

POLÍTICAS PÚBLICAS COM TRANSVERSALIDADE DE GÊNERO – RESGATANDO A INTERSECCIONALIDADE, A INTERSETORIALIDADE E A INTERDISCIPLINARIDADE NO SERVIÇO SOCIAL

Teresa Kleba Lisboa¹

Simone Lolatto²

Introdução

Partindo do pressuposto que uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público e que, atualmente, tem aumentado o número de mulheres excluídas dos direitos mínimos, pretendemos neste trabalho propor uma discussão sobre a necessidade de incorporar vários eixos da desigualdade (ou eixos da diferença) na formulação de políticas públicas com enfoque de gênero, trazendo para o debate três temas que se articulam entre si: 1) o da interseccionalidade que estabelece uma articulação entre as categorias gênero, raça/etnia, classe, geração entre outras; 2) o da intersetorialidade que prevê ações integradas entre diferentes setores responsáveis pelas políticas sociais e entre diferentes espaços da esfera pública (como Conselhos de Direitos, Movimentos Sociais) no encaminhamento de situações sócio assistenciais; 3) e o da interdisciplinaridade que nos convida a lançar um novo olhar para além das fronteiras estabelecidas pelas disciplinas na construção do conhecimento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 'Equidade de Gênero' significa equidade e justiça na distribuição de benefícios, poder, recursos e responsabilidades entre mulheres e homens. O conceito reconhece que mulheres e homens possuem diferentes necessidades humanas e igualdade de direitos, no entanto, no dia-a-dia

¹ Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

² Doutoranda no Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

vivenciam diferenciadamente o acesso e o controle dos recursos públicos, logo, estas diferenças devem ser abordadas de forma a retificar o desequilíbrio entre os sexos.

Nesta perspectiva insere-se fortemente o papel das mulheres como protagonistas na proposição de políticas públicas de gênero. Especialmente as profissionais que têm como tarefa a elaboração, planejamento, implementação, gestão, execução e avaliação de políticas públicas, ou mesmo daquelas acadêmicas cuja função é pesquisar, refletir, estudar e desvendar formas de intervenção na questão social. Como integrantes do doutorado interdisciplinar da UFSC e ao mesmo tempo, de instancias da esfera pública, nos inserimos entre essas mulheres.

1. Políticas Públicas para mulheres excluídas dos direitos – articulando as perspectivas da interseccionalidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade.

Como profissionais de Serviço Social, identificadas com a linha dos estudos feministas e integrantes de espaços configurados como instâncias da esfera pública: Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, Fórum Estadual pela Implementação da Lei Maria da Penha e Câmara Técnica Municipal de Elaboração, Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Políticas Públicas, todos com a função propor políticas públicas com equidade de gênero, temos buscado um referencial teórico e metodológico que nos permita efetuar uma análise crítica da realidade orientando o exercício profissional na direção de garantir para as mulheres, os direitos de cidadania incluindo uma vida livre de violência.

Trabalhar neste campo requer do profissional de Serviço Social uma abertura para um diálogo plural e democrático na perspectiva da interdisciplinaridade, tendo em vista a interseccionalidade que se manifesta nas múltiplas formas de discriminação e desigualdade, que por sua vez demanda um esforço em direção a intersetorialidade no encaminhamento de ações integradas.

Concordamos com Vasconcelos quando este afirma que “o serviço social constitui um campo aplicado de conhecimento tipicamente interdisciplinar, com fortes contribuições da sociologia, economia, ciência política, filosofia, antropologia, psicologia entre outros” (Vasconcelos, 2002, p. 16).

A complexidade das situações que se apresentam no cotidiano de prática profissional nos campos de atuação das (dos) assistentes sociais demonstra a

multidimensionalidade das formas contemporâneas de exploração, desigualdade, opressão e de luta social a que os sujeitos com os quais trabalhamos estão submetidos.

Na maioria das instituições, o atendimento dos usuários e a execução das políticas sociais estão sob a responsabilidade direta e imediata dos profissionais que operam na prática. É aqui se configuram as oportunidades e possibilidades para que os mesmos materializem o projeto ético-político da nossa profissão, que conforme Bravo (2009, p. 401) “ressalta a construção de uma nova ordem social, com igualdade, justiça social, universalização do acesso às políticas sociais (...)”.

A atuação do Serviço Social não se limita à esfera macrossocial (conjuntural, estrutural); as especificidades da nossa atuação, incidem sobretudo, na esteira das relações microssociais, ou seja, o objeto de nossa intervenção deve ser entendido em um contexto de entrecruzamento de realidades e conceitos que nos permitem entender que as diferentes expressões da questão social são mediatizadas também por relações de gênero, raça/etnia, gerações entre outras.

A literatura mais recente sobre políticas de igualdade tem incorporado a interseccionalidade nas políticas públicas, revelando uma preocupação com o aumento de múltiplas formas de desigualdade social, repressão e poder que tem atingido as mulheres em todo o mundo. Um dos aspectos centrais dessa abordagem interseccional diz respeito à necessidade de se perceber que as categorias de diferenciação – discriminação de gênero, raça/etnia, geração, exploração de classe, biopolítica dos corpos, produzem efeitos distintos, dependendo do contexto analisado.

Matos (2008) nos convida a refletir sobre a teoria da interseccionalidade a partir do desafio colocado por diversas autoras que trabalham com essa categoria que é

desenvolver um conceito e métodos de pesquisa que permitam responder as seguintes questões: como evitar a sobreposição de categorias de diferenciação, simplificando e obscurecendo o diagnóstico a respeito da relação entre as causas e os efeitos das desigualdades sociais? Como não confundir as causas com os efeitos e vice versa? Como não cair na armadilha de fazer análises adicionais e sobrepostas, que não permitam que se chegue a um diagnóstico preciso sobre as causas e os efeitos das desigualdades sociais? (Matos, 2008, p. 02)

Para Matos, a ideia básica do conceito de interseccionalidade é que “com ele seja possível explicar como normas, valores, ideologias e discursos, assim como estruturas sociais e identidades influenciam-se reciprocamente” (Matos, 2008, p. 03). A

autora adverte para a necessidade de percebermos que as categorias de diferenciação produzem efeitos distintos, dependendo do contexto analisado.

Não seriam mais três, mas sim quatro as categorias essenciais para investigar qualquer estrutura social: classe social, raça, gênero e corpo (Winker e Degele, 2007, citada por Matos, 2008, p. 03). A ênfase nessas quatro categorias teria como intuito perceber como as mesmas predeterminam, de forma significativa, o acesso ao mercado de trabalho e às posições no mercado de trabalho.

O ponto de partida para uma reflexão interseccional lembra Mattos (2011), é a compreensão da dinâmica do capitalismo na atualidade. Sabendo-se que toda sociedade capitalista tem como objetivo principal à maximização do lucro, e o entendimento da lógica de acumulação capitalista que, apesar das contradições e ambiguidades observáveis empiricamente, se autorreproduz e se autopropetua como auferem a autora:

Contrariamente ao que ocorre no nível de identidade, no nível da estrutura as categorias de diferenciação são reduzidas a quatro – classe, gênero, raça/etnia e corpo. Com essas categorias pode-se determinar a situação social dos membros da sociedade a partir de seu posicionamento no mercado de trabalho e sua responsabilidade pela reprodução da própria força de trabalho (MATTOS, 2011: 13).

O uso e a articulação das categorias de diferenciação: classe, gênero, raça e corpo, têm como finalidade possibilitar o entendimento acerca da relevância dessas categorias com relação ao acesso ao mercado de trabalho remunerado, à distribuição desigual de salários, bem como à reprodução da força de trabalho a custos os mais favoráveis possíveis. As quatro categorias descrevem relações de poder presumidas para cada uma das categorias, como nos explica Mattos:

O classismo designa relações de dominância de classe baseadas nos volumes de capital econômico, cultural e social que se ‘materializam’ através das diferenciações salariais, de prestígio e reconhecimento social; o sexismo remete a heteronormatividade; o racismo, principal categoria de estratificação relacionada à flexibilização do acesso ao mercado de trabalho – exclui pessoas com valores não hegemônicos, não ocidentais, imigrantes, por exemplo; e o Bodismus [corpo] hierarquiza a partir da capacidade que cada indivíduo tem de ser responsável pela reprodução de sua própria força de trabalho – exclui os velhos, os doentes, os portadores de quaisquer deficiências físicas, enfim os considerados menos produtivos, ao mesmo tempo em que se tem uma crescente comercialização da beleza e da juventude (MATTOS, 2011: 13).

A autora ressalta que, há um deslocamento das desigualdades sociais, na medida em que se percebe, por um lado, uma maior igualdade entre homens e mulheres de classe média, e por outro, nota-se um aumento nas diferenciações sociais e étnicas entre as mulheres, ou seja, se as mulheres brancas enfrentam dificuldades, por conta das desigualdades de gênero. Porém, as mulheres negras enfrentam problemas muito maiores, pela junção da desigualdade de gênero e raça/etnia, além da social.

A reflexão de Matos (2008) remete para o debate feminista, a discussão de como evitar um provável reducionismo de uma categoria sobre as demais, ou sobre um possível “essencialismo da diferença”, nos convidando a perseguir sempre a macro análise ou o estudo das inter-relações de várias maneiras de diferenciação social.

Essa multiplicidade de diferenciação social requer, na maioria das vezes, o empenho de várias instâncias de políticas públicas, vindo ao encontro das necessidades básicas e estratégicas das mulheres que procuram por atendimento em instituições sociais.

Maxine Molyneux, 1985, (citada por Friedaman, 1996, p.121), classifica as necessidades humanas em práticas e estratégicas. As práticas são aquelas ligadas às desigualdades de oportunidades entre homens e mulheres, que as discriminam e dificultam o acesso das mulheres às bases de poder social e da riqueza produtiva. A satisfação das necessidades práticas pode ser realizada em termos mais simples, de forma local, superando as desigualdades de oportunidades. Já as necessidades estratégicas dirigem-se à condição fundamental das mulheres, proclamam seus direitos e procuram protegê-las contra o comportamento muitas vezes agressivo, dos homens.

Procuram desafiar disposições legal-institucionais que mantém as mulheres numa posição de subordinação permanente; a satisfação de ambos os tipos de necessidades (práticas e estratégicas) é, portanto, a reivindicação fundamental de igualdade de gênero, de classe e de raça/etnia; é uma luta a longo prazo e depende da estrutura e da forma como as relações entre homens e mulheres estão enraizadas na cultura de uma determinada sociedade. Em ambos os casos, quando as necessidades são explicitadas tornam-se essencialmente reivindicações políticas por direitos.

Esses direitos, na maioria das vezes, extrapolam uma única dimensão, ou seja, um direito (ou uma necessidade) está sempre diretamente vinculado a outro, requerendo nesse contexto, ações integradas em rede que remetem a intersectorialidade.

A intersectorialidade pode ser entendida como um modelo de gestão que processa a relação recíproca entre vários setores, no caso das políticas criadas com base

em temáticas, como: políticas de combate à pobreza, voltadas para mulheres, jovens, diversidade étnica, entre outras. A reciprocidade referida não pretende um processo de troca mútua, mas de interação mútua.

No entender de Pereira (2011, p. 01),

A intersetorialidade tem sido considerada uma nova *lógica* de gestão, que transcende um único “setor” da política social, e *estratégia* política de articulação entre “setores” sociais diversos e especializados. Ademais, relacionada à sua condição de estratégia, ela também é entendida como: *instrumento* de otimização de saberes; *competências e relações sinérgicas*, em prol de um objetivo comum; e *prática social* compartilhada, que requer pesquisa, planejamento e avaliação para a realização de ações conjuntas.

Nesta perspectiva, um dos principais objetivos da intersetorialidade é a horizontalização das relações entre os setores com base na interdependência dos serviços. O prefixo “inter” quer significar justamente, a superação da setorialidade das políticas sociais, requalificando a disciplinaridade no conhecimento e na *práxis* dessas políticas. Como afirma Pereira (2011, p. 03), “efetivamente, a concepção de intersetorialidade vincula-se primariamente à discussão de *interdisciplinaridade* que, por ser mais antiga e com maior produção bibliográfica, lhe serve de referência”.

Para Leis (2006, p. 106) a interdisciplinaridade “deve ser entendida como o conjunto de princípios facilitadores do diálogo entre as disciplinas, de forma a permitir restabelecer uma visão do todo e revelar a complexidade deste todo e das inúmeras teias de relações presentes”.

Como profissionais de Serviço Social, temos claro que o cotidiano de nossas práticas possui várias dimensões, entre elas a social, a educativa e a política, dimensões essas, que nos remetem constantemente ao enfrentamento da questão social³, principalmente no que tange às interfaces entre pobreza e riqueza, exclusão e inclusão, opressão e emancipação.

A amplitude de expressões da questão social que se apresentam no cotidiano de intervenção do serviço social nos faz entender que uma profissão sozinha não dá conta de assumir os encaminhamentos e soluções para as diferentes situações sociais, ou seja,

³ Conforme Ianni (2004), a questão social expressa disparidades econômicas políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais, e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal. Envolve, simultaneamente, uma luta aberta e surda pela cidadania (Ianni, 2004, p.103).

faz-se cada vez mais necessário o diálogo com diferentes disciplinas. Por isso, concordamos com Rodrigues (1998, p. 156) quando afirma:

Se concordarmos com a premissa de que nenhuma profissão é absoluta, assim como não é nenhum conhecimento, sob o prisma da interdisciplinaridade (...) pode revelar-se uma alternativa para transpor as fronteiras instituídas pelas profissões, superar endogenias, deixar de falar só com os mesmos, e, quem sabe diluir vaidades pessoais que o exercício acadêmico insiste em fomentar.

É com essa compreensão que nos propomos a refletir sobre propostas de políticas públicas para mulheres, adotando uma postura profissional aberta para a interdisciplinaridade, que nos permita transitar pelo espaço das desigualdades e das diferenças, que nos impulse no sentido de busca, de desvelamento da pluralidade de ângulos que as referidas políticas requerem.

2. Três situações que demandam um olhar analítico nas perspectivas da interseccionalidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade.

Situação de vulnerabilidade social 01

Ametista⁴, uma mulher branca, de aproximadamente 26 anos de idade, estudante (graduação) da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC chega ao Hospital Universitário (HU), e é atendida pela Assistente Social (no plantão de atendimento), para a qual relata sua história: há um mês e meio, em um final de semana à noite saiu de casa para ir a uma festa. Conheceu um rapaz, beberam, dançaram e só sabe relatar que amanheceu despida, em uma cama de motel. Tomou uma ducha e saiu do local revoltada, com a forte suspeita de que o rapaz colocara algum produto em sua bebida. Passados 45 dias (um mês e meio) daquela noite, começou a sentir sintomas estranhos, fez um exame e constatou que estava grávida. Foi até o HU, pois ouvira falar do “Protocolo da Violência”⁵ – um Programa existente em poucas cidades do Brasil, que atende pessoas vítimas de violência sexual. Após ouvir sua história e registrar no Prontuário de Entrada, a Assistente Social encaminhou Ametista para ser atendida por uma enfermeira, que seguindo os passos do “Protocolo da Violência” preencheu mais alguns itens no Prontuário, e a encaminhou para a médica de plantão. Estava correndo tudo bem, porém, ao solicitar a internação, a médica constatou que, justamente naquele

⁴ Atribuiremos nomes de “pedras preciosas” (Ágata, Ametista e Jade) para as mulheres envolvidas nas situações apresentadas neste estudo, com o objetivo de manter o sigilo profissional sobre as suas identidades.

⁵ O documento “Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis” pode ser acessado, na íntegra, através do site: <http://www.pmf.sc.gov.br/>

dia, não existia leito disponível na ala da maternidade, destinada ao procedimento de interrupção voluntária da gravidez. Ametista foi orientada a voltar no dia seguinte, quando então foi atendida por outra médica que se negou a realizar o procedimento alegando “objeção de consciência”⁶. Depois de conversar com a moça, a médica alegou – e registrou no Prontuário da mesma, que a solicitação em pauta não estaria dentro dos parâmetros legais uma vez que (a médica) não acreditava que teria ocorrido “violência sexual” e por esse motivo também não concordava que a gravidez fosse decorrente de ato forçado. Esta anotação no prontuário da moça complicou de tal modo que dali em diante nenhum (a) médico (a) do HU concordou em realizar o procedimento. Por mais que a Assistente Social e a Enfermeira do HU atestassem a veracidade dos fatos confiando no relato da jovem, não foi possível interromper voluntariamente a gravidez, conforme garantido e previsto no Protocolo da Violência Sexual e no Código Penal e Normas Técnicas do Ministério da Saúde. Em desespero a moça recorreu a administração e ingestão do Citotec, por conta própria, e pouco tempo depois sentiu muitas dores, teve hemorragia e deu entrada no Hospital Universitário com infecção, em decorrência de complicações no processo de aborto em curso. Por meio do acolhimento junto a um dos órgãos públicos que integram a rede do Protocolo da Violência Sexual a jovem foi orientada a entrar com um processo junto ao Ministério Público, contra o HU, alegando negligência no atendimento e descaso em relação aos direitos reprodutivos. Na saída do HU (já em alta), Ametista procurou a mesma Assistente Social que tinha lhe atendido na entrada, para solicitar cópia de seu prontuário médico, que é um direito seu. Qual não foi seu espanto, ao constatar que justamente a folha em que a médica havia registrado que a gravidez não era decorrente de ato sexual forçado, não estava mais junto ao prontuário, havia desaparecido misteriosamente. O registro da médica afirmando que a jovem não havia sofrido violência sexual impediu-a de ter acesso a qualquer amparo para interrupção legal da gestação. No momento a moça avalia quais ações irá tomar. E segue sendo atendida pelo Protocolo da Violência Sexual.

Conforme prevê o Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual do Município de Florianópolis, a vítima de violência sexual poderá dar entrada em qualquer instituição pública ou privada das áreas da saúde, segurança, órgãos de proteção à infância ou de cunho social, porém somente algumas instituições compreenderão, por excelência, as Unidades de Referência da Rede de Atendimento. Entre elas figura o Hospital Universitário, para o qual Ametista recorreu.

A intersectorialidade no atendimento da situação de Ametista compreende diferentes Unidades de Referências organizadas por área de atuação envolvendo as seguintes instituições:

⁶ A objeção de consciência é um dispositivo normativo de códigos profissionais e de políticas públicas que visa proteger a integridade de pessoas envolvidas em uma situação de conflito moral (Diniz, 2011).

1. Segurança Pública - responsável pelos encaminhamentos legais para criminalização dos agressores como registro da ocorrência através do Boletim de Ocorrência Policial – BOP e abertura do inquérito policial, bem como a solicitação dos exames periciais. As seguintes Instituições estão envolvidas: Instituto Geral de Perícias; 6ª Delegacia de Polícia; Instituto Médico Legal – IML. Instituto de Análises Forenses – IAF; Instituto de Criminalística – IC.
2. Saúde - responsável pelo atendimento de saúde e orientação para prevenção das DST/Aids e acionamento da 6ª Delegacia de Polícia e Conselho Tutelar, se necessário, conforme detalhado nas normatizações do atendimento de saúde. Em Florianópolis os seguintes Hospitais estão inscritos no Protocolo: Maternidade Carmela Dutra; Hospital Infantil Joana de Gusmão; Hospital Universitário.
3. Apoio Psicossocial - responsável pelo atendimento psicológico, social e jurídico às vítimas, correspondendo as seguintes Unidades: a) CREMV – Centro de Atendimento a Mulheres em situação de Violência: acolhida, atendimento psicológico, social e jurídico às vítimas de violência sexual pertencentes a todas as faixas etárias. b) CREAS – Centro de Referência Especial de Assistência Social Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos em Situação de Ameaça ou Violação de Direitos - PAEFI / Serviço Sentinela. Atendimento psicológico e social especializado às crianças, adolescentes e suas famílias, com suspeita ou confirmação de violação de direitos, ou seja, por ocorrência de violência e ou exploração sexual, violência física, psicológica ou negligencia.

Na situação que envolveu Ametista constatamos a interseccionalidade entre as categorias gênero, classe e corpo. a) A questão de gênero fica evidente quando se trata dos direitos reprodutivos, comprometendo sempre com mais ênfase o corpo da mulher; o homem que participou do processo que envolve a gravidez indesejada literalmente “desaparece de cena” e a mulher sozinha assume a responsabilidade que resultou de uma junção carnal realizada por duas pessoas: um homem e uma mulher. b) a questão de classe fica exposta em relação a necessidade de recorrer aos serviços públicos gratuitos comparada a mulheres de classe alta que podem recorrer a uma clínica privada, que pratica a interrupção da gravidez indesejada cobrando uma soma considerável, sem maiores preocupações. c) a questão do corpo remete ao conflito entre o direito da moça em recorrer a um serviço público que disponibiliza o acesso a interrupção ilegal da gravidez e o dispositivo moral que foi acionado quando a médica declarou “objeção de

consciência”. De acordo com Diniz (2011), esse dispositivo veio a proteger apenas o sentimento de integridade moral da médica, ao autorizá-la a não participar de um procedimento que acredita ser moralmente errado, embora legal. Ocorreu neste caso, um conflito entre deveres públicos (prestação de serviços da médica do HU) e direitos individuais (da moça que necessitava do procedimento de interrupção legal da gravidez); em nome de convicções individuais, a médica negou a moça em tela o direito que possui de interromper uma gravidez indesejada.

No caso do aborto em serviço público de saúde, o conflito não é apenas entre o médico e a mulher. Conforme Diniz (2011, p. 02) “a objeção de consciência pode ser analisada como conflito entre responsabilidades profissionais e direitos individuais; entre diferentes direitos individuais (...); ou entre direitos individuais e deveres institucionais.

A mesma autora defende que um médico (no caso de Ametista, uma médica) deve ter o direito de professar privadamente sua religião ou suas crenças filosóficas, o que pode, inclusive, significar militância política contrária ao aborto, mas deve se manter neutro quando representa o Estado em um serviço público de saúde, podendo a recusa da assistência ser classificada como discriminatória, imoral ou ilegal, a depender das motivações e conseqüências de seu ato para a vida da mulher.

Nem todas as crenças individuais, conclui a autora, são razoáveis para a acomodação pública, em particular quando o bem contestado é a proteção de uma necessidade básica, como a saúde das mulheres.

Situação de vulnerabilidade social 02

Ágata, uma mulher negra de aproximadamente 40 anos de idade, trabalha como cozinheira em uma lanchonete/restaurante do bairro onde reside. Ela e sua família (marido e três filhos menores) moram há 12 anos em uma casa situada em um terreno que até há um ano atrás era de propriedade do Sr. X, dono do Hotel Y na cidade de Florianópolis/SC. Este “doou” uma ínfima parte do terreno para ela construir sua casa e em troca seriam considerados os “caseiros” que manteriam o terreno livre de invasores. O terreno, situado em Área de Preservação Permanente (APP), foi transformado em Zona de Especial Interesse Social (ZEIS) pelo poder público municipal que indenizou o proprietário para que a maior parte da área fosse transformada em parque público municipal e o restante para construção de algumas unidades populares de habitações. Ágata procurou a Assistente Social e, muito preocupada, relatou que sua família foi comunicada pelo antigo proprietário que

seriam despejados, que estavam ali de favor e que agora deveriam procurar outro lugar para morar. Junto a equipe técnica da Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental (SMHSA) de Florianópolis não havia consenso sobre o “destino” da família. Depois de alguns contatos e visitas domiciliares, uma das profissionais emitiu parecer contra o despejo e a família foi beneficiada com “um aluguel social” enquanto espera a construção das casas populares, da qual será proprietária de uma delas. Na última semana, o marido de Ágata, que é dependente químico de drogas e trabalha no tráfico foi até a lanchonete onde ela trabalhava e cometeu violência física severa contra ela e contra o filho de 7 anos. A proprietária do estabelecimento chamou imediatamente a polícia, denunciou o ocorrido e o marido-agressor foi preso. Ágata, com medo das ameaças feitas pelo marido, que aos gritos, durante o espancamento disse que mandaria seus companheiros do tráfico matarem ela e as crianças, foi com os três filhos para a cidade onde reside sua família de origem, (Canoas, RS). De lá, mais de uma vez, entrou em contato com a Assistente Social afirmando que deseja muito retornar para Florianópolis, que não quer perder o direito de receber sua casa e que só está dando um tempo para as ameaças do marido pararem e as coisas se acalmarem.

Neste caso, a interseccionalidade fica explícita ao constatarmos que Ágata é uma mulher (gênero), negra (raça/etnia) e pobre (classe). Constata-se aqui a diferenciação social e étnica entre as próprias mulheres, ou seja, se as mulheres brancas enfrentam dificuldades, por conta das desigualdades de gênero, as mulheres negras enfrentam problemas muito maiores, pela junção da desigualdade de gênero e raça/etnia, além da social.

A intersetorialidade é resgatada no encaminhamento da situação de Ágata envolvendo ao mesmo tempo um atendimento em redes em vários setores.

Pelo fato desta mulher ter buscado refúgio junto aos familiares em outra cidade, a Assistente Social, após debater a situação com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento Ambiental - SMHSA, assegurou a Ágata o seu direito a uma das casas populares em construção no caso dela retornar nas próximas semanas, antes da obra estar concluída uma vez que não se pode fornecer uma casa para uma família que não está no município. E, em seu retorno a Florianópolis, lhe explicou que poderá ser encaminhada a rede de atendimento sócio assistencial; que na Secretaria Municipal de Assistência Social – Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS existe o “Setor Emergencial” para casos similares ao de Ágata. Ela teria direito a Bolsa Família, auxílio alimento, encaminhamento para projetos de contraturno escolar para suas crianças junto a área educacional pública e o direito a habitação. Em relação a

violência sofrida, apesar do Movimento de Mulheres estar lutando pela criação de uma Casa Abrigo no Município que ainda não existe, contamos com uma Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher e o CREMV – Centro de Referência a Mulher em situação de Violência, vinculado a SEMAS .

Constata-se, na situação de Ágata uma necessidade estratégica, ou seja, uma necessidade básica que está implícita na condição fundamental desta mulher, trabalhadora e mãe, proclamando seus direitos e tentando proteger-se contra o comportamento agressivo do seu companheiro.

Situação de vulnerabilidade social 03

Jade, uma mulher negra de aproximadamente 35 anos de idade trabalha como funcionária pública no Hospital X (Florianópolis/SC), cursa a universidade e é mãe de um menino de quatro anos. Jade relata que sua mãe, uma senhora com mais de 60 anos, é dependente química de álcool chegou a tal estágio avançado de dependência química de álcool, que vive caída nas sarjetas, não importa se faz sol ou se faz chuva, inúmeras vezes teve que tirá-la de situações altamente constrangedoras, pois a mesma estava deitada na sujeira, entre cães, correndo risco de vida. Jade sente muita vergonha perante vizinhos, amigos e conhecidos. A sua maior aflição, porém, é que não existe um programa ou um tipo de política pública que possa internar a sua mãe para fazer um tratamento em relação a sua dependência química. Ao conversar com uma Assistente Social, foi informada que o município não conta com este tipo de serviço para mulheres. Há convênios entre a Prefeitura Municipal de Florianópolis com algumas instituições privadas para atenderem dependentes químicos “gratuitamente” e pagos pelo poder público. Entretanto nenhuma dessas instituições recebe mulheres, apenas homens. Outras, que poderiam atender mulheres, cobram um valor incompatível com a média que o poder público está autorizado a pagar, o que chamam de “valor acima do mercado”. Inconformada, Jade foi pesquisar o custo das clínicas particulares para tratamento de dependentes químicos, constatou que há várias que recebem mulheres, mas o valor é bastante alto e inacessível para sua renda. Aqui reside um dos sérios e graves problemas, pauta de reivindicações dos movimentos de mulheres locais: políticas públicas específicas para mulheres dependentes químicas de álcool e de drogas. O exemplo dessa senhora, mãe de Jade, é mais um dos inúmeros que poderiam ser levantados, sobre a ausência de responsabilidade do Estado com as populações mais vulneráveis e, neste grupo populacional, as mulheres e as negras são maioria.

Mais uma vez, neste caso, a interseccionalidade fica explícita ao constatarmos que Jade é uma mulher (gênero), negra (raça/etnia) e pobre (classe). Diferentemente de

outras famílias que possuem condições financeiras para internar seus doentes em clínicas privadas, Jade depende do poder público para o encaminhamento de sua situação.

A intersectorialidade é resgatada no encaminhamento da situação envolvendo uma polêmica que perpassa duas Secretarias: a Secretaria de Assistência Social e a Secretaria da Saúde. Nenhuma das duas assume a responsabilidade em assumir o tratamento para mulheres, dependentes químicas (de álcool ou de drogas). Estamos inclusive, propondo um diálogo (público) entre gestores que atuam em funções de gerência nestas Secretarias para esclarecer as funções de cada uma delas em relação à situações que envolvem mulheres com Sofrimento Psíquico.

O Conselho Municipal dos Direitos da Mulher do Município de Florianópolis/SC tem recebido consultas e ao mesmo tempo denúncias sobre a inexistência de serviços de atendimento a saúde mental no município, mais especificamente sobre a falta de alternativas para internação e tratamento e desintoxicação de mulheres e meninas dependentes químicas de álcool e de drogas, ou mulheres e meninas com sofrimento psíquico avançado.

Temos acompanhado os debates sobre a política relacionada a saúde mental e constatamos que tem ocorrido “nuances” entre os mandatos sociais das profissões e a estrutura das políticas sociais - na área social e da saúde mental.

Os Programas de Saúde Mental, atualmente se sustentam em duas linhas de financiamento e de estruturas político-assistenciais: a saúde e a assistência social. A passagem e a integração de serviços e responsabilidades entre as duas estruturas – saúde e assistência social tem gerado uma espécie de confusão ou falta de clareza e entendimento em nível interprofissional e interinstitucional, por um lado, e verdadeiros “buracos negros” na assistência, implicando em burocratização, negligência e jogo de “empurra-empurra” de competências.

Por exemplo, os serviços de saúde mental tendem a medicar, oferecer psicoterapias, mas serviços de internação ou residenciais, trabalho (ocupação), serviços sociais individuais, dispositivos de reabilitação psicossocial, tais como acompanhamento terapêutico e assistência domiciliar a longo prazo tem sido inseridos e responsabilizados pelos órgãos de Assistência Social.

Essa passagem da área da saúde para a social é acompanhada quase sempre de negligência social, e as instituições e profissionais mais convencionais de saúde mental

tendem tradicionalmente a lavar as mãos dizendo que o problema não é deles, entregando esse enorme desafio ao serviço social.

Duas ou três Instituições que tinham convênio com a Prefeitura Municipal de Florianópolis e ofereciam atendimento emergencial, seguido de internamento para desintoxicação e reabilitação, os CRETA – Centros de Recuperação de Toxicômanos e Alcoolistas, **foram fechados** por “irregularidades” cometidas pelos seus dirigentes ou coordenadores. Ao invés dessas Instituições serem autuadas e serem obrigadas a corrigir as irregularidades, simplesmente foram fechadas deixando um completo vazio neste tipo de atendimento, com sérias implicações para a efetividade da proposta de desinstitucionalização e para a oferta de um cuidado integral ao usuário e sua família.

Portanto, no atual contexto de garantia de políticas públicas que deveriam estar sendo disponibilizadas para mulheres e meninas dependentes químicas de álcool ou de drogas, o Município de Florianópolis não possui nenhuma oferta, ou seja, nenhuma opção de política pública para essa situação. Os documentos em nível nacional, porém, são claros em relação as obrigações e estratégias para a Saúde Mental, como podemos ver, a seguir:

Conforme Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde fica explícito na [diretriz 13](#): **consolidar e ampliar as políticas e estratégias para saúde mental, deficiência e dependência química.**

1 Fazer cumprir a lei 10216/01, garantindo a estruturação de toda a rede de serviços substitutivos aos manicômios, como CAPS I, II e III, CAPS-i, CAPS-AD, Residências Terapêuticas, leitos em hospital geral e de urgência, consultórios de rua, etc., de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2 Rever e flexibilizar os critérios de base populacional para implantação dos CAPS, de forma a permitir a expansão da rede e garantir o acesso às populações de municípios com menos de 20 mil habitantes.

3 Implantar serviços de saúde mental na Atenção Básica, com a inclusão de profissionais de saúde mental, em especial nas cidades menores que não têm contingente populacional suficiente para implantação de CAPS.

4 Assegurar a continuidade e o monitoramento da rede de atenção à Saúde Mental, criando o Sistema Nacional de Informação em Saúde Mental ligado ao Ministério da Saúde.

5 Garantir a implantação do CAPS para a infância e adolescência (CAPSi) para facilitar o controle da medicações indicadas às crianças comprometidas psicicamente, portadoras de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.

[\(segue até o item 13\)](#)

3. Contemplando a transversalidade de gênero e a intersectorialidade nas Políticas Públicas que envolvem mulheres

Os resultados que pretendemos alcançar com este trabalho podem ser listados como:

- sensibilizar gestores e gestoras públicas para o entendimento da necessidade de políticas públicas com enfoque de gênero que seja transversal e interseccional na administração municipal.
- propor estratégias de articulação para os movimentos de mulheres, movimentos feministas e Conselho Municipal dos Direitos da Mulher – COMDIM – para obterem mais êxitos nas reivindicações de políticas públicas que potencialize a equidade de gênero.
- analisar os principais entraves na implementação das deliberações da 3ª Conferência Municipal de Políticas para Mulheres e do Plano Municipal de Políticas para Mulheres.
- realizar levantamento sobre as demandas das mulheres excluídas dos direitos mínimos bem como das políticas públicas com enfoque de gênero já existentes no município de Florianópolis
- discutir com a categoria de profissionais de Serviço Social (e no espaço acadêmico) a importância do enfoque interdisciplinar para o entendimento das diferentes expressões da questão social com as quais nos defrontamos no cotidiano da nossa prática.

4. Reflexões conclusivas

As situações sociais acima apresentadas estão diretamente relacionadas ao cotidiano profissional do Serviço Social, as suas atribuições, responsabilidades e instrumentos teórico-metodológicos utilizados no espaço sócio institucional e requerem, necessariamente, uma abertura para a interdisciplinaridade.

Cada situação nos remete a uma complementariedade de saberes, de um lado exigindo uma intervenção de cunho técnico, com competência, e de outro, demandando uma convergência de saberes oriundos das várias especializações que envolvem os estudos nas ciências humanas.

Atuar na área social, como constatamos nas situações apresentadas, convida-nos a pensar, criar e a construir conhecimentos e estratégias de intervenção que não se reduzam aos nossos próprios conhecimentos, como afirma Rodrigues (1998: 156): “penso a interdisciplinaridade como uma postura profissional que permite se pôr a

transitar o espaço da diferença com sentido de busca, de pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar (...).”

A interdisciplinaridade enriquece a profissão de Serviço Social na medida em que nos possibilita dialogar com outras áreas e sair do isolamento. Ensina também a socializar experiências e compartilhar saberes em relação ao encaminhamento das situações que demandam o cotidiano de nossas práticas. Como afirma Etges (1993), a interdisciplinaridade deixa o cientista livre da “rigidez e a fixação em mundos que julgava absolutos” (apud Rodrigues, 1998: 157).

É fundamental que o profissional de serviço social reconheça a importância da interseccionalidade incorporando as diferentes categorias: gênero, classe, raça/etnia, corpo entre outras no cotidiano de sua prática. Que saiba valorizar as ações integradas, o trabalho em rede e o diálogo com os técnicos das diferentes área numa perspectiva de intersetorialidade. E que tenha sempre presente a relação entre teoria e prática, porém, que a teoria não seja utilizada como um “cavalo de força”, uma vez que as teorias são formulações que servem para nortear reflexões, estabilizam provisoriamente determinadas interpretações, portanto, são fluídas, modificam-se, atualizam-se acompanhando o movimento dialético da própria realidade.

Essa nova postura investigativa requer do profissional de serviço social uma abertura para um diálogo plural e democrático na perspectiva da interdisciplinaridade.

5. Referencias Bibliográficas

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do Assistente Social nas instâncias públicas e democráticas. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 394-410

DINIZ, Débora. Objeção de consciência e aborto: direitos e deveres dos médicos na saúde pública. In: Revista Saúde Pública, UNB, Brasília, 2011.

FRIEDMANN, John. Empowerment – uma política de desenvolvimento alternativo. Oeiras, Celta, 1996

IANNI, Octavio. A Questão Social. In: Octavio Ianni. Pensamento Social no Brasil. Bauru, SP: EDUSC, 2004

LEIS, Héctor Ricardo. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas, N.73. Florianópolis, UFSC, 2005

MATOS, Patrícia. O conceito de Interseccionalidade e suas vantagens para os estudos de gênero no Brasil. Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Sociologia, Universidade Federal de São Carlos, Curitiba/PR, 2011

PEREIRA, Potyara A. P. A intersetorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética. (2011) Disponível em <http://matriz.sipia.gov.br/images/acervo/Texto/Potyara/intersetorialidade.pdf>

PROTOCOLO DE ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, Prefeitura de Florianópolis, 2002

RODRIGUES, Maria Lúcia. O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar. In: MARTINELLI, M. L.; RODRIGUES, M. L.; MUCHAL, S. T. O Uno e o Múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo, Cortez, 1998.

SANTOS, Natália Navarro dos. A intersentersetorialidade como modelo de gestão das políticas de combate à pobreza no Brasil - o Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos. Dissertação de Mestrado em Administração Pública e Governo, Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, Escola de Administração de Empresa de São Paulo, São Paulo, 2011

SANTOS, Nadja M^a Codá dos. Interdisciplinaridade: entre o desejo e a prática dos profissionais do transplante cardíaco no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Disponível em <http://www.cetrans.com.br/>

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Complexidade e pesquisa interdisciplinar – epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, Vozes, 2002