



SAÚDE

ESCOLA SUPERIOR
POLITÉCNICO SETÚBAL



**CIÊNCIAS
EMPRESARIAIS**

ESCOLA SUPERIOR
POLITÉCNICO SETÚBAL



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

CIDEHUS

Atas do

V Seminário Internacional

Vulnerabilidades Sociais e Saúde

“Trabalho, Saúde Mental e Integração Social:

Vulnerabilidades e Transições em Tempos de Incerteza”

Campus do IPS,

Setúbal

23, 24 e 25 de março de 2023

<http://www.seminariovss.ips.pt>

Atas do V Seminário Internacional
Vulnerabilidades Sociais e Saúde
*“Trabalho, Saúde Mental e Integração Social: Vulnerabilidades e
Transições em Tempos de Incerteza”*

Editores:

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Victor Barbosa (ESCE/IPS)

Instituto Politécnico de Setúbal

Apoio financeiro do CIDEHUS (UIDB/00057/2020)

O presente volume integra textos referentes a comunicações apresentadas no V Seminário Internacional Vulnerabilidades Sociais e Saúde - *“Trabalho, Saúde Mental e Integração Social: Vulnerabilidades e Transições em Tempos de Incerteza”*, realizado nos dias 23, 24 e 25 de março de 2023, no Instituto Politécnico de Setúbal.

Título: Atas do V Seminário (III Internacional) Vulnerabilidades Sociais e Saúde
“Trabalho, Saúde Mental e Integração Social: Vulnerabilidades e Transições em Tempos de Incerteza”

Editores:

Ana Paula Gato (ESS/IPS)

Andreia Ferreri Cerqueira (ESS/IPS)

Edgar Canais (ESS/IPS)

José Rebelo (ESCE/IPS)

Sandrina B. Moreira (ESCE/IPS)

Victor Barbosa (ESCE/IPS)

Primeira edição, em formato eletrónico, dezembro de 2023

ISBN: 978-989-35377-0-1

Editores: Instituto Politécnico de Setúbal

Quem são e porque não as vemos nem as ouvimos?

Percursos de uma investigação sobre mulheres com comportamentos aditivos e dependências e o papel dos serviços da saúde na comunidade

Ana Sofia Freitas, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, 2001295@eseopf.pt

Paula Medeiros, Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, pcm@eseopf.pt

Resumo

Este texto resulta de uma pesquisa em curso que tem como principal objetivo explorar a influência das questões de género, em particular do fenómeno de violência contra as mulheres com comportamentos aditivos e dependências, nas práticas profissionais ao nível dos cuidados de saúde. A análise das políticas públicas e as questões que emergem da reflexão sobre as práticas profissionais sugerem-nos a existência de múltiplas vulnerabilidades a que estas mulheres estão sujeitas e, simultaneamente, permitem-nos ensaiar respostas que poderão apoiar essas mulheres no reconhecimento dos seus direitos. Apresentamos, neste artigo, alguns resultados preliminares decorrentes da reflexão teórica e das entrevistas realizadas aos profissionais que deixam já algumas pistas para o aprofundamento desta pesquisa.

Palavras chave: violência de género; comportamentos aditivos e dependências; serviços da saúde

Abstract

This text is the result of an ongoing research project that aims to explore the influence of gender issues, particularly the phenomenon of violence against women with addictive behaviors and dependencies, on healthcare professional practices. The analysis of public policies and the emerging issues from reflecting on professional practices suggest the existence of multiple vulnerabilities to which these women are exposed. At the same time, they allow us to explore responses that can support these women in recognizing their rights. In this article, we present some preliminary results derived from theoretical reflection and interviews conducted with professionals which provide some clues for furthering this research.

Keywords: gender-based violence; addictive behaviors and dependencies; healthcare services.

Introdução

A violência de género é comumente associada a um fenómeno que emergente das relações de poder desiguais que se desenvolvem, entre géneros, a vários níveis: na família, nas comunidades e Estados (ONU, 2005). Não sendo um tipo de violência exclusivamente dirigida às mulheres, é neste grupo que se encontra o maior número de vítimas. Por se ter tornado um fenómeno global, a violência contra as mulheres tem conquistado uma maior atenção social e mobilizado um número considerável de pesquisas que, para além de explorar as causas do fenómeno, denunciam a situação de vulnerabilidade a que as mulheres estão sujeitas.

Não sendo uma questão nova, a violência contra as mulheres tem-se tornado uma preocupação em termos mundiais. Nos Objetivos de Desenvolvimento do Novo Milênio (ODM) foi dada uma especial ênfase ao estabelecimento da igualdade de gênero e, entre as diferentes estratégias para atingir esse objetivo, está precisamente o combate à violência contra as mulheres (ONU, 2005).

É entre estas mulheres que encontramos um conjunto de pessoas que vivem problemas e circunstâncias particulares: têm comportamentos aditivos e dependências e, segundo diferentes pesquisas, constituem-se como um grupo especialmente vulnerável à violência de gênero.

Apesar dos esforços o nível de iniciativas para enfrentar este problema, muito pouco ainda tem sido concretizado ao nível da prevenção e intervenção eficaz por forma a reduzir as vulnerabilidades em que estas mulheres se encontram. Estes pressupostos constituíram a base da nossa motivação para desenvolver a pesquisa no contexto português.

O nosso trabalho pretende, assim, equacionar a questão da violência contra as mulheres articulando-a diretamente com a atuação dos serviços comunitários da saúde, designadamente as Divisões de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) e a Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD). Perseguimos os objetivos de conhecer as interseções, quer ao nível das políticas públicas, quer ao nível das práticas profissionais, em particular de base comunitária, entre os serviços de proximidade e comunitários da saúde dos comportamentos aditivos e dependências, em particular das DICAD, e os serviços da RNAVVD. Duas questões centrais começaram por orientar a nossa pesquisa:

- Qual a influência das questões de gênero, particularmente, da violência contra as mulheres nas práticas profissionais dos serviços de saúde de base comunitária, em concreto, nas DICAD?
- Em que medida os comportamentos aditivos e dependências influenciam as práticas profissionais nos serviços da RNAVVD?

Numa primeira tentativa de dar resposta a estas perguntas, tecemos algumas considerações teóricas nos ajudam a aproximar da problemática do nosso trabalho e apresentamos uma análise preliminar, ainda a um nível exploratório, das narrativas dos profissionais que participaram do nosso estudo. O nosso principal objetivo, neste momento, é o de identificar os principais caminhos a descobrir nesta pesquisa.

Clarificação (e seleção) de alguns conceitos: desigualdades e violência de gênero

É já comum observar-se que as categorias sexo e gênero são distintas. Mas mais importante parece ser o reconhecimento de que a distinção entre sexo biológico e gênero, enquanto categoria socialmente construída, favoreceu a identificação e análise das diferentes relações de gênero e da variabilidade destas relações (Walby, 2005). Importa, pois, destacar que, no meios acadêmicos, mas também em diferentes espaços e movimentos sociais e discursivos, a categoria gênero vai ser apropriada para salientar as relações sociais e de poder que ela integra. Neste sentido, Lígia Amâncio (2003) identifica um dos principais contributos desta distinção conceitual para a análise teórica das problemáticas sociais:

“Ao considerar o sexo um construto a explicar, em vez de fator explicativo, o conceito de gênero correspondia, no plano teórico, ao propósito de colocar a questão das diferenças entre os sexos na agenda da investigação social, retirando-a do domínio da biologia, e orientava a sua análise para as condições históricas e sociais de produção das crenças e dos saberes sobre os sexos e de legitimação das divisões sociais baseadas no sexo. Mas a emergência do gênero inscrevia-se num processo que tornava, ao mesmo tempo, visível uma relação social marcada pela desigualdade que a investigação, a reflexão teórica e a ação política tinham ignorado ou ocultado”. (Amâncio, 2003:627)

Esta desigualdade a que se referia Amâncio é, hoje, internacionalmente, reconhecida e denunciada. A Declaração da Eliminação da violência contra as Mulheres, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993, indica de forma explícita que a violência contra as mulheres só pode ser entendida num quadro histórico de uma persistente desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres. Nesta perspetiva, as desigualdades de gênero sustentam relações desiguais de poder e assimetrias entre homens e mulheres, cujo poder e o domínio está, ainda, maioritariamente centrado nos homens (Nogueira, 2001).

Assim, a violência contra as mulheres pode ser entendida como violência de gênero¹, quer dizer a violência dirigida contra uma pessoa devido ao seu sexo, à sua identidade de gênero ou à sua expressão de gênero ou que afete de forma desproporcionada pessoas de um sexo particular – é considerada violência baseada no gênero. Pode traduzir-se em danos físicos, sexuais, emocionais ou psicológicos, ou em prejuízos económicos para a vítima. A violência baseada no gênero é considerada uma forma de discriminação e uma violação das liberdades

¹ Definição de violência de gênero adaptada a partir dos considerandos da DIRETIVA 2012/29/UE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO de 25 de outubro de 2012 que estabelece normas mínimas relativas aos direitos, ao apoio e à proteção das vítimas da criminalidade e que substitui a Decisão-Quadro 2001/220/JAI do Conselho.

fundamentais da vítima, e inclui a violência nas relações de intimidade, a violência sexual (nomeadamente violação, agressão e assédio sexual), o tráfico de seres humanos, a escravatura e diferentes formas de práticas tradicionais nefastas, tais como os casamentos forçados, a mutilação genital feminina e os chamados crimes de honra.

No entanto, não é possível fazer desaparecer a violência de género apenas transformando as leis existentes, ou introduzindo outras novas. A violência pode ser sistematicamente reproduzida nas e pelas relações sociais e estruturas económicas, políticas e culturais.

Por essa razão, consideramos importante integrar, nesta análise, o conceito de Interseccionalidade, teorizado por Kimberlé Crenshaw (1989), enquanto instrumento analítico que permite interpretar e intervir sobre a interação e as interseções de cada uma das pessoas (e.g.: sexo, orientação sexual, origem étnica, origem racial, classe social, diversidade funcional, entre outras). Pretendemos entender como é que essas interseções estruturam experiências específicas de opressão, privilégio, dominação e discriminação. Ou seja, queremos abordar a forma como os diversos sistemas de discriminação e opressão criam desigualdades e estruturam as relações e interações sociais, tendo em consideração os contextos históricos, sociais, culturais, económicos e políticos. Paralelamente, este olhar permite interpretar o impacto da interseção das múltiplas identidades no acesso aos direitos e oportunidades, nomeadamente a relação entre as questões de género, em particular a violência de género, saúde e comportamentos aditivos e dependências.

Perspetivas de género no consumo de substâncias psicoativas

A estereotipia de género em torno da visão hegemónica da masculinidade e da feminilidade, condiciona também as práticas profissionais e, ainda, as políticas públicas, em particular dos/as profissionais de saúde dos comportamentos aditivos e dependências. A partir desta dimensão resultam impactos como: a falta de atenção relativa ao consumo de substâncias psicoativas por parte das mulheres; a sujeição das mulheres com comportamentos aditivos e dependências a um maior nível de sanção social por comparação com os homens, na medida em que uma mulher com comportamentos aditivos e dependências, rompe com a expectativa social de género em ser mulher, nomeadamente a sujeição a uma maior reprovação social e que poderá traduzir-se em menor apoio social, familiar e comunitário; a falta de prevenção ao nível das origens e consequências decorrentes dos comportamentos aditivos e dependências entre homens e mulheres.

O consumo entre homens reforça a masculinidade (virilidade, força, competição, uso em espaço público...). Por outro lado, o consumo entre as mulheres, é visto como possível de comprometer as expectativas sociais hegemônicas sobre a feminilidade (fragilidade, maternidade, esfera doméstica, guardiãs da moral e da dignidade da família). A estigmatização das mulheres com comportamentos aditivos e dependências reforça o seu isolamento social, a ocultação do consumo, a ausência de pedidos de apoio/ajuda e consequentemente traz implicações para a sua saúde física e mental.

As mulheres que usam drogas enfrentam múltiplas barreiras para acessar aos serviços de saúde, tratamento e redução de danos dos comportamentos aditivos e dependências (Shirley-Beavan et al., 2020). Estas barreiras incluem um maior estigma, tanto na sociedade em geral como ao nível dos/as profissionais de saúde, tratamento e redução de danos na comunidade. Destaca-se também a falta de serviços focados nas necessidades específicas das mulheres, especificamente na saúde sexual e reprodutiva, serviços e creches. Para além destas barreiras referidas pela investigação, existem também dificuldades relativas à conciliação familiar, pessoal, profissional com os horários das consultas dos de saúde comunitária. Não menos importante, é também a dimensão relativa ao auto-estigma e vergonha, para além da existência de más experiências prévias com os serviços.

Um dos tópicos de maior interesse para a nossa pesquisa é relativo à violência de género contra as mulheres e a falta de serviços preparados para lidar com a interação entre comportamentos aditivos e dependências e as experiências de violência. Antes de desenvolver com maior detalhe este tema, quisemos saber o que pensam os profissionais. Foi com essa intenção que começamos a nossa pesquisa empírica.

Procedimentos Metodológicos

Ao assumir como objetivo conhecer as perspetivas dos profissionais e as influências a que estas estão sujeitas, designadamente as questões de género e os comportamentos aditivos e dependências, tornou-se clara a necessidade de adotar uma abordagem qualitativa na investigação. Para compreender as narrativas dos profissionais que contactam com estas mulheres realizamos entrevistas individuais, tentando identificar algumas condições de produção dessas narrativas, explorando os valores sociais, políticos e éticos, bem como as crenças que a eles se encontram associadas e as suas sugestões para futuras intervenções. Como a pesquisa se encontra em desenvolvimento, os dados que apresentamos de seguida decorrem de uma leitura flutuante das entrevistas e não são, de modo algum, conclusivos. Os dados

analisados dizem apenas respeito às sugestões de intervenção feitas pelos profissionais entrevistados e devem ser lidos, como dimensões emergentes que carecem de um maior aprofundamento analítico.

O que dizem os profissionais

A interseção entre os serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e os serviços da Violência de Género e Doméstica têm sido objeto de discussão e reflexão na área da saúde. Embora se reconheça a importância de abordar essas questões de forma integrada, existem lacunas na formalização de uma interseção formal com um guião de procedimentos entre os serviços acima referidos. Para além disso, há uma escassez de estudos e investigações que abordem os comportamentos aditivos e dependências nas mulheres com experiências de vitimização, o que limita a compreensão da realidade dessas mulheres e a formulação de políticas públicas adequadas. Assim sendo, é essencial explorar as perceções dos/as profissionais que atuam nessas áreas para identificar necessidades e desafios relacionados com a integração dos serviços.

Os/as profissionais entrevistados/as destacaram a necessidade da criação de um protocolo formal de cooperação e atuação técnica entre o Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), enquanto entidade pública coordenadora da RNAVVD e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD). Este protocolo serviria como um guia de procedimentos para uma abordagem conjunta dos casos que envolvem comportamentos aditivos e dependências associados à vitimação. Esta integração formal permitiria uma melhor articulação entre os serviços, evitando lacunas e redundâncias nos apoios prestados.

Para além disso, foi evidenciada a escassez de estudos e investigações sobre os comportamentos aditivos e dependências nas mulheres com experiências de vitimação em contextos de violência de género e doméstica. Os/as profissionais destacaram a importância de aprofundar o conhecimento no cruzamento destas áreas, tendo em vista uma compreensão mais holística das necessidades específicas destas mulheres e o desenvolvimento de intervenções mais adequadas. Estas investigações são também importantes na medida em que podem relevar para influenciar as políticas públicas.

A formação foi também apontada como uma necessidade crucial para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Os/as profissionais destacaram a importância de capacitar os profissionais

dos serviços dos CAD em igualdade de género, violência de género e doméstica. Da mesma forma, os profissionais da RNAVVD em CAD.

Por fim, foi sugerida a implementação de uma rede integrada de serviços, envolvendo diferentes agentes e profissionais, perspectivando-se a figura de um/a gestor de caso na comunidade. Este gestor/a seria responsável por facilitar a articulação entre os serviços e assegurar que a mulher não precisa de repetir a sua história várias vezes. Esta abordagem centrada na mulher promoveria um apoio e articulação mais eficiente e eficaz, evitando a fragmentação dos cuidados e garantindo uma resposta abrangente às suas necessidades.

Considerações finais

A interseção entre os serviços de Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e os serviços da RNAVVD evidencia lacunas significativas no apoio prestado às mulheres que enfrentam essas questões complexas. As entrevistas com os/as profissionais destacaram a falta de interseção formal, a escassez de estudos e a necessidade de formação especializada, bem como a importância de trabalhar em rede.

Conclui-se pela pertinência e importância de melhorar e fortalecer os apoios disponíveis para as mulheres. É essencial que sejam estabelecidos protocolos de cooperação entre os serviços de CAD e a RNAVVD, eventualmente ajustados mediante os territórios de intervenção de cada um dos serviços, a fim de garantir uma resposta integrada e eficiente. Esta interseção formal permitirá uma abordagem mais abrangente, atendendo às necessidades complexas destas mulheres de forma mais eficaz.

Além disso, é fundamental investir na produção de maior e mais conhecimento através de estudos relativos às interseções entre comportamentos aditivos, dependências e violência de género doméstica. A produção de conhecimento nestas áreas permitirá efectivar contributos estratégicos ao nível dos instrumentos de políticas públicas nacionais nas duas áreas de intervenção, nomeadamente na Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não-Discriminação também denominada Portugal + Igual e no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, mas também ao nível dos instrumentos de política pública de base local.

A formação especializada dos/as profissionais é outro ponto crucial.

Por fim, a importância de trabalhar em rede não pode ser desvalorizada, tendo ainda em consideração as diversas redes de atuação já existentes (ex. RNAVVD, Redes Sociais Locais).

A criação de uma rede integrada de serviços, juntamente com a figura de um/a gestor de caso na comunidade, é fundamental para garantir uma abordagem holística e coordenada. Esta abordagem evita que as mulheres tenham que partilhar repetidamente as suas histórias e oferece uma articulação eficaz entre os serviços na comunidade.

Em suma, considerando as entrevistas com os/as profissionais, é evidente que há um longo caminho a percorrer para garantir apoios adequados às mulheres que enfrentam comportamentos aditivos, dependências e violência de género e doméstica. No entanto, ao reconhecer as lacunas existentes, podemos trabalhar em direção a um futuro mais promissor, onde exista uma interseção formal, estudos abrangentes e interseccionais, formação especializada e uma rede de serviços bem articulada. Somente através desses esforços combinados poderemos fornecer o apoio necessário para estas mulheres.

Referências Bibliográficas

- Amâncio, L. (2003). O género do discurso nas ciências sociais. *Análise Social*. Vol. XXXVIII (168), pp. 697-714.
- Crenshaw, Kimberle (1989) "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics," *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. Disponível em "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Cri" by Kimberle Crenshaw (uchicago.edu)
- Nogueira, C. (2001). Feminismo e discurso do género na psicologia social. *Psicologia & Sociedade: revista da Associação Brasileira de Psicologia Social*. 13:1 (2001) 107-128.
- ONU- Organização das Nações Unidas (2005). Combater a violência baseada em género: uma chave para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. Disponível em https://www.cig.gov.pt/siic/pdf/2014/siic-combating_gbv_por.pdf.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N. et al. (2020) Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduct J* 17, 78 Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5>
- Walby, S. (2005). The sociology of gender relations. In Calhoun, C.J., Rojeck, C., & Bryan, S. (Eds.), *The Sage Handbook of Sociology* (pp. 367-380). London: Sage Publications.