

# **Assistência Sanitária de Qualidade: Estudo do sexismo ambivalente na Rede Pública de Profissionais de Saúde Mental de Andaluzia**

**XXV CONGRESSO DE ALASS-CALASS 2014**

**“profissionais da saúde ao serviço dos Cidadãos: demografia,  
formação e desenvolvimento profissional**

Rosa Jiménez G<sup>a</sup>-Bóveda. FEA Psicologia Clínica. UGC Saúde Mental HUVROCIO  
COORDINADORA LINHA ESTRATÉGICA “SAÚDE MENTAL E GÉNERO. II PISMA.  
ANDALUZIA

Asunción Luque Budia. FEA Psicologia Clínica. UGC Saúde Mental HUVROCIO

Patricia Delgado Ríos. Aluna da Especialidade II. Psicologia Clínica. UGC Saúde Mental HUVROCIO  
SEVILLA

**GRANADA, 4-5 e 6 de Setembro de 2014**

- **Perguntas de Calass a responder:**
- Perguntas nas que poderíamos incluir a comunicação:
  - Quais são as boas práticas na formação dos especialistas?
  - Como salvar a distância entre formação e prática?
  - Que profissionais sanitários darão uma resposta adequada? Quem e com que perfil?

# Recomendações dos Organismos Nacionais e Internacionais

- Desde há décadas que instam aos profissionais sanitários
- que sejam sensíveis ao prejuízo sócio-sanitária da desigualdade e da violência de gênero
- ofereçam equidade sanitária **superando as próprias tendências de gênero** diagnósticas e terapêuticas,
- intervenham sobre os determinantes de gênero e **logrem contribuir a sanear estas desigualdades**

# II PLANO ANDALUZ DE SAÚDE MENTAL 2008-2012

– LINHA ESTRATÉGICA 3 :



## SAÚDE MENTAL E GÉNERO

ESPECÍFICA E TRANSVERSAL

ATUALMENTE EM FASE DE IMPLANTAÇÃO

# **PISMA II : A linha estratégica de Género. (2008-2012). Objetivos**

- ✚ Contribuir à superação dos prejuízos de género na atenção sanitária e consequentemente ,**
- ✚ Desenvolver um plano de formação em perspetiva de género para os seus profissionais, com referentes locais de género em todas as UGCs**
- ✚ Lançar uma linha de investigação em género e saúde mental, que iniciamos investigando sobre SEXISMO na rede de profissionais.**

# Justificação: Perspetiva de Género

- Pior saúde mental nas mulheres que nos homens.
- Grandes dificuldades para tomar decisões na sua vida laboral, pessoal, sexual ou familiar.
- Pior situação económica, maior carga familiar, acumulação de roles com duplas/triples jornadas

OMS- (2001, 2008); II PISMA (2008-2012); Isabel Martínez Benlloch, 2004;  
1º Plano Estratégico para a Igualdade de mulheres e homens na Andaluzia (2010- 2013).

# Justificação: Perspetiva de Género

A violência machista influencia no aparecimento e/ou agravamento de diversos transtornos mentais:

- Transtorno de stress pós-traumático
- Crises de ansiedade
- Fobias
- Abuso de substâncias
- Transtornos por somatização
- Dor crónica
- Depressão e risco de suicídio, entre outras.
- As pacientes com TMG informam de cifras elevadas de maltrato psicológico

Francisco González Aguado y cols, 2013;  
OMS, 2001, Plazaola-Castaño y cols, 2004; Ferrer y Bosch, 2004

# JUSTIFICAÇÃO: Perspetiva de Género

Fatores sócio-culturais ligados ao rol de género como as **crenças sexistas** estão **relacionados** com a **perca de saúde, saúde mental e a qualidade de vida nas mulheres.**

Szymansky & Stewart, 2010; Moya Morales, 2004;  
Glick et al, 1996, 2000, 2001



## **Justificação: perspectiva de género**

- ✓ **Intervenções clínicas incompletas**, com falta de formação terapêutica específica para a abordagem desta sequela.
- ✓ **Deterioração**, em resumo, da **qualidade assistencial**, o que contribui sem dúvida, à saturação dos serviços e à cronificação de sintomas e ao abuso de medicação.

# Competência sócio-cultural na relação terapêutica

✚ Encontraremos sexismo nas e nos profissionais da saúde mental pública?

✚ Temos **competência sócio-cultural** para tratar a **desigualdade de gênero**  
**SE SE TEM SEXISMO?**

Díaz-Lázaro, Carlos, (2011) (Papeles del Psicólogo@, vol. 32 (3), pp. 274-281)  
*“Exploración de prejuicios de los psicólogos: el primer paso hacia la competencia socio-cultural”*

# Sexismo na psicologia?

✚ Na **psicologia clínica** a existência de **tendências sexistas** foi assinalada desde há décadas, tanto nos modelos teóricos como na **psicoterapia** e na **investigação**

Martínez, I., 2003; García Dauder, Silvia, 2005 Davidson e Abramowitz, 2010

✚ Há todo un **legado misógino e reacionário** dos **psicólogos cientistas e experimentalistas**, no século XIX e XX (William James, Cattell, Stanley Hall, Titchener, Watson, Terman) com importante influência sobre profissionais, ainda em activo.

✚ **A psicoanálise, a orientação sistémica** também apresentam importantes aspetos sexistas.

Goodrich et al., 1988; Glocer, L., 2010

# influência na população atendida

- Segundo o **grau de sexismo** que tenham os profissionais, **costaria trabalho identificar** provavelmente a presença de **desigualdade**, roles rígidos tradicionais ou **micro-violências** psicológicas nas populações atendidas.

González Aguado (2013) assinala que se detetam menos maus-tratos do que são em realidade (usuárias TMG)

- E inclusivamente se poderia estar **contribuindo** para **manter** estes fatores de risco de perda de saúde mental

**O QUE É O SEXISMO?**

# sexismo

## CONCEITO ACTUAL

Sexismo como **IDEOLOGIA NÃO NEUTRAL** *compartida* para *perpetuar* a subordinação das mulheres como grupo aos homens.

**CONJUNTO DE CRENÇAS PRESCRITIVAS SOBRE OS ROLES E AS RELAÇÕES QUE AS MULHERES E OS HOMENS DEVEM MANTER COM INFLUÊNCIA PERNICIOSA SOBRE AS MULHERES.**

*Miguel Moya Morales, 2004 "Nuevas formas de sexismo"*

# SEXISMO AMBIVALENTE

## CONCEITO

COEXISTE A ANTIPATIA SEXISTA COM SENTIMIENTOS POSITIVOS FACE ÀS MULHERES.

**DOIS COMPONENTES SEXISTAS DIFERENCIADOS mas RELACIONADOS entre si:**

- **Sexismo hostil**
- **Sexismo benévolo**

Inventário de Sexismo ambivalente, Glick e Fiske, 1996 (ej. 12.4)

(Adapt. Expósito, Moya e Glick, 1998)

# diferenças

## Sexismo hostil

### ■ Paternalismo dominador

- débeis e inferiores, não são adultas

### ■ Diferenciação competitiva

- não podem governar, âmbito privado

### ■ hostilidade heterossexual

- “têm poder sexual: são perigosas e manipuladoras” (dicotomia mãe-virgem-comércio de prostituição)
- (a dependência ou a não satisfação gera ressentimento e violência masculina)



## Sexismo Benévolo

### ■ Paternalismo protetor

(O homem cuida e protege. Feitiço inicial)  
(as “outras” víboras que querem o poder)

### ■ Diferenciação complementar

(a mulher limitada ao “suposto”: o lar e à reprodução, e isso é muito positivo)  
(tão valioso é o privado como o público, mas é PRESCRITIVO)

### ■ Intimidade heterossexual

(dependência masculina da sua ajuda, escuta, sexualidade)(devolve afeto se ela satisfaz as suas necessidades)



**Volta-se hostil se a mulher não segue o rol tradicional e quer “poder de definição”**



# Sexismo ambivalente

(Glick & Fiske, 1996)

São uma **potente combinação que promove a subordinação das mulheres aos homens** mediante um sistema articulado de **recompensas e castigos** que indica às mulheres **qual é o sítio** que os homens decidiram para elas.  
**(papel reprodutivo e de cuidados)**

(Miguel Moya, 2004) (Moya & Expósito, 2008)

# PERIGOS DO SEXISMO BENÉVOLO

Estudo transcultural sobre sexismo ambivalente

Click et al., (2000) (30 autor@s)

◆ **OS HOMENS TENDEM A SER MAIS SEXISTAS E CONSIDERAM QUE O SEXISMO BENÉVOLO NÃO É SEXISTA**

■ **Está relacionado com indicadores nacionais de desigualdade de género (Nações Unidas):**

■ Baixa proporção de mulheres em roles de elite

■ Baixo Nível de educação e qualidade de vida

(Índice GDI)

# PERIGOS DO SEXISMO BENÉVOLO

Estudo transcultural sobre sexismos hostil e benévolo (ambivalente)

Moya, Paez, Glick, Fernández e Poeschl (2002) (29 países)

**QUANTO MAIOR ERA O SEXISMO AMBIVALENTE (ASI) MAIOR DESIGUALDADE DE GÊNERO HAVIA NESSA NAÇÃO**

## ◆ **relação significativa com:**

- ◆ Baixo nível do desenvolvimento humano do país
- ◆ Baixo nível do autoconceito de feminilidade
- ◆ Maior distância de poder, aceitação de relações hierárquicas
- ◆ Menor respeito aos direitos civis
- ◆ Maior taxa de fecundidade em mulheres adultas
- ◆ Maior religiosidade e obediência entre outros fatores

# PERIGOS DO SEXISMO BENÉVOLO

(Estudos transculturais)

- ◆ **O homem sexista (e as mulheres) dicotomizam entre mulheres boas e más.**
- ◆ Maior probabilidade de **abandono** de **logros profissionais** para evitar a repulsa do companheiro e volta aos papéis tradicionais reprodutivos e de cuidados

Francisca Expósito y cols, 2010; Ester Barberá y cols, 2011; Durán et al, 2011; Dardenne et al, 2007.

- ◆ **O sexismo hostil predizia atitudes positivas para as amas de casa e negativas para as profissionais**

Glick et al, em 1997

# Sexismo: Perigos do sexismo benévolo

- Há descobrimentos que relacionam o sexismo benévolo com os maiores níveis de **dominância social masculina**.

Sibley et al, 2007; Rottembacher de Rojas, 2010

- **Control** sobre a liberdade feminina

Moya & Expósito 2008; Moya et al., 2007

- **Atitude compreensiva com os violadores** e culpa às vítimas.

Szymansky & Stewart, 2010; Durán y cols, 2010; Moya y De Lemus, 2007; Valor-Segura y cols, 2011; Herrera y cols, 2012

- Maiores níveis de **discriminação feminina no campo laboral**

Dardenne et al, 2007; Francisca Expósito y cols, 2010; Barberá y cols, 2011; Durán y cols, 2011

# Perigos do sexismo benévolo

Por tanto, o sexismo benévolo, aparentemente inofensivo, resulta **altamente nocivo para o logro da autonomia das mulheres**, fator chave para a saúde mental das pessoas.

# sexismo

✚ **Estudos transculturais** realizados com 19 países (> 15.000 pessoas). **População geral.**  
**(Psicologia Social)** (Glick et al,2000) (Moya, et al, 2002)

✚ **Carência de estudos em PROFISSÕES SANITÁRIAS COMO Psicologia Clínica, Psiquiatria, Enfermagem.**

**INVESTIGAÇÃO SOBRE SEXISMO  
AMBIVALENTE NA SAÚDE MENTAL.  
ANDALUZIA. ESPANHA.**

**(2012-2014). (PI-0008-2012. CONSEJERÍA DE SALUD)  
IP. Rosa Jiménez García-Bóveda**



# **Grupo de Investigação**

## **Linha Estratégica Género e Saúde Mental.**

### **II PISMA 2008-2012**

- Rosa Jiménez García-Bóveda FEA Psicología Clínica. IP. HUVROCIO. (SEVILHA).
  - Asunción Luque Budia. FEA Psicóloga Clínica HUVROCIO
  - Matilde Rojo Villalba. Psicóloga. Programa Saúde Mental Andaluzia.
  - Patricia Delgado Rios. PIR Psicología Clínica HUVROCIO
  - Miguel Ruiz Veguilla Psiquiatra. Investigador IBIS HUVROCIO.
  - Miguel Moya Morales. Psicólogo Social. Catedrático U. GRANADA.
  - Dolores García Sánchez. Economista HUVROCIO
  - María José Aguado-Romeo. Serviço Andaluz de Saúde.
- Investigação financiada pela Consejería de Salud de Andaluzia. (2012)

# A Investigação: Objetivo

- Primeiro estudo sobre ***sexismo ambivalente (hostil e benévolo)*** em profissionais da rede pública de saúde mental de Andaluzia e **a sua relação com as *variáveis sociodemográficas e laborais***: idade, sexo, categoria profissional, zona geográfica laboral, tipo de dispositivo, anos trabalhados, formação em perspetiva de género, perceção da desigualdade n@s pacientes e modelo teórico de trabalho.
- Estudo transversal, descritivo e correlacionado.

# **A investigação: hipótese**

**Existe sexismo ambivalente (hostil e/ou benévolo) na rede pública de profissionais dos serviços de saúde mental de Andaluzia?  
Com que variáveis está mais relacionado?**

# A Investigação: Desenho (a amostra)

- Realiza-se o desenho da amostragem sobre o total de profissionais da rede pública de saúde mental de Andaluzia de todas as categorias profissionais (psicologia clínica, psiquiatria, enfermagem, trabalho social, monitores ocupacionais, administrativas, ...)
- Mediante a seleção de uma amostra aleatória simples estratificada com afixação proporcional a cada um dos estratos, sendo estes cada uma das categorias profissionais consideradas.
- Tamanho da população: 2726 profissionais (dados Programa de saúde Mental, Maio 2013)
- Tamanho da amostra aleatória: 868 sujeitos (de 31,40 % a 32% de cada grupo profissional)

# A Investigação: Instrumentos

- **1- Escala de Sexismo Ambivalente** (Ambivalent Sexism Inventory) (**ASI**) (Glick & Fiske, 1996, adapt. Expósito, Moya y Glick, 1998)
- 22 itens com 5 respostas possíveis de uma escala tipo Likert (0 “totalmente em desacordo” a 4 “totalmente de acordo”).
- Mede dois tipos de sexismo, relacionados mas diferentes: **hostil** (uma única dimensão) e **benévolo** (três dimensões: paternalismo protetor, diferenciação complementar de género e intimidade heterossexual)
- Excelentes propriedades psicométricas (Fiabilidade total: .90 e .88; Correlação entre SH e SB, .66 (Expósito y cols, 1998) e validade convergente, discriminante e preditiva. Mantêm-se estas propriedades inclusivamente nos formatos reduzidos (adolescentes, 12 itens) Rodríguez Castro, Yolanda y cols, 2009)

| 0                       | 1                          | 2                         | 3                      | 4                       | 5                    |
|-------------------------|----------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|
| Totalmente em desacordo | Moderadamente em desacordo | Ligeiramente em desacordo | Ligeiramente de acordo | Moderadamente de acordo | Totalmente de acordo |

|    | 0  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1  | Inclusivamente quando um homem logra muitas coisas na sua vida, nunca se poderá sentir verdadeiramente completo se não tem o amor de uma mulher          |   |   |   |   |   |
| 2  | Com o pretexto de pedir “igualdade”, muitas mulheres buscam privilégios especiais, tais como condições de trabalho que as favoreçam sobre os homens      |   |   |   |   |   |
| 3  | No caso de uma catástrofe, as mulheres devem ser socorridas antes que os homens  |   |   |   |   |   |
| 4  | A maioria das mulheres interpreta comentários ou condutas inocentes como sexistas, ou seja, como expressões de prejuízo ou discriminação em contra delas |   |   |   |   |   |
| 5  | As mulheres ofendem-se com muita facilidade  |   |   |   |   |   |
| 6  | As pessoas não podem ser verdadeiramente felizes na vida se não têm um companheiro do outro sexo   |   |   |   |   |   |
| 7  | No fundo, as mulheres feministas pretendem que a mulher tenha mais poder que o homem   |   |   |   |   |   |
| 8  | Muitas mulheres se caracterizam por uma pureza que poucos homens possuem   |   |   |   |   |   |
| 9  |  |   |   |   |   |   |
| 10 |  |   |   |   |   |   |
| 11 |  |   |   |   |   |   |
| 12 |  |   |   |   |   |   |
| 13 |  |   |   |   |   |   |

# **A investigação: Instrumentos**

- **2- Folha de datos sociodemográficos e laborais.**
- Solicitam-se dados sobre a idade, o sexo, a unidade na que se trabalha, a zona geográfica de Andaluzia, a categoria profissional, os anos de experiência no posto, o modelo teórico do trabalho clínico, a formação na perspetiva de género, o valor que se dá a esta formação, a perceção da desigualdade na consulta.

# Folha dos Dados Sociodemográficos e laborais

- **5.- Por favor, especifique a sua categoria profissional no posto de trabalho actual:**
- Enfermeira/o
- Estagiários (Psicologia Clínica, Psiquiatria e Enfermagem)
- Terapeuta Ocupacional
- Trabalhador/a Social
- Auxiliar de Clínica
- Monitor/a Ocupacional
- Administrativa/o
- Maqueiro/a
- Psiquiatria
- Psicologia Clínica



# Folha dos Dados Sociodemográficos e laborais

- **8.- Por favor, indique se no seu trabalho habitual encontra problemas ou transtornos relacionados com a desigualdade ou com a violência de género**
- **Muitos**                      **Poucos**
- **Bastantes**                **Nada**
- **9.- Por favor, indique o ou os modelos teóricos com os que trabalha habitualmente:**
- **Psicodinâmico**
- **Cognitivo de Conduta**
- **Sistémico**
- **Humanista**
- **Eclético**
- **Biológico**
- **Perspetiva de Género**
- **Nenhum, Outros, (Especificar)**

# Folha dos Dados Sociodemográficos e laborais

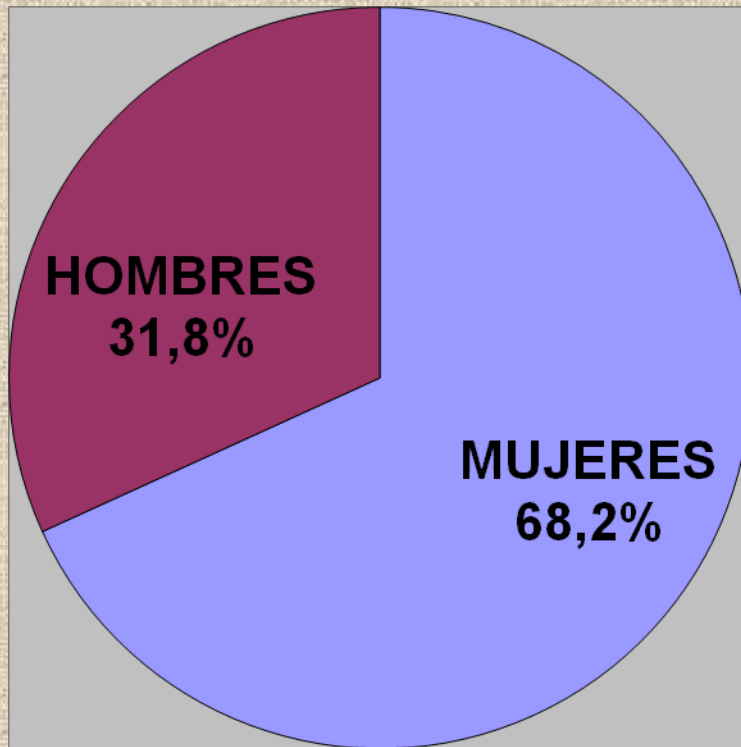
- **10.- Por favor, indique se tem formação em perspetiva de género e saúde mental: Sim Não**
- **11.- Em caso afirmativo, por favor, indique o tipo de formação recibida:**
  - Sessão Clínica
  - Atelier
  - Seminário
  - Curso
  - Maestrado
  - Outros
  - Especificar:

# A investigação: Procedimento

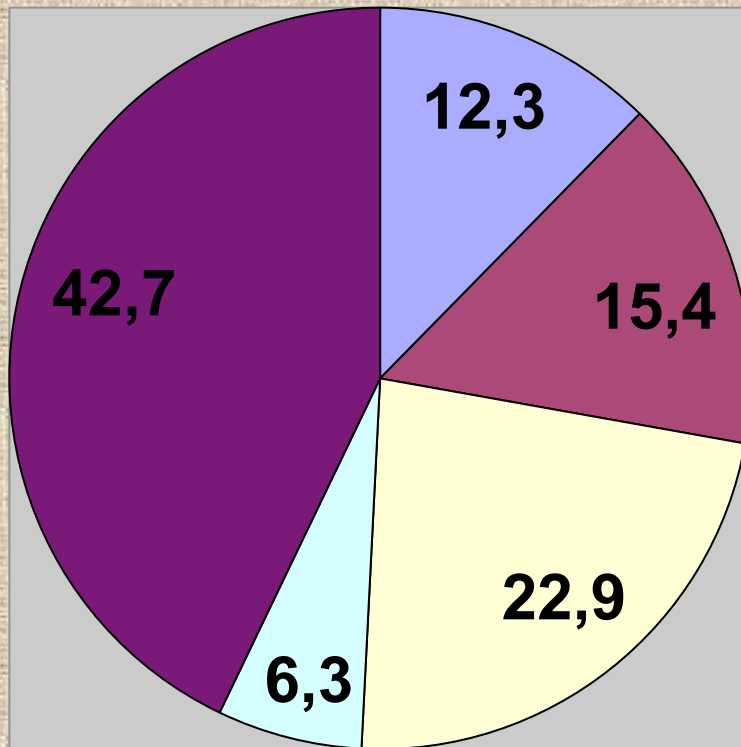
- Estamos **actualmente na análise dos resultados**, uma vez realizado o processamento e análise dos dados (SPSS v18.0) **e Conclusões**
- **Subministram-se os resultados provisórios. Actualmente dispomos dos resultados definitivos. (449 sujeitos, taxa de resposta: 47,5%)**

# RESULTADOS

# AMOSTRA- 415 SUJEITOS



# RESPOSTAS POR CATEGORIAS PROFISSIONAIS



- Psicología clínica
- Psiquiatria
- Enfermería
- Formación
- Resto categorías

# **DADOS DESCRITIVOS DA AMOSTRA**

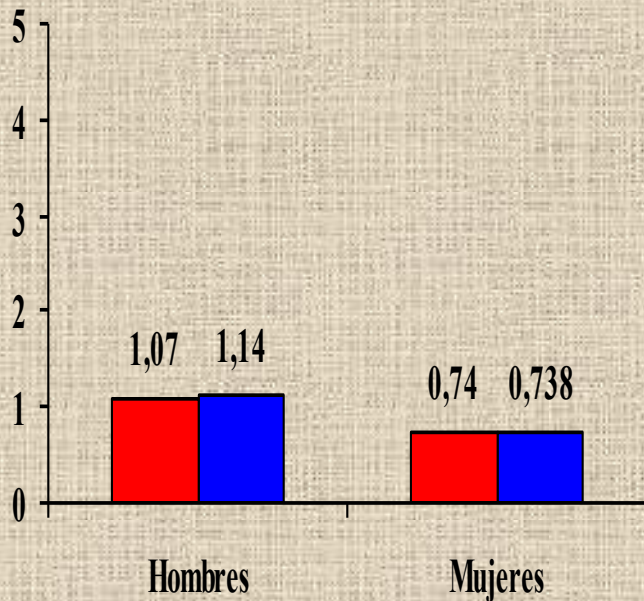
- **DISPOSITIVO COM MAIOR PORCENTAGEM DE RESPOSTA:**  
**UNIDADE DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA (33%) FRENTE AO RESTO DOS SERVIÇOS (UNIDADE DE REABILITAÇÃO, COMUNIDADE TERAPÊUTICA, UNIDADE SM INFANTIL-JUVENIL, UNIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO).**
- **O MODELO TEÓRICO DE TRABALHO MAIS REFERIDO FOI: O MODELO ECLÉTICO (21%) SEGUIDO DO COGNITIVO-CONDUTUAL E DINÂMICO (16%)**

# **DADOS DESCRITIVOS DA AMOSTRA**

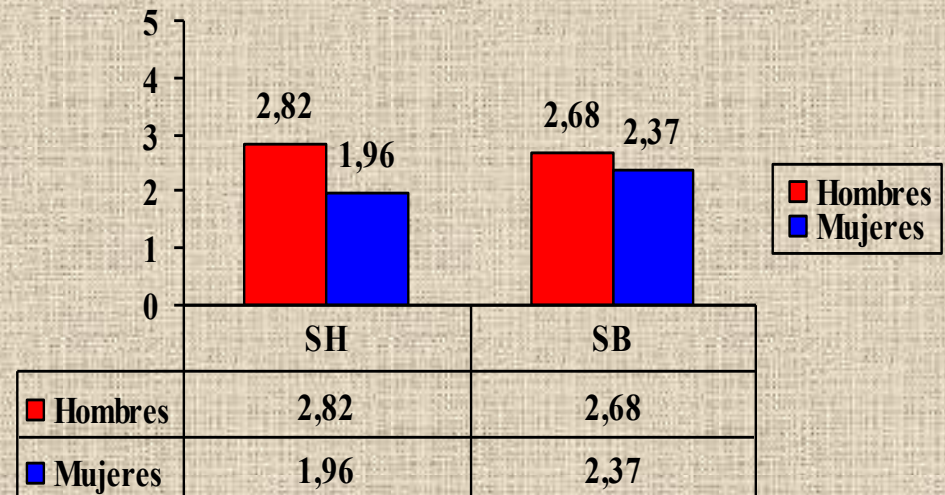
- **TIPO DE CONTRATO: PESSOAL TITULAR (62,7%).**
- **69,6% D@S PARTICIPANTES LEVAVAM MENOS DE 15 ANOS EM ACTIVO**
- **TAXA DE RESPOSTA: 43,9% (415 SUJEITOS)**



# COMPARAÇÃO SEXISMO HOSTIL E BENÉVOLO. PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL (SM) (2014) E POPULAÇÃO EM GERAL ESPANHOLA (2008)



**PROFISSIONAIS SM**



**POPULAÇÃO GENERAL**

# DIFERENÇAS SIGNIFICATIVAS ENTRE MULHERES E HOMENS NO SEXISMO HOSTIL E BENÉVOLO

|                     | Sexo   | N   | Média | SD   | F (1,401)<br>(sexo) | p    |
|---------------------|--------|-----|-------|------|---------------------|------|
| Sexismo<br>hostil   | Homem  | 128 | 1,07  | 1,07 | 11,28               | ,001 |
|                     | Mulher | 274 | ,74   | ,84  |                     |      |
| Sexismo<br>benévolo | Homem  | 128 | 1,14  | 1,08 | 17,86               | ,000 |
|                     | Mulher | 274 | ,738  | ,80  |                     |      |

MÉDIAS E DESVIAÇÕES TÍPICAS EM FUNÇÃO DO SEXO

# **RESULTADOS NÃO SIGNIFICATIVOS**

**✚ Não se encontraram diferenças significativas no sexismo ambivalente entre Andaluzia Ocidental e Andaluzia Oriental, com pontuações quase idênticas. (SB: 0,8678 // 0,8686) (SH: 0,8772 // 0,8319)**

**✚ Não há diferenças significativas no sexismo ambivalente entre os Serviços de Saúde Mental. 2º NÍVEL: Unidade de Saúde Mental Comunitária. 3º NÍVEL: Comunidade Terapêutica, Hospital de Dia, Unidade de Hospitalização no Hospital Geral, Unidade de Saúde Mental Infantil-Juvenil e Unidade de Reabilitação)**

**(SB: 2º NÍVEL: 0,8089, 3º NÍVEL: 0,9194)**

**(SH: 2º NÍVEL: 0,8033, 3º NÍVEL: 0,8924)**

# SEXISMO BENÉVOLO/HOSTIL (SB/SH) E CATEGORIA PROFISSIONAL

|           |                         | N   | Média        | Desviaçã o<br>típica |
|-----------|-------------------------|-----|--------------|----------------------|
| <b>SB</b> | <b>Psic. Clínica</b>    | 51  | <b>,4881</b> | <b>,57904</b>        |
|           | <b>Psiquiatria</b>      | 64  | <b>,8206</b> | <b>,84357</b>        |
|           | <b>Enfermagem</b>       | 95  | <b>,8236</b> | <b>,90639</b>        |
|           | <b>Estagiários</b>      | 26  | <b>,8479</b> | <b>,65944</b>        |
|           | <b>Resto categorias</b> | 177 | <b>,9782</b> | <b>1,02131</b>       |
| <b>SH</b> | <b>Psic. Clínica</b>    | 51  | <b>,5900</b> | <b>,82969</b>        |
|           | <b>Psiquiatria</b>      | 64  | <b>,7450</b> | <b>,85333</b>        |
|           | <b>Enfermagem</b>       | 95  | <b>,8194</b> | <b>,94556</b>        |
|           | <b>Estagiários</b>      | 26  | <b>,7773</b> | <b>,60571</b>        |
|           | <b>Resto categorias</b> | 177 | <b>,9402</b> | <b>,96815</b>        |

# COMPARAÇÃO SEXISMO PSICÓLOGAS/ PSICÓLOGOS CLÍNICOS

|           |              | N  | Média        | Desviação típica | Sig.        |
|-----------|--------------|----|--------------|------------------|-------------|
| <b>SB</b> | Mulher       | 34 | <b>,3524</b> | <b>,39957</b>    | <b>,016</b> |
|           | <b>Homem</b> | 16 | <b>,7727</b> | <b>,79876</b>    |             |
| <b>SH</b> | Mulher       | 34 | <b>,5401</b> | <b>,87511</b>    | <b>,837</b> |
|           | <b>Homem</b> | 16 | <b>,5909</b> | <b>,64454</b>    |             |

# DETEÇÃO DE DESIGUALDADE/SEXISMO

| sexo   |    | SH       | idade    | D e t e ç ã o<br>p r o b l e m a s<br>desigualdade |
|--------|----|----------|----------|--|
| Mulher | SB | ,523(**) | ,121(*)  | ,161(**)   |
|        |    | ,000     | ,045     | ,008   |
|        |    | 274      | 274      | 269  |
|        | SH | 1        | ,072     | ,201(**)   |
|        |    |          | ,237     | ,001   |
|        |    | 274      | 274      | 269  |
| Homem  | SB | ,689(**) | ,256(**) | ,175(*)  |
|        |    | ,000     | ,004     | ,049   |
|        |    | 128      | 128      | 127  |
|        | SH | 1        | ,136     | ,254(**)   |
|        |    |          | ,005     | ,004   |
|        |    | 127      | 127      | 127  |

# FORMAÇÃO EM PERSPETIVA DE GÊNERO E SEXISMO AMBIVALENTE

|    |              | Suma de quadrados | gl  | Média quadrática | F    | p    |
|----|--------------|-------------------|-----|------------------|------|------|
| SB | Inter-grupos | ,664              | 1   | ,664             | ,821 | ,365 |
|    | Intra-grupos | 316,960           | 392 | ,809             |      |      |
|    | Total        | 317,624           | 393 |                  |      |      |
| SH | Inter-grupos | ,806              | 1   | ,806             | ,992 | ,320 |
|    | Intra-grupos | 318,189           | 392 | ,812             |      |      |
|    | Total        | 318,995           | 393 |                  |      |      |

**NÃO HÁ MENOR SEXISMO NOS E NAS PROFISSIONAIS FORMADOS**

# **CATEGORIAS PROFISSIONAIS E A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO**

- **Todas as categorias profissionais expressaram a necessidade de formação na Perspetiva de Género**

**90% sim (367 profissionais)**

**9,8% não (40 profissionais)**



# CONCLUSÕES

- 1 Os e as profissionais da Saúde Mental do Sistema Público de Andaluzia apresentam níveis de sexismo ambivalente mais baixos que a população geral.
- 2 Coincidindo com os descobrimentos de outras investigações, **OS HOMENS DO ESTUDO APRESENTAM UM NÍVEL SIGNIFICATIVO DE SEXISMO MAIS ALTO QUE AS MULHERES**, tanto na sua dimensão hostil como benévola.

# CONCLUSÕES

- 4- Não obstante, os psicólogos clínicos mantêm pontuações mais altas no sexismo benévolo que as suas companheiras psicólogas clínicas, o que parece indicar uma repulsa aberta ao sexismo hostil, claramente discriminatório contra as mulheres mas com um sexismo de carácter aparentemente protetor

**QUE MANTEM DE FORMA MAIS DISFARÇADA  
A SITUAÇÃO DE DESIGUALDADE**

# CONCLUSÕES

- **5- Dentro das e dos profissionais médic@s, não se encontraram diferenças significativas no sexismo em função do Modelo Teórico que utilizam nos seus afazeres clínicos (Psicoanálise, Cognitivo-Condutoal, etc.),**
- **Salvo no caso dos que utilizam a Perspetiva de Género, que aparecem como menos sexistas que o resto.**

# CONCLUSÕES

- **6- De especial importância é a relação significativa encontrada entre maiores níveis de sexismo (hostil e benévolo) e menor grau de detecção de problemas de desigualdade na consulta.**
- **Os prejuízos ou tendências de gênero afetam à competência como terapeutas e agentes da saúde, ao não se recolherem nem se abordarem problemas e sintomas relacionados com a desigualdade e o sexismo na avaliação e nas intervenções na saúde mental.**

# CONCLUSÕES

- **7- O treino nas COMPETÊNCIAS para a deteção do sexismo/desigualdade na consulta, que passa pelo reconhecimento das próprias tendências, o conhecimento da Perspetiva de Género e a aquisição de habilidades específicas na intervenção, cobra por tanto uma grande importância.**

# CONCLUSÕES

- 8- Não obstante, um dado que nos convida à reflexão é **a falta de relação significativa entre o nível de sexismo e ter recebido formação na Perspetiva de Género.**
- A formação realizada até agora desde a linha Estratégica de Género (II Plano Integral de Saúde Mental de Andaluzia) focalizou o seu objetivo na sensibilização d@s profissionais contra a desigualdade e a violência de género.
- **A AUSÊNCIA DE MÓDULOS ESPECÍFICOS DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA DE CRENÇAS SEXISTAS,** pôde influenciar na ausência de correlação entre estas duas variáveis.

**INCLUIR ESTRATÉGIAS DE  
MUDANÇAS DAS CRENÇAS  
SEXISTAS, CONSTITUI-SE, À  
VISTA DESTES RESULTADOS,  
COMO UMA PARTE  
FUNDAMENTAL NOS PROGRAMAS  
DE FORMAÇÃO DE  
PROFISSIONAIS, NA SAÚDE  
MENTAL E EM QUALQUER  
ESPECIALIDADE DE SAÚDE  
PÚBLICA.**

Obrigada pela vossa atenção.

Granada, 4-6 de Septiembre de 2014