



NA FRANÇA HOMENS FAZEM MAIS TRATAMENTO PRIMÁRIO DE SUBSTÂNCIA?

uma Análise Quantitativa a partir da Perspectiva de Gênero

EN FRANCE, LES HOMMES RECOURENT-ILS DAVANTAGE AU TRAITEMENT PRIMAIRE POUR USAGE DE SUBSTANCES ?

Une analyse quantitative à partir d'une perspective de genre

Pedro Lopes Silva Luz

Estudante de graduação - UFBA.

Atualmente, pesquisa como a mídia retratava presos por substâncias psicoativas e a relação de usuários na ditadura.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6690415083171629>

Email: yagacev@gmail.com

Resumo:

Este artigo analisa a relação entre sexo e a busca por tratamento primário para abuso de substâncias na França, a partir de uma abordagem quantitativa de caráter descritivo e analítico. Utilizam-se dados secundários do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), referentes ao ano de 2022, analisados por meio do teste do qui-quadrado de independência. As variáveis consideradas foram sexo e tipo de droga principal associada ao ingresso em tratamento primário. Os resultados indicam associação estatisticamente significativa entre as variáveis, evidenciando predominância masculina em todos os grupos de substâncias analisados. A discussão, fundamentada nos estudos de gênero e no conceito de masculinidade hegemônica, sugere que normas sociais associadas à masculinidade influenciam tanto os padrões de consumo quanto as trajetórias de acesso aos serviços de saúde, fazendo com que o tratamento por uso de substâncias funcione, para muitos homens, como uma das principais portas de entrada para o cuidado. Conclui-se que as diferenças observadas são socialmente produzidas, reforçando a necessidade de políticas de prevenção, tratamento e redução de danos sensíveis às desigualdades de gênero.

Palavras-chave: Gênero; masculinidade hegemônica; uso de substâncias; tratamento primário; França.

Résumé:

Cet article analyse la relation entre le sexe et le recours au traitement primaire pour l'abus de substances en France, à partir d'une approche quantitative de nature descriptive et analytique. Les données utilisées sont des données secondaires provenant de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), relatives à l'année 2022, analysées à l'aide du test du khi-deux d'indépendance. Les variables considérées sont le sexe et le type de substance principale ayant motivé l'entrée en traitement primaire. Les résultats indiquent l'existence d'une association statistiquement significative entre les variables, mettant en évidence une prédominance masculine dans l'ensemble des groupes de substances analysés. La discussion, fondée sur les études de genre et sur le concept de masculinité hégémonique, suggère que les normes sociales associées à la masculinité influencent à la fois les modes de consommation et les trajectoires d'accès aux services de santé, faisant du traitement pour usage de substances, pour de nombreux hommes, l'une des principales portes d'entrée vers les soins. Il est conclu que les différences observées sont socialement produites, ce qui renforce la nécessité de

politiques de prévention, de traitement et de réduction des risques sensibles aux inégalités de genre.

Mots-clés: Genre; masculinité hégémonique; usage de substances; traitement primaire; France.

Introdução

O uso problemático de substâncias psicoativas constitui um dos principais desafios contemporâneos no campo da saúde pública, exigindo análises que ultrapassem explicações estritamente biomédicas ou individualizantes. Nas últimas décadas, observou-se uma mudança gradual nas políticas de drogas em diversos países europeus, entre eles a França, marcada pela incorporação de abordagens orientadas pela saúde pública e pela redução de riscos e danos. Esse deslocamento representou uma inflexão importante em relação a modelos exclusivamente repressivos, ao reconhecer o uso de substâncias como um fenômeno social complexo, atravessado por desigualdades estruturais, sofrimento psíquico e condições históricas específicas. Dessa forma, compreender o acesso aos serviços de tratamento implica considerar os contextos sociais nos quais o consumo se inscreve e os sujeitos constroem suas trajetórias.

Apesar dos avanços institucionais no campo das políticas de drogas, persistem desigualdades significativas no acesso aos serviços de tratamento, especialmente quando se observa o fenômeno a partir de uma perspectiva de gênero. Dados internacionais indicam que homens aparecem de forma predominante nos serviços de tratamento primário por uso de substâncias, enquanto mulheres tendem a estar sub-representadas nesses dispositivos. Tal diferença não pode ser explicada apenas por padrões naturais de consumo ou por fatores biológicos, sendo necessário compreender como normas sociais de gênero influenciam comportamentos, práticas de cuidado e formas legítimas de busca por ajuda. Nesse sentido, o gênero emerge como categoria analítica central para a compreensão das assimetrias observadas.

As normas associadas às masculinidades exercem influência direta sobre a relação dos homens com a saúde, especialmente no que se refere à saúde mental e ao uso de substâncias. A valorização social da força, da autonomia e do autocontrole contribui para a naturalização de comportamentos de risco e para a dificuldade em reconhecer precocemente situações de sofrimento. Assim, o consumo abusivo de substâncias pode assumir a função de estratégia socialmente legitimada de enfrentamento de tensões emocionais, permitindo aos homens lidarem com angústias e frustrações sem recorrer a dispositivos de cuidado tradicionalmente associados ao feminino. Esse processo ajuda a compreender por que muitos homens acessam os serviços de tratamento apenas em estágios mais avançados do uso problemático.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar a associação entre sexo e a busca por tratamento primário para abuso de substâncias na França. Buscando responder a pergunta: “homens utilizam mais tratamentos primários que mulheres por questão de uso de substâncias psicoativas?”. Parte-se da hipótese de que os homens realizam mais tratamentos primários do que as mulheres, não necessariamente por maior adesão ao cuidado, mas em função de normas de gênero que moldam tanto os padrões de consumo quanto as trajetórias de acesso aos serviços de saúde. A pesquisa justifica-se pela relevância de contribuir para o debate acadêmico sobre gênero, saúde e políticas de drogas, bem como para o aprimoramento de estratégias de prevenção e tratamento sensíveis às desigualdades de gênero.

Saúde pública na redução de danos

A prevenção ao uso problemático de substâncias pode ser compreendida como um conjunto articulado de medidas voltadas a evitar, reduzir ou mitigar os danos associados ao consumo de drogas, sejam eles de natureza sanitária, social ou simbólica. No campo da saúde pública e das políticas sociais, consolidou-se a distinção clássica entre prevenção primária, secundária e terciária, cada uma voltada a diferentes estágios da relação entre os indivíduos e o uso de substâncias. A prevenção primária dirige-se a um público amplo, que inclui tanto indivíduos que nunca fizeram uso de drogas quanto aqueles que as utilizam de modo ocasional e não problemático (Rodrigues, 2021). Seu objetivo central não é tratar ou corrigir comportamentos já consolidados, mas atuar na prevenção/redução dos problemas- que podem ser ocasionados-, fornecendo informação qualificada, fortalecendo capacidades individuais e coletivas e criando condições sociais que reduzam a probabilidade de usos prejudiciais no futuro. Trata-se, portanto, de uma abordagem que não parte do diagnóstico ou da patologia, mas da promoção da saúde, da autonomia e do bem-estar, reconhecendo que o uso de substâncias se insere em trajetórias de vida marcadas por desigualdades, vulnerabilidades e contextos sociais específicos (Rodrigues, 2021).

No contexto francês, a prevenção primária desenvolveu-se em estreita articulação com a noção de prevenção de condutas de risco, conceito que amplia o foco tradicionalmente restrito às drogas para abarcar um conjunto mais amplo de comportamentos considerados social ou sanitariamente problemáticos. Conforme demonstram análises institucionais e estudos empíricos, essa abordagem emergiu como resposta às limitações das políticas exclusivamente repressivas e moralizantes, que se mostraram incapazes de reduzir de forma consistente os danos associados ao uso de substâncias e, em muitos casos, contribuíram para processos de estigmatização e marginalização dos usuários (Rodrigues, 2021). Nesse modelo, a prevenção

primária assume um caráter pedagógico e relacional, investindo no desenvolvimento de competências psicossociais, como a capacidade de tomar decisões, gerir emoções, estabelecer relações interpessoais e lidar com situações de estresse, entendidas como fatores de proteção frente a diferentes condutas de risco ao longo da vida.

Paralelamente, a consolidação da perspectiva da redução de riscos e danos representou um marco fundamental na reorientação das políticas francesas sobre drogas. Inicialmente vinculada ao enfrentamento da epidemia de HIV/Aids entre usuários de drogas injetáveis, essa abordagem deslocou o eixo do debate da criminalização e da moralidade para a saúde pública e os direitos sociais. A redução de danos parte do reconhecimento de que o uso de drogas é um fenômeno social complexo, que não pode ser compreendido apenas como falha individual ou desvio moral, mas como uma prática situada, atravessada por determinantes sociais, econômicos, culturais e históricos (Zinberg, 1984). Nesse sentido, propõe uma hierarquização de riscos e intervenções pragmáticas, orientadas à diminuição das consequências negativas do consumo, mesmo quando a abstinência não é possível ou desejada no curto prazo (Rodrigues, 2021).

Inserida no campo da prevenção primária, a redução de riscos e danos amplia seu escopo ao reconhecer os usuários como sujeitos de direitos, capazes de participar ativamente da construção das estratégias preventivas. Essa perspectiva valoriza o diálogo, a escuta e o reconhecimento dos saberes práticos dos próprios usuários, rompendo com modelos verticalizados de intervenção baseados exclusivamente na autoridade técnica ou moral. Ao mesmo tempo, articula-se com políticas públicas mais amplas, envolvendo educação, assistência social, saúde mental e inserção comunitária, buscando responder não apenas aos efeitos imediatos do uso de substâncias, mas também às condições estruturais que produzem vulnerabilidade, como a precarização do trabalho, a exclusão territorial, as desigualdades sociais e o sofrimento psíquico característicos do capitalismo contemporâneo (Rodrigues, 2021).

Desse modo, a prevenção primária na França, quando articulada à perspectiva da redução de riscos e danos, configura-se como uma estratégia que busca equilibrar cuidado e autonomia, prevenção e reconhecimento de direitos. Longe de se limitar à transmissão de mensagens normativas, prescritivas ou alarmistas, ela se estrutura como um campo de práticas voltado ao fortalecimento de sujeitos e coletividades, à ampliação das capacidades de escolha e à construção de alternativas à lógica punitiva. No entanto, apesar de seus avanços conceituais e institucionais, essa abordagem ainda apresenta lacunas importantes no que se refere à consideração sistemática das desigualdades sociais que atravessam o uso de substâncias. Entre

essas lacunas, destaca-se a necessidade de aprofundar a reflexão sobre como diferentes grupos vivenciam de maneira desigual tanto o consumo quanto o acesso às estratégias preventivas, aspecto que será retomado e discutido de forma mais específica no próximo tópico.

Gênero e uso de substâncias

Compreender os conceitos de masculinidade hegemônica mostrou-se fundamental para a formulação da hipótese de que os homens realizam mais tratamentos primários relacionados ao uso de substâncias do que as mulheres. Essa perspectiva permite deslocar a análise de explicações estritamente individuais ou biológicas para um plano sociocultural e histórico, no qual as normas de gênero ocupam papel central na produção de comportamentos, trajetórias de adoecimento e formas de relação com os serviços de saúde. A masculinidade hegemônica não corresponde à experiência vivida pela maioria dos homens, mas opera como um modelo normativo que estabelece padrões ideais de conduta associados à força, à autonomia, ao autocontrole e à negação da vulnerabilidade, atributos amplamente valorizados socialmente e que estruturam expectativas sobre o que significa ser homem. Essa concepção, sistematizada por Connell (2013), ajuda a compreender como tais normas orientam práticas cotidianas e influenciam diretamente a forma como os homens se relacionam com o cuidado de si e com os serviços de saúde.

No campo da saúde, essas normas produzem efeitos ambivalentes. Ao mesmo tempo em que incentivam comportamentos de risco -como o consumo abusivo de substâncias, frequentemente associado à virilidade, à sociabilidade masculina e à capacidade de suportar excessos -, também dificultam a busca por ajuda em momentos iniciais de sofrimento. Admitir fragilidade, dependência ou perda de controle pode ser percebido como uma ameaça à identidade masculina, o que contribui para o adiamento do cuidado. Nesse sentido, o uso de substâncias pode funcionar como uma estratégia socialmente legitimada de enfrentamento do sofrimento psíquico, permitindo que os homens lidem com angústias, frustrações e pressões sociais sem recorrer a dispositivos de cuidado tradicionalmente associados ao feminino, como a expressão verbal das emoções ou a procura precoce por serviços de saúde (Pitanga, 2025).

A compreensão histórica das sensibilidades masculinas reforça essa interpretação ao evidenciar que os homens foram socializados, em diferentes contextos, para reprimir emoções e suportar a dor em silêncio. O controle das emoções e a negação do sofrimento constituem elementos centrais da subjetivação masculina, produzindo sujeitos que, embora socialmente valorizados por sua resistência, carregam elevados custos subjetivos. Essa análise, desenvolvida por Matos (2001), demonstra como o álcool e outras substâncias aparecem, em diversos

períodos históricos, como recursos para anestesiá-la dor, elaborar perdas ou lidar com fracassos afetivos e sociais, sem romper explicitamente com o ideal normativo de masculinidade. Assim, o consumo de substâncias não deve ser compreendido apenas como desvio ou patologia, mas como prática social inscrita em normas de gênero que moldam as formas consideradas legítimas de expressar o sofrimento masculino.

Além disso, a masculinidade hegemônica organiza uma hierarquia entre diferentes formas de ser homem, produzindo posições subordinadas e marginalizadas. Homens que não conseguem corresponder ao ideal dominante - seja em razão do desemprego, da precarização do trabalho, do adoecimento ou da exclusão social - tendem a vivenciar maior sofrimento psíquico e maior exposição a práticas de risco. Essa dinâmica, analisada por Connell (2013), ajuda a compreender por que o ingresso em tratamentos primários ocorre, muitas vezes, não como resultado de uma busca preventiva consciente, mas como consequência de situações-limite, nas quais os efeitos do uso de substâncias tornam-se incompatíveis com a manutenção das funções socialmente esperadas do “ser homem”, como o trabalho e o papel de provedor. Dessa forma, a maior presença masculina em determinados dispositivos de tratamento não indica necessariamente maior cuidado com a saúde, mas trajetórias marcadas pelo adiamento da busca por ajuda até que os danos se tornem socialmente visíveis.

A compreensão do gênero como construção social e relacional aprofunda essa análise ao permitir entender que comportamentos associados ao consumo de substâncias e à resistência ao cuidado são continuamente produzidos e reiterados no cotidiano. O gênero, entendido como performativo, é construído por meio da repetição de práticas e discursos que naturalizam determinadas formas de agir e sentir, incluindo aquelas relacionadas à masculinidade. Essa perspectiva, desenvolvida por Butler (2018), também aponta para a possibilidade de transformação dessas normas, uma vez que aquilo que é reiterado pode ser reconfigurado. Ao mesmo tempo, essa leitura precisa ser articulada a uma abordagem interseccional, que reconheça que os efeitos da masculinidade hegemônica não são homogêneos, mas atravessados por marcadores como classe social, raça e sexualidade. A noção de interseccionalidade, formulada por Crenshaw (2002), evidencia que homens em situações de maior vulnerabilidade social tendem a experimentar de forma mais intensa tanto a pressão para corresponder a ideais masculinos quanto as consequências negativas do uso de substâncias, o que impacta diretamente sua relação com os serviços de tratamento.

Dessa forma, pensar a masculinidade e seus efeitos permite compreender a diferença significativa observada entre homens e mulheres no acesso aos tratamentos primários por uso de substâncias. Enquanto as mulheres, historicamente associadas ao cuidado e à atenção à

saúde, tendem a buscar ajuda em estágios mais precoces, os homens frequentemente adiam essa procura até que os danos se tornem insustentáveis. Assim, a maior presença masculina em determinados dispositivos de tratamento não deve ser interpretada como maior adesão ao cuidado, mas como expressão de trajetórias marcadas pela negação da vulnerabilidade e pelo recurso ao uso de substâncias como estratégia de enfrentamento do sofrimento. Essa fundamentação teórica reforça a importância de políticas de prevenção e redução de danos sensíveis ao gênero, capazes de questionar modelos normativos de masculinidade e de promover formas de cuidado que dialoguem com as experiências concretas dos homens.

Metodologia

Esta pesquisa adota uma abordagem quantitativa, de caráter descritivo e analítico, adequada para a identificação de associações entre variáveis categóricas. Os dados utilizados são secundários e foram extraídos da base *drug use prevalence* do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), amplamente utilizada em estudos internacionais sobre uso de substâncias e acesso a tratamentos. O recorte espacial concentra-se na França, país que apresenta políticas consolidadas de redução de riscos e danos, enquanto o recorte temporal refere-se ao ano de 2022, permitindo uma análise atualizada do fenômeno investigado.

O conjunto original de dados continha mais de mil registros. A partir desse universo, foi construída uma amostra composta por 142 casos, selecionados após procedimentos de filtragem, agregação e reorganização das informações. Para fins de análise, os dados foram estruturados em sete categorias correspondentes aos principais tipos de substâncias, organizadas em colunas que distinguem os casos de tratamento primário entre homens e mulheres. Esse procedimento teve como objetivo reduzir a dispersão das frequências e evitar a presença de valores muito baixos em determinadas células da tabela de contingência, garantindo, assim, a validade estatística do teste do qui-quadrado. As variáveis consideradas foram: sexo, definida como variável independente, com as categorias feminino e masculino; e tipo de droga principal associada ao ingresso em tratamento primário, definida como variável dependente.

Além disso, categorias *unknown/other/third/intersex* foram excluídas da análise em razão da baixa frequência ou da presença de valores nulos, o que poderia comprometer os pressupostos do teste do qui-quadrado. Também foram excluídas as linhas referentes aos totais gerais, uma vez que essas não contribuem para o cálculo da estatística e poderiam distorcer os resultados. Essas decisões metodológicas foram tomadas com o objetivo de garantir maior robustez e confiabilidade à análise.

Para a análise estatística, foi utilizado o teste do qui-quadrado de independência, calculado a partir da fórmula $\chi^2 = \sum (O - E)^2 / E$, em que O representa as frequências observadas e E as frequências esperadas sob a hipótese nula de independência. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), conforme amplamente aceito nas ciências sociais, permitindo avaliar se as diferenças observadas podem ser atribuídas ao acaso ou indicam associação estatisticamente significativa.

Resultados

A aplicação do teste do qui-quadrado revelou um valor de $\chi^2 = 1045,646$, com 9 graus de liberdade e valor de p inferior a 0,001. Esse resultado indica a rejeição da hipótese nula de independência entre sexo e tipo de droga associada ao tratamento primário, evidenciando a existência de associação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas. A magnitude do valor encontrado reforça que as diferenças observadas entre homens e mulheres não podem ser explicadas pelo acaso estatístico, apontando para padrões sistemáticos de acesso aos serviços de tratamento. Dessa forma, os resultados quantitativos indicam a presença de desigualdades relevantes que merecem ser analisadas de forma mais aprofundada.

A partir dessa constatação estatística, a análise descritiva dos dados permite observar com maior clareza a distribuição dos tratamentos segundo o sexo. Os resultados demonstram predominância masculina em todos os grupos de drogas analisados, evidenciando um padrão recorrente de maior presença dos homens nos serviços de tratamento primário. Essa diferença é particularmente expressiva nos tratamentos relacionados à *cannabis*, aos opioides e à cocaína, substâncias que concentram grande parte dos registros analisados. As mulheres aparecem em número absoluto inferior em todos os grupos, contribuindo de maneira decisiva para o elevado valor do qui-quadrado observado.

Além disso, a distribuição desigual entre homens e mulheres não se restringe a um tipo específico de substância, mas se reproduz de forma consistente em todo o conjunto analisado. Esse padrão sugere que a associação identificada entre sexo e tratamento primário não é circunstancial nem limitada a determinados contextos de consumo, mas expressa uma tendência estrutural no acesso aos serviços de cuidado. A recorrência desse desequilíbrio em diferentes categorias de drogas reforça a hipótese de que fatores sociais mais amplos estão envolvidos na produção dessas diferenças, ultrapassando explicações baseadas apenas em preferências individuais ou características específicas das substâncias.

Nesse sentido, os resultados quantitativos indicam que o sexo desempenha um papel relevante na configuração das trajetórias de acesso ao tratamento primário por uso de

substâncias. A predominância masculina observada nos dados sugere que homens e mulheres não apenas consomem substâncias de maneira diferenciada, mas também se relacionam de forma distinta com os serviços de saúde. Essa diferença pode estar associada a modos diversos de reconhecimento do uso como problemático, à visibilidade social do consumo e às formas institucionais de encaminhamento para o tratamento, aspectos que não são diretamente captados pelos dados numéricos, mas que influenciam fortemente os resultados observados.

Dessa forma, os achados confirmam empiricamente a hipótese de que os homens realizam mais tratamentos primários por uso de substâncias do que as mulheres no contexto francês analisado. No entanto, embora os dados permitam identificar com clareza a existência dessa associação, eles não explicam, por si só, os mecanismos sociais que produzem tal desigualdade. Torna-se, portanto, necessária a articulação desses resultados com um referencial teórico capaz de interpretar os achados à luz das relações de gênero, das normas sociais e das dinâmicas institucionais que moldam o acesso ao cuidado, tarefa que será desenvolvida na seção de discussão.

Discussão

Os resultados confirmam que o sexo é um fator fortemente associado à busca por tratamento primário para abuso de substâncias na França. A predominância masculina observada deve ser compreendida como expressão de dinâmicas sociais mais amplas que regulam comportamentos, práticas de cuidado e formas de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, a análise estatística ganha sentido quando articulada às teorias de gênero, que evidenciam como normas sociais moldam trajetórias de adoecimento e de busca por ajuda, deslocando a interpretação dos dados de uma leitura meramente descritiva para uma compreensão sociológica do fenômeno.

A partir dessa perspectiva, torna-se possível compreender como normas associadas à masculinidade hegemônica incentivam comportamentos de risco e dificultam a expressão da vulnerabilidade, contribuindo para o adiamento da busca por cuidado. O consumo abusivo de substâncias pode funcionar, nesse contexto, como uma estratégia socialmente legitimada de enfrentamento do sofrimento psíquico, permitindo aos homens lidarem com pressões emocionais sem recorrer a práticas de cuidado tradicionalmente associadas ao feminino. Esse processo ajuda a explicar por que o acesso aos serviços de saúde ocorre, com frequência, apenas em estágios mais avançados do uso problemático, quando os danos já se tornaram socialmente visíveis.

Em continuidade a essa análise, observa-se que o tratamento por uso de substâncias acaba se configurando como uma das principais portas de entrada dos homens nos serviços de saúde mental. O agravamento dos danos associados ao consumo passa a comprometer funções socialmente valorizadas, como o trabalho e o papel de provedor, tornando o sofrimento não apenas individual, mas também socialmente problemático. Dessa forma, a maior presença masculina nos tratamentos não indica maior adesão ao cuidado, mas trajetórias marcadas pela negação da vulnerabilidade e pela busca tardia por ajuda institucional.

Por outro lado, quando se observa a menor presença feminina nos serviços de tratamento, torna-se necessário evitar interpretações simplificadoras. A menor frequência de mulheres nesses dispositivos não deve ser compreendida como menor incidência de sofrimento ou de uso problemático de substâncias, mas como resultado de processos sociais específicos que dificultam o acesso ao cuidado. Mulheres usuárias de substâncias enfrentam estigmas adicionais relacionados à maternidade, à moral sexual e às expectativas associadas ao papel social do cuidado, fatores que contribuem para a invisibilização do consumo e para a postergação da busca por ajuda (Franco,2021).

Além desses aspectos, a maior visibilidade do consumo masculino nos espaços públicos e institucionais contribui para explicar sua maior presença nos serviços de tratamento. Práticas de sociabilidade masculina frequentemente associadas ao uso de substâncias tendem a ocorrer em ambientes mais expostos, como bares, espaços de trabalho e circuitos de convivência coletiva, o que facilita tanto a identificação do uso problemático quanto a intervenção por parte de familiares, empregadores ou instituições. Essa visibilidade contrasta com formas de consumo mais ocultas, frequentemente associadas às mulheres, que dificultam o reconhecimento do problema e o encaminhamento para o cuidado.

Por fim, esses resultados dialogam diretamente com a perspectiva da prevenção primária e da redução de riscos e danos, ao evidenciar a necessidade de estratégias de cuidado que considerem as desigualdades de gênero de forma mais sistemática. A predominância masculina nos tratamentos primários sugere que as políticas preventivas ainda enfrentam dificuldades em alcançar os homens antes que os danos se tornem graves, enquanto as mulheres encontram barreiras simbólicas e institucionais adicionais para acessar os serviços quando necessitam. Dessa forma, a articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico reforça a importância de repensar os dispositivos de prevenção e tratamento, de modo que sejam mais sensíveis às experiências concretas dos sujeitos e capazes de promover acessos mais equitativos ao cuidado em saúde.

Conclusão

Este estudo analisou a associação entre sexo e a busca por tratamento primário para abuso de substâncias na França, a partir de dados do UNODC referentes ao ano de 2022. A aplicação do teste do qui-quadrado indicou associação estatisticamente significativa entre as variáveis, com predominância masculina em todos os grupos de drogas analisados. Esses achados confirmam a hipótese inicial e evidenciam a relevância do sexo como fator explicativo das diferenças observadas.

A interpretação dos resultados à luz das teorias de gênero permite compreender que a maior presença masculina nos tratamentos primários não corresponde a maior cuidado com a saúde. Trata-se, antes, de trajetórias marcadas pelo adiamento da busca por ajuda e pelo uso de substâncias como estratégia de enfrentamento do sofrimento psíquico. O tratamento surge, assim, como consequência do agravamento dos danos e não como prática preventiva.

A menor presença feminina nos dados de tratamento evidencia a necessidade de considerar estigmas e barreiras específicas que dificultam o acesso das mulheres aos serviços. Esses obstáculos reforçam a importância de políticas públicas sensíveis ao gênero, capazes de reconhecer diferenças nas experiências de consumo, sofrimento e cuidado. Conclui-se que incorporar uma perspectiva de gênero é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento e redução de danos mais equitativas e eficazes.

Dessarte, é necessário destacar que esta pesquisa se configura como um ponto de partida para investigações futuras, não esgotando a complexidade do fenômeno analisado. O foco do estudo concentrou-se especificamente na relação entre gênero e uso de substâncias, buscando compreender como essa dimensão influencia as chances de ingresso em tratamento primário na França. Contudo, é fundamental reconhecer que o gênero, embora relevante, não atua de forma isolada na produção dessas trajetórias. Outros marcadores sociais, como classe social, sexualidade e experiências de violência, exercem influência significativa tanto nos padrões de consumo quanto nas possibilidades de acesso aos serviços de cuidado. Assim, este trabalho busca incentivar que pesquisas posteriores aprofundem essas intersecções, de modo a ampliar a compreensão dos fatores que levam diferentes sujeitos a buscar - ou a adiar- o acesso ao tratamento e às redes de apoio institucional.

Referências:

BUTLER, Judith. **Os atos performáticos e a constituição do gênero**: um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. Feira de Santana: Chão da Feira, 2018.

CONNELL, Raewyn; MESSERSCHMIDT, James W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 241-282, jan./abr. 2013.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Los Angeles: University of California, 2002.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME (UNODC). **Drug use prevalence**: data portal. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime, 2022. Disponível em: <https://dataunodc.un.org/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FRANCO, Marina Haase da Costa *et al.* Desigualdade de gênero e escuta psi de mulheres na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 41, e213694, 2021.

MATOS, Maria Izilda Santos. Por uma história das sensibilidades: em foco a masculinidade. **História: Questões & Debates**, Curitiba, n. 34, p. 43-61, 2001.

PITANGA, Maria Clara; LUZ, Pedro Lopes Silva. Conexões entre a masculinidade hegemônica e abuso do álcool. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, 7., 2025, São Cristóvão. **Anais** [...]. São Cristóvão: UFS, 2025.

RODRIGUES, Thiago. Metamorfoses da prevenção: prevenindo condutas de risco na França. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 37, n. 108, e3710801, 2022.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

ZINBERG, Norman E. **Drug, set and setting**: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.