



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – FCM/UNICAMP  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE MENTAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA

PÂMELA CAROLINE ASNAR

***O homem não me define: a receita cultural do patriarcado  
no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental***

**CAMPINAS-SP  
2022**

PÂMELA CAROLINE ASNAR

***O homem não me define: a receita cultural do patriarcado  
no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental***

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional  
em Saúde Mental da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas  
como parte dos requisitos exigidos para a obtenção  
do título de Especialista em Saúde Mental.

Coordenadora: Dra. Rosana T. Onocko Campos

Orientador: Dr. Bruno F. Emerich

**CAMPINAS-SP  
2022**

<i>“Triste, louca ou má</i>	<i>Fêmea, alvo de caça</i>
<i>Será qualificada</i>	<i>Conformada vítima</i>
<i>Ela quem recusar</i>	<i>Prefiro queimar o mapa</i>
<i>Seguir receita tal</i>	<i>Traçar de novo a estrada</i>
<i>A receita cultural</i>	<i>Ver cores nas cinzas</i>
<i>Do marido, da família</i>	<i>E a vida reinventar</i>
<i>Cuida, cuida da rotina</i>	<i>E um homem não me define</i>
<i>Só mesmo, rejeita</i>	<i>Minha casa não me define</i>
<i>Bem conhecida receita</i>	<i>Minha carne não me define</i>
<i>Quem não sem dores</i>	<i>Eu sou meu próprio lar</i>
<i>Aceita que tudo deve mudar</i>	<i>E o homem não me define</i>
<i>Que um homem não te define</i>	<i>Minha casa não me define</i>
<i>Sua casa não te define</i>	<i>Minha carne não me define</i>
<i>Sua carne não te define</i>	<i>Eu sou meu próprio lar</i>
<i>Você é seu próprio lar</i>	<i>Ela desatinou, desatou nós</i>
<i>Um homem não te define</i>	<i>Vai viver só</i>
<i>Sua casa não te define</i>	<i>Ela desatinou, desatou nós</i>
<i>Sua carne não te define (você é seu próprio lar)</i>	<i>Vai viver só”</i>
<i>Ela desatinou, desatou nós</i>	
<i>Vai viver só</i>	
<i>Ela desatinou, desatou nós</i>	
<i>Vai viver só</i>	
<i>Eu não me vejo na palavra</i>	

*(Francisco, el Hombre - Triste, louca ou má)<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> No título dos tópicos do trabalho constarão trechos da música “triste, louca ou má” que simbolizam um tanto do conteúdo retratado ao longo deste trabalho, no caso, os atravessamentos da cultura patriarcal no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental.

## 1. Introdução: “triste, louca ou má?”

Por volta dos anos de 1960/1970, estudos feministas visavam destacar a desconstrução da imagem do feminino e da ideia de uma essência feminina, assim como quebrar estereótipos compostos por lugares sociais desprivilegiados que eram destinados à mulher (NICHOLSON, 2000). Em sua Terceira Onda, o feminismo passa a apontar que o gênero não é apenas uma construção social a partir da diferença sexual, mas sim que a própria diferença sexual é uma construção de gênero, sendo colocado então que o fator biológico é “descoberto” através das possibilidades culturais (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

De acordo com Zanello, 2018, gênero é:

*“uma categoria analítica que nos fornece uma perspectiva transversal para a área da saúde, especialmente para a saúde mental” (ZANELLO, 2018; p.241).*

Nessa linha, a autora destaca que as relações de gênero podem impactar e interferir no sofrimento humano considerando seus contextos existenciais. Com isso, compreende-se então a necessidade de avaliar o sofrimento humano considerando esses contextos (na qual se destacam as relações de gênero) a partir da perspectiva de que os problemas de saúde podem ser ocasionados por determinantes sociais, no caso, as condições sociais em que os sujeitos vivem e trabalham (ZANELLO; FERNANDES, 2020).

De acordo com a autora Joan Scott (1990), “gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos” (1990, p.86). Para ela, gênero seria uma forma primária de dar significado às relações de poder, no qual seria um conceito conectado aos conceitos de identidade sexual, papel sexual e de relações entre os sexos (SILVA, 2012 apud SCOTT, 1990).

Quando se trata de considerar os contextos existenciais como indicadores para o sofrimento psíquico, é importante contar com a avaliação dos Determinantes Sociais de Saúde – DSS que expressam com maior ou menor nível de detalhe,

condições necessárias de vida e trabalho de indivíduos e grupos e a relação com a sua situação de saúde (BUSS; FILHO,2007).

*“Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham” (BUSS; FILHO, 2007, p 77).*

Aponta-se, portanto, que diante da elaboração da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é necessário incluir e abordar questões de igualdade gênero de forma integral, tal qual os princípios de equidade do SUS para que o acesso a estes serviços em rede seja de caráter público e universal para todos.

A PNSM é uma ação desenvolvida pelo Governo Federal e coordenada pelo Ministério da Saúde que compreende as estratégias e diretrizes desenvolvidas para a assistência e tratamento de pessoas com necessidades de cuidados específicos em saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quando abordado que a PNSM deve incluir e abordar as questões de gênero, estamos dizendo então que é necessário tanto identificar e olhar para esses fatores como também compreender que podem ser um elemento social importante de impacto no sofrimento psíquico, com possíveis efeitos psicossociais.

No momento em que são retratados os impactos das questões de gênero na saúde mental é dada a participação de valores e estereótipos de gênero na configuração de diversos sintomas descritos nos transtornos mentais (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

De acordo com Zanello (2018) a ideia de “mulher” anteriormente compreendida sob uma tendência essencialista, foi sendo substituída pelas diversas possibilidades em suas interseccionalidades como raça/etnia e classe social (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015). Para Buther, 2012:

*“gênero seria uma identidade debilmente construída no tempo, cujo qual não é estável, mas sim uma “identidade” instituída por uma repetição estilizada de atos” (BUTLER, 1990, P.297 apud ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).*

O gênero seria, então, uma *performance* onde a via é pela repetição dos atos e que aos poucos vai se cristalizando, dando essa ideia equivocada de substancialização (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

Sendo assim, essa repetição não acontece livremente, mas sim por meios de “*estratégias de sobrevivência*” (Zanello, 2015, p 238), onde o tornar-se homem ou tornar-se mulher em uma sociedade binária seria, no entanto, “obrigar o corpo a conformar-se com uma ideia histórica” de “mulher” ou de “homem”. Sendo assim, existe uma situação clara de coação social completamente punitiva pela qual essa performance se dá (BUTLER, 1990)

*“Casares (2008) define o conceito de estereótipo como construção social, fortemente arraigada na consciência, constituinte do mundo simbólico e que escapa ao controle da razão. Segundo ela, os estereótipos sustentam a desigualdade e a relação de poder hierárquica entre os gêneros, reafirmando os valores sociais e constituindo espaços privilegiados em uma certa formação identitária (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015, p 239).*

Em sociedades sexistas, como a sociedade brasileira, a mulher foi sendo incluída nesses caminhos de subjetivação distintos configurados historicamente e que a direciona para pontos identitários de maior vulnerabilização. Zanello (2020) destaca os “*dispositivos amorosos*” como um ponto identitário na mulher, no caso concretizado pelo cuidado materno, assim como pela via do cuidado em geral (incluindo historicamente o cuidado em saúde) distinto ao que se considera para os homens, visto que esses são direcionados para os “*dispositivos de eficácia*”, especificamente a exigência da virilidade laborativa e sexual (ZANELLO & FERNANDES, 2020).

É importante considerar que quando tratamos olhar para o cotidiano de trabalho das mulheres, a saúde mental abarca formas de existência produzidas pela relação com o trabalho, no qual as atividades realizadas pelas trabalhadoras não se limitam à produção de bens ou serviços, mas constituem ao mesmo tempo, condições para as relações sociais e significados ao seu próprio fazer (SALVARO; MARIANO, 2021).

Deste modo, as relações de gênero impactam neste processo visto que são indicadores de adoecimento no âmbito das relações de trabalho para as mulheres quando pensamos na distribuição de trabalhadoras a diferentes atribuições, funções

e/ou áreas de trabalho que podem provocar possíveis efeitos psicossociais e promoção de desigualdade de gênero. A divisão sexual do trabalho atua diretamente na reprodução dessa desigualdade e na condução das vidas laborais, no caso, interferindo no cotidiano de trabalho das mulheres (SALVARO; MARIANO, 2021).

*“Enquanto uma categoria potente de análise das desigualdades de gênero, a divisão sexual do trabalho representa uma divisão do trabalho social, regida por princípios de separação e de hierarquia, histórica e socialmente construídos, os quais estratificam e atribuem valores diferenciados aos trabalhos realizados por mulheres e por homens” (Hirata & Kergoat, 2007 apud SALVARO; MARIANO, 2021).*

Nos serviços de saúde mental, é comum homens e mulheres apresentarem demandas relacionadas a estes “*dispositivos amorosos*” (para as mulheres) e “*dispositivos de eficácia*” (para os homens) descritos acima, onde seus conteúdos e temas perpassam diversos dos sintomas que aparecem no dia a dia dos serviços no cuidado do usuário de saúde mental, tendo a cultura do patriarcado como um ponto que exerce um papel crucial na sua estruturação (ZANELLO; FERNANDES, 2020).

A cultura patriarcal retrata a base da desigualdade entre homens e mulheres e culmina nas mais diversas formas de violência contra mulher, tendo em suas raízes, alguns mitos consolidados ao longo dos tempos. Entende-se por patriarcado:

*“organização sexual hierárquica da sociedade tão necessária ao domínio político. Alimenta-se do domínio masculino na estrutura familiar (esfera privada) e na lógica organizacional das instituições políticas (esfera pública) construída a partir de um modelo masculino de dominação (arquétipo viril)” (COSTA, 2008 apud SILVA, 2012, p?).*

Sendo assim, as relações de gênero passam a ser entendidas por uma construção social que é baseada na diferenciação biológica dos sexos, ou seja, representada nas relações de poder e subordinação através das discriminações de funções, atividades, normas e condutas esperadas para homens e mulheres na sociedade (SILVA, 2012).

Com isso, portanto, é visto na sociedade verdades construídas sobre os papéis sociais, no qual se constrói concepções ao sexo, no caso ao sexo masculino,

como dotado de coragem, força e vigor sexual; enquanto ao sexo feminino, ser capacidade de conceber e parir; sensibilidade; a dedicação ao lar e à família; a fragilidade; dona-de-casa e objeto sexual (SILVA, 2012).

Dessa maneira, subjetivamente, “ser homem” e “ser mulher” é alterado conforme os valores culturais de uma sociedade, e com isso atuam diretamente no cotidiano dos sujeitos e nas interpretações que os indivíduos possuem de si próprios e dos outros, bem como relativizando o impacto desses valores na esfera do sofrimento psíquico dos indivíduos (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

Para a Terapia Ocupacional, falar sobre cotidiano carrega em si muito mais do que um conceito “atual”. Em geral, entende-se que a vida cotidiana seria o “centro real da práxis, onde se realiza o movimento de produção e de reprodução das relações sociais, onde se dá a produção do ser humano, no curso de seu desenvolvimento histórico” (FERIGATO, et al., 2016, p.43).

Galheigo, 2003, aponta para discussões que incluam aspectos subjetivos, culturais e sociais no cotidiano, assim como os impactos desses três pontos na vida cotidiana dos sujeitos. Trazer o patriarcado para a discussão deste trabalho é considerar que este possui, portanto, aspectos sociais, culturais e subjetivos, tendo, conseqüentemente, interferência direta no cotidiano das mulheres.

## **2. Objetivo: “aceita que tudo deve mudar”**

O objetivo deste trabalho consiste em identificar e discutir, pela perspectiva da Terapia Ocupacional, os impactos das relações de gênero no cotidiano de trabalho das profissionais de um CAPS III de Campinas/SP, a partir de um relato de experiência.

Em específico, este trabalho busca discutir os atravessamentos da cultura do patriarcado no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental no âmbito da terapia ocupacional.

## **3. Metodologia: “prefiro queimar o mapa/traçar de novo a estrada”**



A proposta deste trabalho, consiste em analisar através de um relato de experiência, os impactos dos atravessamentos do patriarcado no cotidiano de trabalho das mulheres, trabalhadoras de um CAPS III da região Sudoeste de Campinas/SP.

Segundo Bondía, 2002, o relato de experiência é um método que produz através da experiência descrita, sentido, criam realidades e funcionam como potentes mecanismos de subjetivação, dando assim, sentido a tudo o que acontece. O autor retrata, portanto, que a experiência é o que nos toca, o que nos passa e o que acontece.

A região Sudoeste da cidade de Campinas/SP é a segunda região mais populosa do município, segundo informações sociais do relatório da secretaria municipal de cidadania, assistência e inclusão social realizado no ano de 2015. Este território, tem como característica a dificuldade de acesso da população a serviços básicos, assim como a falta de infra-estrutura na região. Possui um grande número de conjuntos habitacionais promovidos pela Companhia de Habitação Popular (COHAB), tendo uma alta parcela da população deste território em situação de extrema vulnerabilidade em razão de renda, além de apresentar também o terceiro maior número de ocorrências pelo Sistema de Notificação de Violências (SISNOV), no qual são registrados casos de violência do tipo interpessoal, intrafamiliar ou urbana/comunitária (MARCHESINI, 2015).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 2015, a região Sudoeste possuía cerca de 22 unidades que compõe a rede pública de atendimento à saúde, tendo como pontos da Rede de Atenção Psicossocial, cerca de 2 CAPS III; 1 CAPS ij; 1 CAPS AD (recentemente construído), 1 Centro de Convivência, além de 12 Centros de Saúde espalhados pela região (MARCHESINI, 2015).

O campo em específico que será retratado neste trabalho, assim como dito anteriormente, é um dos serviços que compõem a RAPS na região Sudoeste de Campinas/SP, no caso um CAPS III vinculado aos serviços Cândido Ferreira. Este CAPS é composto pelos seguintes profissionais: coordenador; auxiliar de higiene/auxiliar de moradia; assistente administrativo; auxiliar técnica de farmácia; enfermeiros; farmacêutica; terapeutas ocupacionais; psicólogos; técnicos de enfermagem; monitores; psiquiatras; vigias; residentes médicos de psiquiatria e residente multiprofissional e um estagiário do curso de Terapia Ocupacional da Universidade PUC - Campinas/SP.

Na proporção em relação ao número de trabalhadores em uma perspectiva de análise por gênero, majoritariamente este serviço é composto por mulheres, profissionais da área de saúde mental. A proposta, portanto, é trazer o relato de experiência como método deste trabalho, a fim de analisar e trazer reflexões, no âmbito da terapia ocupacional, a respeito dos impactos que o patriarcado exerce no cotidiano de trabalho dessas mulheres na saúde mental.

Neste relato de experiência haverá, portanto, três cenas ocorridas durante uma dada experiência que foi a minha passagem por um dos serviços da RAPS de Campinas/SP, no caso um dos CAPS III do distrito Sudoeste, durante o primeiro ano como terapeuta ocupacional, aluna da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da FCM/Unicamp. Neste campo, vivenciei algumas cenas que trago para a discussão, no qual reflete o impacto do patriarcado no cotidiano das trabalhadoras na saúde mental, tendo como destaque que foram situações especialmente ocorridas com usuários homens, entretanto, aponto para que este fato não abarca questões referentes ao sofrimento/transtorno mental dos mesmos, mas de uma construção sócio-histórica intrínseca culturalmente na vida destes sujeitos.

#### **4. Discussão:**

##### **4.1 “Que um homem não te define”: Cenas do cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental**

###### **CENA 1**

###### ***“Eu sei que você gosta...”***

Primeira semana no campo, começando ali a minha primeira semana como terapeuta ocupacional, residente de saúde mental em um CAPS III. Me aproprio aos poucos daquele espaço e das pessoas presentes (usuários e profissionais da equipe), compreendendo qual seria o meu lugar, onde iria me encaixar, o que iria explorar e os caminhos que iria traçar.

Sendo uma pessoa nova na ambiência me chama a atenção um usuário que estava naquele momento em leito, que logo ao me ver, perguntou se eu tinha um

namorado. Compreendo o seu possível interesse em saber dessa informação, me apresento como a nova residente e aponto o meu papel ali como profissional que iria compor com a equipe durante o período de um ano no serviço.

Ao passar os dias, percebi então que se tratando de um usuário psicótico em crise, algo estava acontecendo, visto que o mesmo passa então a me seguir pelo espaço do serviço, me dizendo conteúdos direcionados a questões sexuais. Pelo fato de ser a primeira vez que me encontro nessa situação, conversei com a equipe e o profissional de referência do caso no intuito de compreender melhor do que se tratava e os possíveis manejos a serem realizados em situações como essas. Eis que compreendo que estava-se considerando que havia uma erotomania comigo (uma transferência erótica da psicose). Ao longo dos dias, foram acontecendo situações em que houve a necessidade de interferência externa dos profissionais, como por exemplo quando este usuário vem em minha direção na ambiência pedindo por um beijo e nos momentos em que mostrava estar seguindo os rastros do cheiro do meu perfume.

Foram passando os dias, até que em uma noite na minha saída do CAPS pós plantão, este usuário me acompanhou até o portão do serviço fazendo falas de conteúdos eróticos atravessados por uma construção histórica-cultural do patriarcado e da posição da mulher como objeto de desejo sexual do homem. Interrompido por uma profissional do serviço que mostrava-se estar incomodada ao ouvir e presenciar a cena, ele para, se dirige a mim e responde:

**“eu sei que você gosta”**

## **CENA 2**

**“Vai, faz o que eu to mandando...”**

Em uma manhã agitada no CAPS, vejo os profissionais da equipe em suas múltiplas funções: alguns dentro da sala fazendo ligações; outros discutindo casos; uns evoluindo os atendimentos nos prontuários; alguns na própria ambiência em contato direto com os usuários em leito e outros em atendimento individual. Naquele dia, dois profissionais de nível superior somados a um de nível técnico estavam compondo o plantão naquele período e eu também estava ali na ambiência

enquanto aguardava o transporte para fazer as compras no atacado para uma das três residências terapêuticas do CAPS III.

Eis que então acompanho a cena de uma mulher (técnica de enfermagem que era a referência de um dos usuários que estava indo de alta), organizando com ele seus pertences, roupas e documentos para a sua saída. Até que me assusto quando o ouço em gritos dizendo:

**“Vai, faz o que eu to mandando...”**

Logo percebo a reação imobilizada da mulher ao escutar isso e a reação da equipe como um todo devolvendo que ali ela estava para o ajudar na organização dos seus objetos e que aquele espaço não permitiria essa violência.

Fico com essa cena gravada em minha memória.

### **CENA 3**

**“Você tá louca?”**

Durante uma atividade de música que eu fazia na ambiência com um dos usuários que estava em permanência-dia no CAPS III, sou chamada para estar com ele em uma conversa com mais duas profissionais da equipe. A conversa era a respeito do que iriam fazer diante de uma determinada situação ocorrida com este usuário no dia anterior.

Sabendo do fortalecimento do vínculo estabelecido ali na relação terapêutica, antes mesmo de iniciarmos a conversa e já sabendo do que se tratava o conteúdo, este usuário começa a negar para mim o que tinha acontecido. Questiono então do que a conversa se tratava e compreendo que a situação em questão foi que este usuário teria passado a mão no corpo de uma profissional, sem a permissão da mesma. Percebo que com receio da quebra do vínculo estabelecido comigo, este usuário começa a desvalidar o discurso da profissional, olhando para ela e dizendo:

**“Você tá louca?”**

Neste momento, ele começa a se exaltar, repetindo diversas vezes que ela estava mentindo. Retomo comigo, no momento em que estava presente nessa cena, as diversas vezes em que meu discurso foi desvalorizado e desconsiderado por um homem.

#### **4.2 “Cuida, cuida da rotina”: Reflexões acerca do cotidiano de trabalho para a terapia ocupacional e os atravessamentos do patriarcado no modo de vida das trabalhadoras na saúde mental**

Dentre as profissões historicamente atribuídas às mulheres, o cuidado no âmbito da área da saúde (e isto inclui a saúde mental) é visto como áreas de predomínio majoritariamente feminino, no qual culturalmente são retratadas como ‘cuidadoras’. Dessa maneira, quando olhamos para o cotidiano de trabalho das mulheres é possível visualizar uma pluralidade de cotidianos que contém diferenças de classe social, além de diferenças ideológicas, culturais e sociais (ELIAS; NAVARRO, 2006, p. 524). Sobre tal aspecto, a perspectiva de gênero é vista como uma possibilidade de análise da diferença e desigualdade de homens e mulheres no campo profissional (SALVARO; MARIANO, 2021).

Tendo em vista as mulheres sendo culturalmente retratadas como “cuidadoras”, a segunda cena acima descrita retrata o cotidiano de uma profissional do serviço de saúde mental exercendo em ato esta função, no caso, a de cuidar deste processo de alta, organizando os pertences do usuário e ocorrendo em seguida, a reprodução cultural do patriarcado na resposta do usuário, no qual ali mostrou-se diretamente a relação de poder do homem sobre a mulher.

Olhar para o cotidiano dessas trabalhadoras traz como desafio para a terapia ocupacional, seja em qualquer campo de atuação, a ideia de oferecer meios para que os sujeitos-alvo e o coletivo das intervenções possam projetar sua vida e construir novos sistemas de valores que possibilite ao indivíduo ser, fazer e se relacionar com o seu modo social (FERIGATO, et al., 2016, p.43).

Possíveis impactos neste modo social, no fazer e no ser, como os atravessamentos históricos da cultura do patriarcado na vida das mulheres, refletem segundo Kujawski, em processos que as impossibilitam na realização de projetos pessoais, na medida em que o cotidiano nos familiariza com o que está a nossa volta, as pessoas, as coisas e que ambas podem ser percebidas em momentos constitutivos da articulação funcional da vida, como trabalhar, passear, comer, habitar e morar (FERIGATO, et al., 2016, p.43).

Na terapia ocupacional, Galheigo indica que cenas do dia a dia servem como testemunho de um espaço-tempo que é moldado pela cultura, pelas histórias de vida e pelas relações sociais, no qual é através do cotidiano que se é possível

acessar a experiência com o real, o imaginário, com os sentimentos, sonhos, afetos, memórias e as necessidades de indivíduos e coletivos (GALHEIGO, 2003).

Galheigo descreve que:

*“A vida cotidiana do sujeito se revela no entroncamento da realidade exterior e da realidade psíquica, na rede de suas relações sociais, nas atividades costumeiras de autocuidado e auto-manutenção, nas manifestações de solidariedade”* (GALHEIGO, 2003, p. 108).

Deste modo, a autora aponta que o cotidiano do homem é produzido por esse ser singular e genérico e que este sujeito individual se transforma no sujeito coletivo, seja em suas atividades laborativas, artísticas, nas atividades de cuidado do outro (das crianças, dos doentes...), ou nas atividades relativas à participação social e política e que isso traz a singularidade de cada cotidiano, no qual ali toma forma suas necessidades, valores, crenças e afetos (GALHEIGO, 2003).

É no coletivo e no individual que o cotidiano permite ainda conhecer modos de pensar, agir e sentir dos sujeitos, tendo como experiência o saber que resulta na instrumentalização da vida diária a partir de representações que fazem as experiências (GALHEIGO, 2020).

Sendo assim, falar então de cultura e gênero é considerar que ambas são vistas como variantes da cotidianidade, uma vez que ela é desenvolvida do nascimento à maturidade e gradativamente se assimila na manipulação das coisas, na realização de tarefas e na dinâmica das relações sociais. A cotidianidade varia conforme o contexto, classe social e laços culturais, assim como gênero e permitem que ao longo da vida, assumam papéis preponderantes para mais tarde serem descartadas ou modificadas conforme o limite do tempo individual, uma conquista coletiva ou uma mudança sócio-histórica (GALHEIGO, 2003).

#### **4.3 “Ela desatinou, desatou nós, vai viver só”: análise das relações de gênero e influências da cultura patriarcal na saúde mental**

As cenas descritas, retratam episódios que marcam explicitamente os atravessamentos do patriarcado no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental, não somente no cotidiano de trabalho em si, mas na relação social que o

homem e a mulher se encontram pelas diferentes posições que ocupam na sociedade.

A participação dos valores e dos estereótipos de gênero ocorrem através das diferentes formas de expressão, como nas cenas descritas acima, no qual retrata essa construção social do patriarcado nas atividades laborais das mulheres na saúde mental. Essas diferentes formas de expressão estão na saúde mental, vistas nos diferentes sintomas, como no caso, por exemplo, do choro sendo aceito para as mulheres, expressando sinais de fragilidade, e ferindo a masculinidade do homem; na desvalorização da fala da mulher como descrito na cena acima em que o usuário desvalida a fala da profissional; no abuso de poder; e na expressão da tristeza do homem sendo representada pela agressividade e pela violência. Este conteúdo manifesta-se, dessa maneira, no transtorno mental, no caso, no mesmo tipo de sintoma presente nos delírios e nas alucinações (ZANELLO; FERNANDES, 2020).

*“Como aponta Garcia (1995, p. 115), “ser mulher em uma sociedade profundamente patriarcal leva um número desproporcional delas a entrar em colapso” (GARCIA, 1995, p. 115 apud ZANELLO; FERNANDES, 2020)*

Garcia (1995, p. 115), aponta, portanto, que a depressão e a auto anulação são expressões em que não há instrumentos de superação de uma crise que se incorporou durante toda uma vida, ou seja, “o ser mulher” a aprisiona em um “estado de impotência lamuriosa”, onde a única saída encontrada à restrição de sua existência é mergulhar em uma profunda depressão.

Falar a respeito dos atravessamentos do patriarcado no cotidiano de trabalho das mulheres na saúde mental é constatar que cenas como essas descritas podem gerar efeitos psicossociais que impactam não somente o âmbito do trabalho, mas afetam também as demais áreas da vida dessas mulheres, como a saúde e o lazer.

A autora dessa afirmação retrata o cotidiano de diversas mulheres que chegam diariamente aos serviços da atenção básica, encaminhadas para o início do acompanhamento em saúde mental a partir da expressão destes sintomas depressivos e de auto anulação (sintomas esses que podem ser gerados no ambiente de trabalho) que passam a impactar seu modo de vida, gerando impactos no seu cotidiano. Da maneira como essa relação patriarcal impacta o cotidiano de

trabalho das profissionais dos serviços de saúde mental, é importante considerar que este fato não se anula ao contexto de vida também das usuárias. O delírio vivido por homens e mulheres são expostos de diferentes modos que retratam esses atravessamentos das relações de gênero: para os homens, a prevalência consiste em temas relacionados a dinheiro, fama, trabalho e sexualidade ativa, enquanto para as mulheres, estão presentes queixas mais relacionais com a vida amorosa e a família (ZANELLO; FERNANDES, 2020).

É diante desse fator histórico que na etiologia têm sido questionadas as especificidades dos corpos e suas diferenças, a interação entre essas diferenças e os diversos papéis e lugares sociais que os homens e as mulheres ocupam na sociedade. Quando se reflete acerca das questões de gênero, desnaturaliza-se certas diferenças tidas então como intrínsecas, de modo que isso se torne ainda mais evidente na saúde mental onde questões sociais podem ser facilmente invisibilizadas e medicalizadas, quando consideramos, portanto, que ainda ocorre a falta da discussão essencial dessas questões (de gênero e raça) nos Projetos Terapêuticos Singulares - PTS's (ZANELLO; SILVA, 2012).

O grande ponto a ser discutido, quando tratamos a importância desses aspectos serem trazidos para dentro dos PTS's e discutidos em equipe na perspectiva do cuidado em saúde mental, é considerar que ainda há "olhares" marcados pelos valores de gênero que tendem a avaliar a partir de certos padrões ideais, inscritos e constituídos culturalmente (ZANELLO; SILVA, 2012), tendo em vista que partimos do ponto de que a discussão deste trabalho se baseia na afirmativa de que ainda as trabalhadoras sofrem os impactos da cultura do patriarcado cotidianamente no seu ambiente de trabalho, assim como e muito também as usuárias no seu contexto social.

Um grande exemplo é trazer retratos das cenas descritas no relato de experiência que essas questões constantemente escancaram no cotidiano das mulheres, essa naturalização do atravessamento da relação patriarcal e do machismo explícito. O nível de tolerância que temos para denominar, por exemplo, que é mais comum vermos uma mulher chorosa e um homem agressivo é marcar que isso seria completamente diferente para pacientes homens e pacientes



mulheres quando tratamos de discutir aqui há critérios diagnósticos diferentes para ambos (ZANELLO; SILVA, 2012).

Essa discussão é dada quando vemos, por exemplo, que na saúde mental cotidianamente aparecem a presença de certos “sintomas” apontados nas mulheres, nas usuárias, como a “sensibilidade”; a “frustração”; a “fragilidade emocional”; “histeria”; “rebeldia”; “culpa”, entre outros (ZANELLO; SILVA, 2012).

Dessa maneira, Zanello e Silva, 2012, trazem que:

*“É fundamental, portanto, resgatar o cotidiano e a vida destas pessoas sob pena de estarmos silenciando males sociais (de gênero, raça e pobreza) sob a rubrica de uma ciência dita neutra e imparcial. Para tanto, faz-se necessário conhecer os usuários da rede pública de saúde mental, suas características sócio-demográficas e peculiaridades de vida.” (ZANELLO; SILVA, 2012, p. 274)*

Isso significa que é, portanto, fundamental qualificar as condições sociais do sofrimento, compreendendo-o como estágio da violência estrutural, no sentido de apontar que o mesmo decorre de tensões geradas por monotonia, repetitividade, desvalorização e demandas dos papéis sociais aos quais a mulher deve atender em seu cotidiano, incluindo aqui, também suas atividades laborais. A vivência cotidiana dessas tensões acumuladas ao longo do tempo, levam-as ou podem levá-las à cristalização das diferentes formas de adoecimento psíquico (ZANELLO; SILVA, 2012).

Trazer essas questões a serem discutidas para dentro das Instituições é romper com o reforço que o sistema de atenção à saúde mental faz aos papéis sociais impostos, assim como a quebra de uma estigmatização de condutas desviantes do modelo patriarcal, que tornam as questões de gênero como esferas invisíveis de promoção do adoecimento psíquico.

Sendo assim, possíveis propostas como rodas de conversas, debates e articulação dos serviços para a abordagem de temas que atravessam o sofrimento psíquico e o cotidiano do sujeito, além da ideia de uma reestruturação/reflexão acerca dos projetos singulares que abordem questões de gênero e de raça, permitem (Zanello; Fiuza; Costa, 2015) não só a ponderação do quanto a loucura e a expressão dos sintomas podem ser engendradas, como também apontam o

quanto a naturalização dessas questões sociais e valores culturais de gênero podem cada vez mais serem intensificadas pelas práticas psiquiátricas.

## **5. Conclusão: “eu sou o meu próprio lar”**

Nesse ponto de vista, trata-se a importância de se discutir os atravessamentos culturais do patriarcado no cotidiano das mulheres, visto que o mesmo segue os ritmos e as regularidades de cada tempo histórico. É através desta violência diária imposta por meio da divisão social entre “homens” e “mulheres” que acarretam-se impactos práticos na vida cotidiana, na organização do trabalho e na vida privada, no caso, portanto, na vida das mulheres pelo qual sofrem com esses efeitos diretamente.

As práticas sociais que atravessam o cotidiano possibilitam a compreensão da realidade social e abrem portas para a sua transformação, permitindo a compreensão dos fenômenos sociais. É através deste meio que possivelmente podemos intervir em espaços coletivos que trazem o debate de discussões como as de gênero/raça para dentro das Instituições, tendo como proposta a articulação de um olhar ampliado para essas questões também com os usuários e demais serviços da rede de saúde mental.

Não olhar para essas questões é invisibilizar a violência sofrida diariamente, exposta no cotidiano das mulheres, no caso na saúde mental, seja com as profissionais ou com as usuárias. Propiciar este olhar é romper com essa estigmatização da construção de papéis distintos impostos culturalmente aos homens e mulheres.

Nessa perspectiva é então fundamental que haja uma delicadeza no cuidado dessas das expressões sutis até as explícitas das violências sofridas pelas mulheres no cotidiano dos serviços de saúde mental, a fim de desmistificar que a violência de gênero contra as mulheres não é tratada claramente como um fator de risco para a saúde mental.

## 6. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 2011c.

BONDÍA, J. L. **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Revista Brasileira de Educação. Jan/Fev/Mar/Abr 2002 N° 19.

BUSS, P, M; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

BUTLER, J. **Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista.** In: CASE, S.-H. (Org.). *Performing feminisms: feminist critical theory and theatre.* Baltimore: Johns Hopkins, 1990. p. 296-314.

CASARES, A. M. **Antropologia del género: cultura, mitos e estereótipos sexuales.** Madri: Cátedra, 2008.

COSTA, A. A. **Gênero, poder e empoderamento das mulheres. 2008.** Disponível em:[http://www.adolescencia.org.br/empower/website/2008/imagens/textos\\_pdf/Empoderamento.pdf](http://www.adolescencia.org.br/empower/website/2008/imagens/textos_pdf/Empoderamento.pdf) Acessado em: 01/02/2010.

ELIAS, M. A., NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 14(4), 517-525, 2006.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>

FERIGATO S. H, et al. As residências terapêuticas e a clínica do cotidiano. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo.** 2016 jan./abr.;27(1):80-7.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 28(1), 5-25, 2020.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

HIRATA, H., KERGOAT, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, 37 (132), 595-609.

Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf>

MACEDO, J.P; et.al. **A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.155-170, 2017

MARCHESINI, I. G. **Relatório de informações sociais do município de Campinas**. Secretaria Municipal de cidadania, assistência e inclusão social. 2015. Disponível em: [https://smcais-vis.campinas.sp.gov.br/sites/smcais-vis.campinas.sp.gov.br/files/arquivos/relatorio\\_de\\_informacoes\\_sociais\\_campinas\\_2015.pdf](https://smcais-vis.campinas.sp.gov.br/sites/smcais-vis.campinas.sp.gov.br/files/arquivos/relatorio_de_informacoes_sociais_campinas_2015.pdf). Acesso em: 22/10/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em 03/02/2021.

SALVARO; G. I. J; MARIANO; P. **Saúde mental de trabalhadoras e gênero**. Psicol. estud., v. 26, 2021.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação e Realidade: Porto Alegre, 1990.

SILVA, C. A desigualdade imposta pelos papéis de homem e mulher: uma possibilidade de construção da igualdade de gênero. **Revista Direito em Foco**, 2012 - portal.unisepe.com.br.

ZANELLO, V; FIUZA, G; COSTA, H.,C. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. Fractal, **Rev. Psicol.**, v. 27 – n. 3, p. 238-246, 2015.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M.C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Rev bioét (Impr.)** 2012; 20 (2): 267-79.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

ZANELLO, V; FERNANDES, C., D., F. **Vozes que denunciam as opressões: estudo de gênero, saúde mental e alucinação auditiva**. In: LEMOS, F., C., S.; et.al. **Psicologia, história cultural e governamentalidades**. Curitiba: Editora CRV Ltda., 2020. p 241-256.