes, nem pseudônimos para identificar os(as) ACS, para dar mais liberdade às falas dos(as) agentes que se disponibilizaram a participar do grupo focal (de 18 agentes que atuam na Unidade de Saúde, 09 decidiram participar) e pelo tema das perguntas, violência doméstica, ser delicado e de difícil

análise. As fontes foram categorizadas tematicamente, destacando os principais aspectos destacados pelos(as) agentes.

4 CONTEXTUALIZANDO A QUESTÃO DE GÊNERO

Quando se fala em questão de gênero, parece quase inevitável uma associação automática com o “feminino” e com a “mulher”. Talvez seja essa a primeira questão que se coloca quando pensamos sobre a questão da violência contra mulher, qual seja, o direcionamento do problema para a figura de um certo essencialismo e também do deslocamento, ou melhor, da escamoteação do sujeito masculino. Em outras palavras, discute-se apenas a mulher, o feminismo ou grupos tidos como minoritários como homossexuais, lésbicas, travestis e transexuais, quando muitas vezes dever-se-ia discutir com mais profundidade homens, masculinidades e categorias cristalizadas como machismo, sexismo e violências deles decorridas.

Dessa forma, parece-me crucial que, ao tratarmos da violência de gênero, campo que inclui a violência doméstica contra as mulheres, voltemos nosso olhar para a figura identitária que foi construída historicamente como hegemônica - a saber, o homem heterossexual. Parte desse exercício requer a problematização do que tem sido chamado por autoras feministas de “heterossexualidade compulsória” e de “heteronormatividade”. Para tanto, nos valem de um breve olhar sobre as lutas feministas do passado.

Partindo desde a concepção de Simone de Beauvoir em *O Segundo Sexo* (1980) de que “não se nasce mulher, torna-se mulher”, autoras feministas no ocidente provocaram a desnaturalização do corpo feminino e de seu papel na sociedade como dona de casa e reprodutora, em especial as feministas lésbicas, que não aceitaram a primeira onda feminista e sua conformidade com uma sexualidade burguesa e “naturalmente” heterossexual. Ainda que Beauvoir tenha rompido com importantes estereótipos sobre a mulher, naquele momento a heterossexualidade continuava um paradigma inquestionável.

Esse modelo de sexualidade só foi realmente desnaturalizado (ao menos em termos teóricos) quando uma importante feminista estadunidense e lésbica chamada Adrienne Rich escreve seu artigo intitulado *A Heterossexualidade Compulsória e a Existência Lésbica*, de 1993. Nesse artigo, a autora mostra como um movimento de mulheres que se pensa heterossexual não questiona os parâmetros pelos quais os

homens heterossexuais as mantém aprisionadas em uma divisão do trabalho que naturaliza e idealiza o papel feminino. Esse artigo causou furor e possibilitou a politização das mulheres lésbicas dentro do movimento feminista. É importante lembrar esses fatos se quisermos entender como chegamos hoje no conceito de heteronormatividade. Para entendermos melhor do que se trata, trago aqui uma passagem desse texto revolucionário, onde já no início podemos perceber sua força política:

“Gostaria de falar um pouco sobre o modo que “Heterossexualidade compulsória” foi originalmente concebida e, ainda, sobre o contexto que estamos agora vivendo. O texto foi escrito em parte com a proposta de desafiar o apagamento da existência lésbica de boa parte da literatura acadêmica feminista, um apagamento que eu sentia (e sinto) ser não apenas antilésbico, mas também antifeminista em suas consequências, além de distorcer igualmente a experiência das mulheres heterossexuais. Não foi escrito a fim de ampliar ainda mais as divisões, mas sim para encorajar as feministas heterossexuais no exame da heterossexualidade como uma instituição política que retira o poder das mulheres e, portanto, a mudá-la”. (RICH, 1993, pg. 227)

Juntamente com Adrienne Rich, Monique Wittig (outra importante feminista lésbica), partindo das ciências das linguagens, mostrou como a heterossexualidade naturalizada nos discursos científicos tem a função de prescrever e definir práticas sexuais, excluindo todas que escapem da lógica heterossexual. Segundo a autora, em seu clássico ensaio intitulado *O Pensamento Hétero (1978)*,

Em anos recentes em Paris, a linguagem enquanto fenômeno tem dominado os sistemas teóricos modernos e as ciências sociais, e entrou nas discussões políticas dos movimentos de libertação das lésbicas e das mulheres. Tal acontece porque a linguagem relaciona-se com um importante campo político onde o que está em jogo é o poder, ou, mais ainda, uma rede de poderes, uma vez que existe uma multiplicidade de linguagens que constantemente agem sobre a realidade social. A importância da linguagem enquanto tal como um interesse no jogo político foi apenas recentemente percebida. (WITTIG, 1978)

A autora conclui daí, que a opressão contra as mulheres já parte da própria linguagem e os termos utilizados para designar as mulheres e as práticas sexuais permanecem como que “invisíveis” para parecerem como algo *a priori* inquestionável. Problematizando enfaticamente a Heterossexualidade como uma arma de opressão política, lemos nas palavras de Wittig (1978) que:

Os discursos que acima de tudo nos oprimem, lésbicas, mulheres, e homens homossexuais, são aqueles que tomam como certo que a base da

sociedade, de qualquer sociedade, é a heterossexualidade. Estes discursos falam sobre nós e alegam dizer a verdade num campo apolítico, como se qualquer coisa que significa algo pudesse escapar ao político neste momento da história, e como se, no tocante a nós, pudessem existir signos politicamente insignificantes. Estes discursos da heterossexualidade oprimem-nos no sentido em que nos impedem de falar a menos que falemos nos termos deles.

Uma outra pensadora que teve papel central na mudança dos olhares no campo das ciências sociais foi Joan Scott. Foi após seu artigo *GÊNERO: UMA CATEGORIA ÚTIL PARA ANÁLISE HISTÓRICA (1986)* que a noção de gênero passa a ter um papel central nas análises sócio-históricas, uma vez que o marxismo centralizava as conjunturas políticas sob a ótica economicista da luta de classes. Com esse importante trabalho de Scott, um olhar muito mais amplo sobre as relações de poder que escapam à questão de classe passa a fazer parte das discussões acadêmicas. Segundo a autora:

Enquanto a categoria de “classe” está baseada na teoria complexa de Marx (e seus desenvolvimentos posteriores) da determinação econômica e da mudança histórica, as de “raça” e de “gênero” não veiculam tais associações. Não há unanimidade entre os(as) que utilizam os conceitos de classe. Alguns(mas) pesquisadores(as) utilizam a noção de Weber, outros(as) utilizam a classe como uma fórmula heurística temporária. Além disso, quando mencionamos a “classe”, trabalhamos com ou contra uma série de definições que no caso do Marxismo implica uma idéia de causalidade econômica e uma visão do caminho pelo qual a história avançou dialeticamente. Não existe este tipo de clareza ou coerência nem para a categoria de “raça” nem para a de “gênero”. No caso de “gênero”, o seu uso comporta um elenco tanto de posições teóricas, quanto de simples referências descritivas às relações entre os sexos. (SCOTT, 1986, pg. 4)

Neste sentido é importante parafrasear o conceito de gênero para a historiadora Joan Scott que diz que gênero é uma percepção sobre as diferenças sexuais, hierarquizando essas diferenças dentro de uma maneira de pensar engessada e dual. Scott não nega que existem diferenças entre os corpos sexuados. O que interessa a ela são as formas como se constroem significados culturais para essas diferenças, dando sentido para essas e, conseqüentemente, posicionando-as dentro de relações hierárquicas.

Esse olhar amplo sobre os problemas sociais levando em consideração as questões de gênero é especialmente importante no âmbito das políticas públicas, tanto no Serviço Social quanto para o(a) agente comunitário(a), uma vez que ambos lidam com políticas sociais que cada vez mais incorporam esses elementos de

análise em suas formulações e implementações. As políticas de assistência por exemplo, trabalham com o conceito de vulnerabilidade⁴ justamente por entenderem que as desigualdades econômicas não são as únicas que assolam os e as usuárias das políticas públicas, mas também as questões de gênero e raça-etnia. Na Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004, pg. 33), temos o entendimento que:

“A segurança da vivência familiar ou a segurança do convívio é uma das necessidades a ser preenchida pela política de assistência social. Isto supõe a não aceitação de situações de reclusão, de situações de perda das relações. É próprio da natureza humana o comportamento gregário. É na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo processos civilizatórios. As barreiras relacionais criadas por questões individuais, grupais, sociais por discriminação ou múltiplas inaceitações ou intolerâncias estão no campo do convívio humano. A dimensão multicultural, intergeracional, interterritoriais, intersubjetivas, entre outras, devem ser ressaltadas na perspectiva do direito ao convívio.”

Como pudemos perceber, a questão de gênero possibilitou um entendimento menos tendencioso das causas da violência como derivadas exclusivamente da questão social, ou seja, das desigualdades econômicas. Notamos também que as políticas sociais e públicas já incorporaram em suas concepções uma reflexão tanto interdisciplinar quanto multicultural acerca das causas da vulnerabilidade social. Contudo, ainda não chegamos no conceito de heteronormatividade, tão importante para pensarmos nas estratégias de erradicação da violência contra a “mulher”. Este termo se encontra aqui em aspas justamente para suspendermos um pouco seu significado e analisarmos as implicações culturais que ele traz. Dizemos isso, por acreditarmos que a raiz da violência contra a mulher está no lugar hegemônico da sexualidade normativa que exige uma inteligibilidade cultural, partindo da idealização da construção do gênero feminino.

Nesse sentido, ao problematizarmos a violência contra a mulher, faz-se necessário deslocar o que o senso comum entende como mulher e, partindo também da noção de gênero como constructo social, abandonar uma ideia

4 Segundo as PNAS a vulnerabilidade se constitui em situações ou ainda em identidades que podem levar à exclusão social dos sujeitos. Esta situações se originam no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais, nos processos discriminatórios, segregacionista engendrados nas construções sociohistóricas que privilegiam alguns pertencimentos em relação a outros.

biologizante sobre o sexo. Esses conceitos mais críticos e rebuscados só aparecem mais recentemente com a reflexão de Judith Butler sobre as performances de Gênero.

Para Butler (2003), o entendimento do que socialmente é uma “mulher”, depende da assimilação de uma série de mecanismos coercitivos que são impostos através do processo de socialização, que inevitavelmente segue um ideal heteronormativo, ou seja, exige que os sujeitos que biologicamente são considerados homens, por exemplo, incorporem através de uma reiteração progressiva, gestos, comportamentos e práticas sexuais que os façam ser interpretados, por assim dizer, como sujeitos do gênero masculino. Dessa forma, Butler desconstrói toda e qualquer possibilidade de que os comportamentos dos indivíduos do “sexo” masculino, derivem de seu sexo biológico. Esses comportamentos dependem antes, da sujeição a uma norma e um padrão de gênero que são regulados socialmente através da repetição. Nas palavras de Butler (2003, pg. 199):

“... como estratégias de sobrevivência em sistemas compulsórios, o gênero é uma performance com consequências claramente punitivas. Os gêneros distintos são parte do que ‘humaniza’ os indivíduos na cultura contemporânea; de fato, habitualmente punimos os que não desempenham corretamente o seu gênero. Os vários atos de gênero criam a idéia de gênero e sem esses atos, não haveria gênero algum, pois não há nenhuma ‘essência’ que o gênero expresse ou exteorize, nem tampouco um ideal objetivo ao qual aspire e porque o gênero não é um dado de realidade. Assim, o gênero é uma construção que oculta normalmente sua gênese; o acordo coletivo tácito de exercer, produzir e sustentar gêneros distintos e polarizados como ficções culturais é obscurecido pela credibilidade dessas produções e pela punições que penalizam a recusa a acreditar neles; a construção ‘obriga’ nossa crença em sua necessidade e naturalidade. As possibilidades históricas materializadas por meio dos vários estilos corporais nada mais são do que ficções culturais punitivamente reguladas, alternadamente incorporadas e desviadas sob coação.”

Somente a partir desse entendimento mais crítico dos papéis de gênero é que podemos então problematizar a violência contra a mulher. O que é mulher? Essa violência se dá de que forma? O que constrói a mulher como sujeito inferior e alvo de violência? Essas violências, antes de serem físicas nos afetam de que forma? Esse lugar que ocupamos na sociedade depende de que outros constructos sociais? Onde a raça-etnia, classe e sexualidade inferiorizam ou dão mais privilégios de acordo com o modelo hegemônico? Estas são questões importantes que exigem

reflexão profunda, se quisermos abordar o problema da violência doméstica contra as mulheres. Algumas destas reflexões são levantadas neste trabalho.

5 A IDENTIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A VALORIZAÇÃO DO SEU PAPEL PROFISSIONAL DIANTE DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES

Ao direcionarmos nosso olhar à profissão do(a) Agente Comunitário(a) de Saúde, e como tais profissionais lidam com a problemática da violência doméstica contra as mulheres, considerando as atribuições profissionais que afirmam:

Art. 2º A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste. LEI Nº 10.507, DE 10 DE JULHO DE 2002.

O artigo supra citado diz refere-se a caracterização que a legislação federal brasileira define para a profissão de Agente Comunitário de Saúde, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Mas, se analisarmos mais profundamente o papel que o ACS exerce dentro do programa Saúde da Família, certamente esta legislação está longe de medir a extensão da importância da atuação deste profissional, no que tange a prevenção e promoção da saúde da população em sua integralidade, ou seja, no atendimento às necessidades biológicas, sociais (existenciais) e humanas dos indivíduos. Como a própria Constituição Federal determina:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde, as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990).

Sem considerar a problematização do conceito de integralidade na saúde, que caberia em uma proposta para um novo artigo, pela profunda reflexão que o tema abrange; enfatizo esta Lei da Constituição Federal que trata do capítulo da saúde, como fundamentação do argumento de que a prevenção da saúde passa por todos os campos da formação integral do ser-humano.

Sendo assim, o papel do ACS diante do que propõe a legislação, é fundamental, já que ele é o elo de ligação entre a comunidade e o acesso ao serviço público de saúde. É o Agente Comunitário de Saúde que circula mais facilmente no bairro em que trabalha, entra nas casas dos moradores, conhece as famílias que ali vivem e pode identificar possíveis problemas e/ou causas do adoecimento das pessoas encaminhando tais casos à equipe multiprofissional do Programa Saúde da Família (médico, enfermeira e técnico em enfermagem), para que estes possam agir na cura e prevenção destas doenças.

De acordo com o Ministério da Saúde, dentre as atribuições dos ACS, estão a de orientar as famílias para a utilização adequada aos serviços de saúde e a de informar aos profissionais da saúde sobre a dinâmica da comunidade, suas disponibilidades e necessidades, que para Nunes (2002) identifica-se nestas duas atribuições o papel bi-direcional dos agentes, pois, de um lado informam a população os “modos de fazer” estabelecidos pelo sistema médico oficial e de outro lado, munem os outros profissionais da equipe da saúde de elementos-chaves para a compreensão dos problemas de saúde das famílias e das necessidades da população.

Durante o trabalho, os agentes enfatizam a atuação preventiva, o que traz a necessidade de lidar com hábitos, comportamentos e valores das pessoas. Esta prática leva à compreensão da relação saúde e doença a um campo mais ampliado se comparado ao modelo biológico; e a atuação é mais impactante, pois envolve atividades sobre o meio ambiente, as relações sociais e o estilo de vida.

Destacam-se, entre as responsabilidades do agente, a prestação de informação, especialmente sobre acesso a serviços e ações de saúde, a função de elo comunicativo (mais estritamente entendido como levar mensagens e insumos da unidade de saúde à casa e vice-versa) e a coleta de informações nas visitas mensais de rotina. Quanto à postura do agente, é nítida a hegemonia do pólo técnico em relação ao político-social, e da perspectiva de atuação institucional em relação à comunidade. (SILVA, 2002, pg.133)

Destaco aqui dois elementos, dentre outros, que conformam a atuação do agente comunitário de saúde: os saberes que orientam o seu desempenho e a regulação do seu exercício. Tais elementos são extremamente importantes para definir-se o perfil ocupacional-social e a identidade do ACS.

Podemos identificar no trabalho do agente, a dimensão tecnológica e a dimensão solidária, social, que apresentam potenciais e conflitos, segundo relato da maioria dos ACS durante o grupo focal feito com estes profissionais na unidade de saúde do Tabuleiro, em Matinhos – Paraná:

“O agente é uma coisa nova pra melhorar a saúde das pessoas. Eu sou feliz como agente, porque ajudo as pessoas, mesmo às vezes sendo bem difícil andar no sol quente, ganhar pouco e entrar nas casas dos moradores.”

Os conflitos que apresentam estas dimensões, tecnológica e solidária, social, derivam da contraposição de que a perspectiva individual dos agentes nem sempre corresponde à perspectiva tecnológica, da racionalidade, ou seja, os pólos não convivem harmonicamente. Para o ACS é difícil priorizar, nos acolhimento às famílias visitadas, o que é mais importante para ajudar àquela família, por isso é necessária a cautela dos ACS na análise das situações de identificação de violência doméstica contra as mulheres, e um pouco de influência do seu conhecimento pessoal das pessoas que vivem, como o próprio agente, no bairro e influência de sua experiência de vida mesmo. Faço questão de parafrasear aqui, como argumento teórico para esta afirmação acima Faccincani (2002) apud Contreras e Ferré (2010, p. 37),

el que algo sea vivido como acontecimiento no depende tanto de lo que sucede, sino de que sea percebido (significado) como acontecimiento: “em el darse del acontecimiento está implicada la capacidad de percibirlo”

Por outro lado, as negociações para a regulamentação da profissão do agente comunitário de saúde, no país, vem sendo objeto de vários projetos de lei na Câmara do Deputados. Os projetos mais atuais sobre o exercício da profissão (PL 357, de 1999) estabelecem exigências como a de que o agente só poderia trabalhar em ambiente externo ficando proibido de trabalhar em instituições de saúde. A escolaridade mínima exigida, corresponde a conclusão do ensino fundamental; certificado de conclusão de formação básica em saúde comunitária; e a comprovação de ter residência fixa na localidade de trabalho.

Em relação a violência doméstica contra as mulheres, o trabalho dos agentes comunitários de saúde é de suma importância, pois através dele é que a

maioria dos casos de agressões são identificados e/ou denunciados. Sem as visitas domiciliares dos ACS, certamente estes casos, permaneceriam na obscuridade.

Nas falas dos(as) ACS durante o grupo focal, podemos observar essa conclusão:

“As vezes, a gente não sabe logo de cara se a mulher que a gente tá visitando apanha ou não do marido. Mas, a gente sabe pelo jeito dela falar e porque os vizinhos comentam também, (risos). Cidade pequena, já viu, né?”

Neste sentido, a valorização deste profissional que promove a saúde e identifica questões de risco social na população de uma cidade, é de primordial importância, tendo em vista o objetivo de minimizar os problemas sociais do Brasil. E esse discurso, também advém da fala dos próprios ACS participantes do grupo focal feito durante o desenvolvimento deste artigo. Para legitimar esta reflexão, segue a transcrição da fala de uma agente que trabalha a 2 anos e 3 meses como Agente Comunitária de Saúde e atende a região do bairro Vilanova, que faz parte da área de abrangência da Unidade de Saúde do Tabuleiro:

“Se não fosse a gente, acho que as pessoas que a gente visita, principalmente os hipertensos, os diabéticos e as crianças, iam ter mais problema de saúde. Porque a gente orienta, ajuda e até marca consulta quando é urgente o caso, como as mulheres que o marido bate. Pena que a gente ganha pouco e as vezes o médico que atende aqui é meio grosso com a gente, mas não espalha, hein? (risos).”

Pode-se observar, através desta fala, que os(as) agentes demonstram compreender a importância de sua atuação, realizam-se profissionalmente e pessoalmente através do exercício de sua profissão, mas, paralelamente a isso, sentem-se desvalorizados, especialmente, financeiramente, pelo Estado e profissionalmente por outros profissionais da Saúde, como médicos, dentistas, enfermeiros, etc.

6 O TRABALHO DO(A) ACS EM MATINHOS – PR NO AMPARO ÀS MULHERES AGREDIDAS

Neste seção, proponho-me a analisar o discurso dos agentes comunitários de saúde da unidade de saúde do bairro Tabuleiro em Matinhos – PR, através da realização de um grupo focal com estes agentes realizados no dia 01/11/2012.

Antes de iniciar a análise do resultado desta reunião com os agentes, faço uma breve caracterização da unidade de saúde que cito neste artigo. Como já descrito acima, ela se localiza no bairro Tabuleiro, na cidade de Matinhos, PR. Conta com uma equipe multiprofissional que atende aos usuários que vão até esta unidade de saúde e aos usuários visitados em suas casas por esta mesma equipe que também atua na Estratégia Saúde da Família.

Dezoito agentes comunitários de saúde trabalham na unidade de saúde do tabuleiro, além de dois médicos, três enfermeiras, sete técnicos (as) em enfermagem, uma assistente social, dois dentistas, duas auxiliares de consultório dentário, dois fisioterapeutas, um psicólogo, uma nutricionista, três profissionais administrativos e uma auxiliar de serviços gerais.

Esta unidade de saúde atende a população dos bairros Tabuleiro I e II, Vilanova e o bairro de Caiobá, que compreendem grande parte dos moradores de Matinhos, pois o número de pessoas que habitam estes bairros é grande e em sua maioria de classe média baixa e baixa renda. Portanto, o trabalho na unidade de saúde é intenso e de reconhecida importância.

Somente nove ACS participaram desta “roda de conversa” que me propus a coordenar; os outros nove optaram por não participar voluntariamente, por razões pessoais, o que não desqualificou em nada os resultados obtidos pela realização do grupo focal, pois há uma certa hegemonia no perfil e prática de trabalho dos agentes desta unidade de saúde. Todos são moradores do bairro, tem em média 30 anos, a grande maioria são mulheres com escolaridade até o ensino fundamental completo, com exceções de alguns que possuem ensino médio completo.

Atuam como ACS para exercer uma atividade remunerada como ajuda no orçamento familiar; por necessitar voltar ao mercado de trabalho, pois muitas ACS eram donas de casa por muito tempo e sentiram vontade e/ou necessidade de voltar

a trabalhar e por ser um trabalho que lhes proporciona muita realização pessoal, porque segundo suas falas é muito bom ser um agente de transformação social, mesmo se deparando diariamente com situações tristes e chocantes do ponto de vista de humanidade, cidadania e direito social.

Como o tema em questão no presente artigo é a violência doméstica contra as mulheres, as perguntas feitas aos ACS durante a realização do grupo focal foram formuladas em torno deste problema social. São perguntas abertas e abrangentes e tem o intuito de mostrar a visão do agente comunitário diante desta problemática, os desafios e potencialidades que eles enxergam no exercício de sua profissão frente a violência doméstica contra as mulheres em Matinhos, PR

A primeira pergunta formulada foi esta: Quais os desafios e potencialidades que você identifica no exercício de sua profissão?

Em todas as falas dos agentes comunitários de saúde se pode notar o orgulho que eles sentem com a sua profissão, no sentido de serem transformadores da realidade social dos habitantes de uma região. De acordo com a fala de uma ACS:

“O agente comunitário de saúde tem sido muito importante na realização da saúde básica. Com o objetivo de oferecer esclarecimento de dúvidas na suas visitas domiciliar e contribuindo para melhoria de qualidade de vida das pessoas.”,

Para compreendermos melhor a origem deste orgulho profissional que os ACS dizem sentir ao atuarem como tal, me aventuro no mundo da psicologia social que aborda o conceito de comunidade e cito Guerra *et al.* (2003, pg. 231)

A possibilidade de viver em comunidade nos toca profundamente parece que algo além de um conceito teórico. É uma possibilidade que faz parte da fábrica da nossa existência. Ela nos remete amor, a harmonia, a uma possibilidade de existência que nos leva a transcender as prisões criadas por todos os condicionamentos do nosso sentido de individualismo e materialismo permitindo sentir que somos parte de algo maior. E nos aponta à bem-aventurança que é possível viver quando sentimos que nossas vidas tem sentido além do progresso e crescimento individualista; que somos importantes para a comunidade e que nossas atitudes, emoções e comportamentos são capazes de influenciar e modificar a vida comunitária.

Como desafio encontramos nos relatos dos agentes, um certo sentimento aflitivo de impotência, pela não profissionalização acadêmica de sua profissão, diante de algumas situações sociais problemáticas encontradas durante suas visitas

domiciliares. Dizem não poderem fazer muita coisa, especialmente no que tange a casos identificados de violência doméstica, a não ser encaminhá-los à equipe multiprofissional de saúde da unidade de saúde em que os ACS atuam.

A segunda pergunta que fiz foi: Como vocês identificam e notificam à equipe da Saúde da Família os casos de violência doméstica contra as mulheres, encontrados durante suas visitas domiciliares?

Nas respostas dadas pelos agentes, percebemos a importância do diálogo franco e amistoso, quase familiar, que o ACS deve ter quando está atuando em uma visita domiciliar. Daí a importância destes profissionais serem conhecidos e idôneos em seu bairro, pois segundo os próprios agentes comunitários de saúde, é necessário conquistar a confiança dos moradores para se chegar a um diagnóstico mais próximo da veracidade em situações sociais problema.

“Em visitas domiciliares tentamos conversar com a mulher para que ela se abra, então notificamos a chefia e a assistente social para que toda a equipe possa chegar a uma maneira de ajuda-la”.

Este relato é de uma ACS que participou do grupo focal, como uma resposta para a segunda pergunta. Observamos uma segurança na fala em relação a poder contar com a ajuda da equipe do Programa Saúde da Família e ao mesmo tempo, uma dificuldade em descobrir, nas conversas com as mulheres visitadas com suspeita de serem agredidas pelos seus companheiros(as), a realidade de violência que elas vivem.

Para Contreras e Ferré (2010, p. 30), las relaciones educativas son siempre la oportunidad de la experiencia de la alteridad: del descentramiento de sí para dar la oportunidad a que el outro se manifieste, se exprese, te toque. Citação que cabe muito oportunamente neste momento de análise deste discurso de um ACS, supra mencionado, porque demonstra a importância de se ter um olhar diferenciado sobre o novo e, no caso, “dramático”. Sair do centro do foco, e colocar-se no lugar do outro para compreender a situação sem julgamentos pré estabelecidos e diagnosticar tal situação de maneira a poder minimizar a dor e o drama que a violência em todos os seus aspectos traz para essas mulheres agredidas pelos seus

companheiros(as). Portanto, neste sentido, o trabalho do agente comunitário de saúde traduz uma relação educativa entre ele e as pessoas visitadas por ele.

Por fim, a pergunta foi: Quais os procedimentos tomados pela equipe de saúde em relação a esses casos de violência doméstica? Existe uma rede de apoio às mulheres no sistema público de saúde de Matinhos?

Todas as respostas dadas pelos ACS foram pautadas em planejar e organizar reuniões com a comunidade assistida sobre a questão da violência doméstica contra as mulheres, com intuito de informar e orientar as pessoas sobre seus direitos quanto á isso. Segue uma das fala de uma agente:

“Devemos planejar e organizar palestras para debates e orientações sobre as violências domésticas, fazendo com que as mulheres se sintam mais acolhidas e seguras assim podendo encaminhar os casos existentes aos profissionais adequados.”

O sentimento de indignação que aparece nos relatos dos agentes quanto a essa pergunta, é sobre a rede de apoio às mulheres agredidas, que os ACS dizem não existir em Matinhos. Estas mulheres só podem conta mesmo com a equipe da Saúde da Família, pois o município não possui delegacia especializada para o atendimento de mulheres violentadas, nem uma casa de apoio, quando necessário. Uma agente mencionou a existência do apoio da Lei Maria da Penha⁵ (Lei Federal nº 11.340), criada a seis anos.

“Ainda bem, que tem a Lei Maria da Penha para ajudar as mulheres agredidas, porque antes dessa lei, as mulheres tinham pouco recurso pra se defender dos homens que espancam.”

Especificando a lei; ela cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra as mulheres, além de promover a descriminação que as mulheres sofrem por conta da heteronormatividade, termo já explicado em um capítulo deste artigo, que permeia nossa sociedade. Ela também previne a violência doméstica contra a mulher, pune agressores e tem o objetivo de erradicar de vez este problema no Brasil.

5 Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/08/09/cartilha-orienta-sobre-lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 10/10/12.

De acordo com a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM)⁶, da Presidência da República:

A lei é chamada de Lei Maria da Penha em homenagem a ativista, que, em 1983, por duas vezes, sofreu tentativa de assassinato por parte do então marido. Na primeira vez, por arma de fogo e, na segunda, por eletrocussão e afogamento. As tentativas de homicídio resultaram em lesões irreversíveis à sua saúde, como paraplegia e outras sequelas. Atualmente, ela recebe aposentadoria por invalidez do INSS.

Esta Lei foi sancionada em 7 de agosto de 2006 e é reconhecida pelas Nações Unidas como uma das três melhores legislações mundiais no enfrentamento da questão de violência contra as mulheres.

Observa-se nas falas dos(as) agentes um anseio em querer poder fazer algo mais para ajudar mulheres agredidas em seus domicílios por seus companheiros(as). Como demonstra a transcrição abaixo:

“Pena que a gente pode ajudar pouco. Se eu fosse mais importante, uma médica, ou advogada, eu prenderia na hora os homens que batem em mulheres.”

Nesta fala se observa também, um certo sentimento de inferioridade pela falta de formação profissional dos(as) ACS, e um desejo de continuar a formação escolar, pois, segundo os(as) agentes, ser Agente Comunitário de Saúde, transforma não só a vida das pessoas visitadas por eles, mas também, eles mesmos. Isso se dá, de acordo com os relatos do grupo, pelo fato de se depararem cotidianamente com situações de risco social extremamente indignantes. Segue uma das falas de uma agente para exemplificar essa questão:

“A gente vê todos os dias, pessoas passando por necessidades ou por problemas com drogas, violência e saúde. E é bem difícil, ver e não ficar triste. Acho que a gente é um pouco psicóloga, assistente social e médica também (risos). Quando chego na minha casa, agradeço a Deus sempre, por ter uma vida boa. Eu quero continuar meus estudos para ajudar mais as pessoas que precisam. Quem sabe não viro médica mesmo (risos).”

Percebe-se um sentimento de filantropia, como na transcrição acima, quando ouvimos os relatos dos(as) ACS em relação ao exercício de sua profissão. De acordo com estudos de teóricos da psicologia social, como Guerra (2003, pg. 234), este sentimento é compartilhado pela maioria dos profissionais que atuam em áreas sociais e trabalham com o coletivo:

“O contexto comunitário garante que a descoberta do poder pessoal aconteça no âmbito, não somente do progresso individualista da pessoa, mas do bem estar coletivo. O indivíduo, parte inseparável do coletivo ou da comunidade, age visando o crescimento e o bem estar da comunidade. Essas ações são individuais e ao mesmo tempo comunitárias. Nossa capacidade de significamente influenciar a realidade social aumenta quando agimos coletivamente.

Com a realização deste grupo focal com os agentes comunitários de saúde do bairro Tabuleiro em Matinhos no estado do Paraná, juntamente com minha própria vivência como ACS pude compreender ainda mais, a extensão da importância do trabalho deste profissional no combate a violência doméstica contra as mulheres, e aumentar minha percepção dos desafios e potencialidades enfrentados diariamente nesta profissão diante de questões sociais profundas e de reconhecido risco para a população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos neste artigo, como a questão de violência contra as mulheres está longe de ser erradicada de nossas bases sociais, por conta de uma heteronormatividade engendrada no modo de vida criado pelos humanos.

Mesmo com a dita “independência” das mulheres, que necessitaram se multifacetar (mãe, dona de casa, profissional, estudante, mulher inteligente e vaidosa), para sustentar essa “independência” ainda um tanto obscura, como nos mostra a realidade da grande maioria das mulheres brasileiras durante a produção desta pesquisa, e como nos apresentam os(as) teóricos aqui mencionados, que tentam elucidar as questões subliminares que norteiam o problema secular da submissão feminina diante do macho dominante.

Mas, também pudemos perceber que, com a ajuda fundamental e providencial do profissional agente comunitário de saúde, o trabalho de identificação dos casos de agressões domésticas e familiares contra a mulher, ficou um pouco menos tortuoso e difícil. O ACS, mesmo enfrentando a desvalorização entre outros desafios que se deparam cotidianamente, nos apresenta um grande potencial no sentido de ser um transformador da realidade social de muitas mulheres que passam por este problema, e conseqüentemente, atuam na formação de uma nova geração de cidadãos que surge a cada nova criança gerada em um ambiente de agressão doméstica.

Mesmo não sendo academicamente profissionalizados para atuar de forma mais efetiva diante de questões de violência doméstica, os agentes são treinados e preparados para prestar um pouco de atendimento e acolhimento às mulheres agredidas, que, como relato dos próprios ACS, em Matinhos, só contam mesmo com a equipe da Estratégia Saúde da Família.

Políticas Públicas de apoio à mulher violentada que existem, como a criação da Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres, precisam ser efetivamente praticadas e respeitadas, pois não é só o trabalho de identificação desta problemática feito pelos agentes comunitários de saúde, que ajudará a erradicar a violência doméstica das nossas cidades, mas sim um trabalho longo e profundo de construção da valorização da auto-estima, há muito esquecida por mulheres que

enfrentam o “peso” e a vergonha de serem agredidas pelos seus companheiro(as). E este trabalho depende da criação de caminhos e leis que acolham e protejam a mulher e punam veementemente o agressor.

Piadas e discursos machistas ainda hoje são ouvidos em “rodas” sociais. Essas atitudes, dentre muitas outras questões, continuam reproduzindo esta hegemonia machista enraizada na sociedade. Portanto, enquanto não houver uma verdadeira desconstrução desta prática machista, e a conscientização real de que os seres humanos devem viver respeitando escolhas e diferenças uns dos outros, independente de sexo, neste caso, nenhum trabalho de prevenção ou de erradicação da violência doméstica que as mulheres sofrem diariamente no Brasil, logrará sucesso.

Ouso terminar aqui minhas considerações finais com uma fala apresentada no documentário *Zeitgeist Adendum* (2008), que apesar de tratar do tema de corrupção no sistema financeiro mundial, ao focarmos esta mesma fala à questão da violência doméstica contra as mulheres, é bem pertinente:

"A escolha está com você, você pode continuar sendo um escravo do sistema financeiro, e assistir as contínuas guerras, depressões e injustiças ao redor do globo, enquanto se distrai com entretenimento fútil e lixo materialista, ou você pode focar sua energia em uma mudança verdadeira, duradoura e significativa, com o poder de sustentar e libertar todos os humanos sem deixar ninguém para trás. A verdadeira revolução é a revolução da consciência e cada um de nós precisa primeiro eliminar o ruído dissociador e materialista que fomos condicionados a pensar como verdade. Enquanto descobrimos, amplificamos e sintonizamos o sinal vindo da verdadeira e empírica unidade. Você mesmo é o professor, o aluno, o mestre, o guru, o líder. Você é tudo, e entender é transformar o que há."

REFERÊNCIAS

BANCO MUNDIAL. **Desafios e oportunidades para a igualdade entre gêneros na América Latina e Caribe.** Washington, DC, 2003.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo Sexo.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. Disponível em: < <http://www.scribd.com/doc/12988166/O-Segundo-Sexo-Vol-1-Simone-de-Beauvoir>>. Acesso em: 03/12/2012.

BRASIL, Ministério do desenvolvimento social e combate à fome. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília: 2004.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002.** Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 11 jul. 2002.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero.** Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

DOMINGO, José Contreras; FERRÉ, Nuria Pérez de Lara. (Orgs.) **La experiencia y La investigación educativa.** In: Investigar la experiencia educativa. Madrid: Ediciones Morata S. L., 2010.

GUERRA, Andréa Máris Campos *et al.*. **Psicologia social e direitos humanos.** Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

LIMA, Nísia Trindade (org). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS.** Organizado por Nísia Trindade Lima, Silvia Gerchman e Flavio Coelho Elder. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

NUNES, Mônica de Oliveira *et al.* **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cad. Saúde Pública, Dez 2002, vol.18, no.6, p.1639-1646. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 01/10/12.

RICH, Adrienne. **Compulsory heterosexuality and lesbian existence.** In: ABELOVE, H; BARELAE, M. A.; HALPERIN, D. M. (Orgs.) *The Lesbian Studies and Gay Studies.* Nova York: Routledge, 1993.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Publicado originalmente em 1986. Tradução de Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Disponível em: <<http://wesleycarvalho.com.br/wp-content/uploads/G%C3%AAnero-Joan-Scott.pdf>>. Acesso em: 30/10/12.

SIGNORELLI, Marcos Claudio. **Mudaram as estações... nada mudou: profissionais do Sistema Único de Saúde e mulheres vítimas de violência doméstica no litoral paranaense**. São Paulo (SP): UNIFESP, 2011. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal de São Paulo, 2011.

SILVA, Joana Azevedo da. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Joana Azevedo da Silva e Ana Sílvia Whitaker Dalmaso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SILVA, Thaís Lacerda e; DIAS, Elizabeth Costa. (Orgs.) **Guia do ACS – O Agente Comunitário de Saúde e o cuidado à saúde dos trabalhadores em suas práticas cotidianas** / organizado por– Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2012.

TREVISAN, João Silvério. **Seis balas num buraco só: a crise do masculino**. Rio de Janeiro: Record, 1998.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012**. Os novos padrões da violência homicida no Brasil. São Paulo: Instituto Sangari, 2011. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/mapa2012_mulher.pdf> Acesso em 03/12/ 12.

WITTIG, Monique. **O Pensamento Hétero**. Disponível em: <<http://mulheresrebeldes.blogspot.com.br/2010/07/sempr-viva-wittig.html>> Acesso em: 30/10/12.

ZEITGEIST ADENDUM. Direção de Peter Joseph. 2008, 123 min. Documentário. Disponível em: <<http://www.zeitgeistaddendum.com/>>. Acesso em: 20/10/12.