

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

FERNANDA FERNANDES GARCIA

Geografia da Psiquiatria:
um recorte de gênero em estudo de caso no “Hospital Dia” do Instituto de
Psiquiatria da Universidade de São Paulo

SÃO PAULO

2021

FERNANDA FERNANDES GARCIA

Geografia da Psiquiatria:
um recorte de gênero em estudo de caso no Hospital Dia do Instituto de
Psiquiatria da Universidade de São Paulo

Trabalho de Graduação Individual (TGI)
apresentado ao Departamento de
Geografia da Faculdade de Filosofia Letras
e Ciências Humanas da Universidade de
São Paulo, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Bacharel em
Geografia.

Área de Concentração: Geografia Física e
Humana
Orientadora: Profa. Dra. Sueli Angelo
Furlan

SÃO PAULO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

G216g Garcia, Fernanda Fernandes
Geografia da Psiquiatria: um recorte de gênero em
estudo de caso no "Hospital Dia" do Instituto de
Psiquiatria da Universidade de São Paulo / Fernanda
Fernandes Garcia; orientadora Sueli Angelo Furlan -
São Paulo, 2021.
86 f.

TGI (Trabalho de Graduação Individual)- Faculdade
de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da
Universidade de São Paulo. Departamento de Geografia.

1. Transtornos mentais. 2. Mulher. 3. Intersecção.
4. Gênero. 5. Geografia. I. Furlan, Sueli Angelo,
orient. II. Título.

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida, Teodora Garcia Barbosa, minha filha, Maria Canuto Fernandes Garcia, minha mãe, Paola Vitória Fernandes Soeda, minha sobrinha, Diana Fernandes Garcia, minha irmã. *In memoriam* às minhas avós, Maria Madalena de Jesus e Maria José Garcia! E ao meu pai Gines Aparecido Garcia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora e Doutora, Sueli Angelo Furlan, orientadora, sempre compreensível com datas e prazos e que esteve ao meu lado em momentos turbulentos na tentativa de me visitar no hospital quando estive internada, e sempre depositou confiança, expectativas no percurso da pesquisa e resultados do trabalho e, inclusive, compreendendo a minha necessidade na mudança de tema de forma repentina, que se deve em parte à pandemia - impossibilidade de trabalho de campo e uso de bibliotecas, e outra pelo meu convívio diário dentro do Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP.

Ao Dr. Flávio Guimarães Fernandes, meu psiquiatra, que esteve comigo durante a internação, no tribunal explicando o meu surto psicótico aos promotores e juízes e agora como meu colaborador e orientador informal nesse trabalho. Agradeço a sua força e orientação e entendo este trabalho como parte do meu processo de tratamento e "cura".

Ao Dr. Renato Del Sant, diretor do Hospital Dia que dizia sempre que, se eu não me formasse, me internaria (*sic*), agradeço a cobrança e as tentativas de motivação.

Aos meus amigos da graduação pela motivação (Rita Zanetti, Amanda de Lima Moraes e, em especial, à Suzi Meire Correa pelas visitas no HD e leitura deste trabalho), agradeço aos profissionais, amigos e terapeutas do Hospital Dia, em especial, à terapeuta ocupacional Ana Laura Alves Alcântara pela força e alegria de sempre em momentos tão turbulentos. Agradeço também à Adriana Bacellar, psicóloga, pela comunicação leve de sempre e à Dra. Mary Ann Von Bismark pelo acerto da minha medicação.

Agradeço à Natalie Ghinsberg (NG Consultoria Acadêmica), revisora deste trabalho que o fez de maneira muito competente e dedicada a todos os detalhes.

Agradeço principalmente à minha família, sem elas, as mulheres, eu não seria nada em momento nenhum.

RESUMO

GARCIA, Fernanda Fernandes. **Geografia da Psiquiatria**: um recorte de gênero em estudo de caso no “Hospital Dia” do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo. 2021. 86 f. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

Este trabalho busca analisar, através de um estudo de caso, como a reabilitação de pacientes psiquiátricos pode se dar de forma mais significativa levando em consideração a análise da intersecção das categorias de gênero, raça e classe social que buscam um enfoque integrado entre as múltiplas dimensões de formas de opressão, das relações de poder e das desigualdades presentes na sociedade. O trabalho mostra também que a violência de gênero é um caminho perigoso tanto para o indivíduo como para a sociedade. A Geografia como uma ciência plural possibilita entender o indivíduo e os processos históricos de formação social e nos auxilia no entendimento dos transtornos mentais e no processo de reabilitação psíquica do paciente. O estudo de caso do presente trabalho faz um recorte das violências as quais algumas mulheres são submetidas: sobrecarga doméstica, violência doméstica e violência política de gênero e como tais práticas desumanizam a mulher e levam ao adoecimento e mesmo que em tratamento dificultam a reabilitação da paciente que necessita ser ouvida melhor a partir de uma perspectiva de gênero.

Palavras-chave: Transtornos mentais. Mulher. Gênero. Raça. Classe.

ABSTRACT

GARCIA, Fernanda Fernandes. **Geography of Psychiatry**: a gender profile in a case study of the “Hospital Dia” of the Psychiatry Institute of São Paulo University. 2021. 86 p. Trabalho de Graduação Individual (TGI) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

This work seeks to analyze, through a case study, how the rehabilitation of psychiatric patients can take place in a more significant way, taking into account the analysis of the intersection of the categories of gender, race and social class that seek an integrated approach between the multiple dimensions of oppression forms, power relations and inequalities present in society. The work also shows that gender violence is a dangerous path for both the individual and society. Geography as a plural science makes it possible to understand the individual and the historical processes of social formation and helps us to understand mental disorders and the patient's psychic rehabilitation process. The present work, in the case study, outlines the violence to which some women are subjected: domestic overload, domestic violence and gender political violence and how such practices dehumanize women and lead to illness and even in treatment, make it difficult for the patient to be rehabilitated, who needs to be better heard from a gender perspective.

Keywords: Mental Disorders. Women. Gender. Race. Class.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
(HD IPQ-USP) 29

Figura 2 Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
(HD IPQ-USP) 29

Figura 3 Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
(HD IPQ-USP) 29

Figura 4 Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
(HD IPQ-USP) 29

Figura 5 Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo
(HD IPQ-USP) 29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CRHD	Centro de Reabilitação Hospital-Dia
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HC	Hospital das Clínicas
IPQ	Instituto de Psiquiatria
LASC	Liga Acadêmica de Saúde Coletiva
LIAPSI	Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PROSOL	Programa de Psiquiatria Social e Cultural do Instituto de Psiquiatria dos Hospital das Clínicas na USP
Tab.	Tabela
TGI	Trabalho de Graduação Individual
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TMC	Transtorno Mental Comum
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	14
3. REVISÃO TEÓRICA.....	15
3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE MENTAL.....	15
3.1.1 <i>Violência doméstica e mental</i>	16
3.2 FEMINISMOS.....	20
3.3 GÊNERO, CLASSE E RAÇA.....	21
3.4 SAÚDE MENTAL DA MULHER.....	22
4. METODOLOGIA.....	27
5. ANÁLISE DO ESTUDO EMPÍRICO.....	30
6. DEPOIMENTO E ANÁLISE.....	32
6.1 DEPOIMENTO DE ELVIRA.....	32
6.2 ANÁLISE DO DEPOIMENTO DE ELVIRA.....	43
7. CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXO A - PESQUISA.....	52
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO.....	53
ANEXO C - QUESTIONÁRIO.....	54
ANEXO D - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 1.....	56
ANEXO E - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 2.....	58
ANEXO F - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 3.....	61
ANEXO G - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 4.....	64
ANEXO H - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 5.....	67
ANEXO I - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 6.....	69
ANEXO J - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 7.....	72
ANEXO K - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 8.....	80
ANEXO L - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 9.....	83

1. INTRODUÇÃO

A violência é, em primeiro lugar, os outros.¹

No dia que for possível à mulher amar em sua força e não em sua fraqueza, não para fugir de si mesma, mas para de se encontrar, não para se renunciar, mas para se afirmar, nesse dia o amor torna-se-á para ela, como para homem fonte de vida e não perigo mortal.²

A mulher como sujeito de identidade na sociedade diante das novas práticas discursivas está exposta a muitos estereótipos, resultado de um conjunto de desafios da modernidade. As mudanças discursivas alteraram a visão social da vida da mulher colocando desafios no modo compreender o ser, o sentir, o adoecer e seguir como sujeito social. São muitos os agentes fragmentadores da identidade da mulher, incluindo aqui aspectos da saúde mental.

A saúde mental da mulher não é um assunto novo, mas o modo como este assunto se insere na sociedade contemporânea abre um largo e longo caminho para estudos da sua contextualização na vida cotidiana das mulheres.

Neste sentido cabe perguntar: A mulher louca ou a mulher que sofre de um transtorno mental é ouvida em toda a sua plenitude de fala?

Com a reforma psiquiátrica oficialmente publicada pela Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001³, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e restabelece “o modelo assistencial em saúde mental”⁴, o Brasil passa a integrar o grupo de países “com uma legislação moderna e coerente com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde [OMS] e seu Escritório Regional para as Américas, a [Organização Pan-Americana da Saúde] (OPAS)”⁵.

¹ TEYRESITE, s.d., apud DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, suppl.1, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

² BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**, v. 2: A experiência vivida. Difusão Europeia do Livro, 1967.

³ BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁴ ALVES, D. Reforma Psiquiátrica. **Centro Cultural Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/reforma.html#:~:text=A%20partir%20da%20promulga%C3%A7%C3%A3o%20da,com%20as%20diretrizes%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁵ Ibid.

Ainda, a “Lei indica uma direção para a assistência psiquiátrica e estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; [...]”⁶ como, por exemplo, “[...] regulamenta as internações involuntárias”, que passaram a estar “sob a supervisão do Ministério Público”.⁷

A Reforma Psiquiátrica de 2001 construiu um novo estatuto social para pessoas que apresentam transtorno psiquiátrico, de forma a garantir cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade. Ou seja, trouxe um novo olhar quanto a autonomia e também nos cuidados do paciente.⁸

Após a reforma psiquiátrica e a extinção dos manicômios⁹ há um processo de humanização no tratamento dos pacientes, mas será que estes, principalmente estas, são ouvidas em toda sua essência?

A pesquisadora Carla Cristina Garcia relatou, em seu livro “Ovelhas Na Névoa - Um Estudo Sobre as Mulheres e a Loucura”, que durante anos e durante o tempo de sua pesquisa (1987/1988) a paciente nem sempre foi escutada, e suas manifestações e linguagem foram entendidas como agravamento da doença:

Ao longo desse estudo, vimos que, historicamente, a psiquiatria não tem dado ouvidos ao que os pacientes de manicômio dizem ou escrevem. A fala, a escrita, ou qualquer tentativa de comunicação destas pessoas foram tratadas pelos médicos, quase sempre, como manifestações de raiva ou ainda como sintomas de agravamento da doença. Como mostra Foucault, a loucura clássica pertencia às regiões do silêncio: ‘Não existe na era clássica da literatura da loucura, no sentido em que não há para loucura uma linguagem autônoma, uma possibilidade de que ela pudesse manter uma linguagem que fosse verdadeira. Reconhecia-se a linguagem secreta do delírio; faziam-se sobre ela discursos verdadeiros. Mas ela não tinha o poder de operar por si mesma.’ O autor dirá ainda que, até o final do século XIX, a loucura é sobretudo, uma linguagem excluída.¹⁰

⁶ ALVES, D. Reforma Psiquiátrica. **Centro Cultural Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/reforma.html#:~:text=A%20partir%20da%20promulga%C3%A7%C3%A3o%20da,com%20as%20diretrizes%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ FERREIRA, I. Pacientes do Sanatório Pinel incluíam homossexuais e mulheres cultas. **Jornal da USP**. 14 dez. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/pacientes-do-sanatorio-pinel-incluiam-homossexuais-e-mulheres-cultas/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁰ GARCIA, C. C. **Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995, p. 110-111.

A autora discorre sobre os trabalhos das mulheres realizados fora do lar, os cuidados desempenhados com a casa e a família e sobre os inúmeros partos perigosos que consomem a saúde tanto física quanto mental da mulher e que fazem com que estejam sob tensões de ordem diferente das masculinas e segundo a afirmação da autora "Ser mulher numa sociedade profundamente patriarcal leva um número desproporcional delas a entrar em colapso."¹¹

Para além das entrevistas e trabalhos realizados em manicômios, o estudo de Garcia (1995) nos leva a crer que os resultados seriam diferentes hoje, tendo em vista a reforma psiquiátrica ocorrida a partir da lei de 2001. Porém, passadas duas décadas, cabe destacar que a bibliografia e os estudos utilizados por psiquiatras ou por equipes médicas no Brasil, ainda são majoritariamente masculinos e eurocêntricos. Ou seja, pode-se dizer que prevalece a visão de mundo do homem branco e rico sobre o corpo e a mente das mulheres?

Nesse sentido:

Para compreender o processo de formação socio-histórico brasileiro um ponto crucial refere-se ao processo de colonização, onde o Estado encontrava-se no controle do tráfico de negros o que envolvia, ao mesmo tempo, escravidão e latifúndio. O escravismo deixou marcas profundas nas nossas relações sociais e o texto de Passos (2018), ao reconhecer isso, nos chama atenção para o seguinte ponto: onde se localiza no acúmulo que tem o campo da Reforma Psiquiátrica brasileira o debate sobre raça/etnia?

Ademais, o texto chama igualmente a atenção para o apagamento do debate de classe e gênero. Tais elementos estavam presentes na Reforma Psiquiátrica italiana, mas comparecem lateralmente no igual processo brasileiro.

Apesar disso, registramos que estudos recentes no campo da Reforma Psiquiátrica brasileira tem se ocupado do debate de gênero, adensando ao campo reflexões teóricas que "[...] nos colocam frente à problemática da dominação burguesa e patriarcal sobre as mulheres a partir da medicalização e da institucionalização" (PEREIRA; PASSOS, 2017). Ao mesmo tempo, tais estudos reforçam as lacunas sem relação a incorporação dos elementos de classe e raça/etnia no referido campo (PEREIRA; PASSOS, 2017; PEREIRA; AMARANTE, 2017; DUARTE, 2017; GOMES, 2017a)¹².

¹¹ GARCIA, C. C. **Ovelhas na Névoa**: um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995, p. 115.

¹² GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. In: **Argum.**, Vitória, v. 10, n.3, p. 24-34, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21691>. Acesso em: 10 jun. 2021.

O sofrimento psíquico feminino e a violência doméstica que muitas mulheres sofrem cotidianamente é o objeto central de discussão no processo de adoecimento e reabilitação como veremos a seguir neste estudo. Este trabalho também pretende dar voz a uma paciente diagnosticada com bipolaridade que por meio de um atendimento clínico humanizado vem sendo acolhida e escutada.

2. OBJETIVOS

Neste trabalho se pretende realizar uma análise da influência dos aspectos sociais no desenvolvimento de transtorno mental com um recorte específico para a questão de gênero, buscando discutir a temática a partir de um levantamento bibliográfico que aborda a saúde mental da mulher.

Procura-se compreender a relevância da temática de gênero no processo de reabilitação dos pacientes do hospital-dia considerando seus contextos geográficos. A problemática principal da pesquisa é se dentre as pulsantes e principais variáveis de adoecimento psíquico da mulher encontram-se a sobrecarga das atividades socialmente consideradas femininas e a violência doméstica.

Já a hipótese do presente trabalho é a de que o trabalho doméstico das quais se incumbem majoritariamente as mulheres e a violência doméstica estão de fato associados ao surgimento de transtornos mentais em tal grupo.

O estudo da situação hospitalar é parte do contexto da pesquisa, incluindo o Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (IPQ-USP). Considera os aspectos sociais/categorias estruturantes principais de gênero, classe e raça no desenvolvimento do adoecimento psíquico e como lidam com eles, sobretudo ao que tange a questão de gênero com um recorte preliminar de análise feminista.

3. REVISÃO TEÓRICA

Para que a presente pesquisa fosse possível, foi preciso realizar aproximações empíricas e revisão teórica e bibliográfica acerca de temas multidisciplinares, conforme segue:

3.1 VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Alcançar a igualdade entre os gêneros é um dos 17 Objetivos da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030 (ODS-2030) da Organização das Nações Unidas (ONU)¹³ da qual o Brasil é signatário. Porém, o nosso país ocupa o 5º lugar no *ranking* de homicídios de mulheres e, somente no ano de 2017, foram registradas mais de 260.000 (duzentos e sessenta mil) agressões a pessoas em razão de sua identidade de gênero¹⁴. Esses dados também levam à cogitação de que esses números são subnotificados já que muitas denúncias não são feitas juridicamente. Em 2020, durante a pandemia do COVID-19, os noticiários divulgaram dados alarmantes no Brasil, registrando uma mulher morta a cada 9 horas.¹⁵

Outro aspecto relevante é a desigualdade na distribuição de tarefas domésticas entre homens e mulheres, que é uma realidade histórica no mundo e também característica de cada sociedade. Mas de forma geral, a partir da inserção das mulheres na vida pública e no mercado de trabalho formal, multiplicaram-se as atividades e responsabilidades que se juntaram aos cuidados com os filhos e afazeres domésticos:

Assim, estando ou não inseridas no mercado de trabalho, em geral as mulheres são donas-de-casa e realizam tarefas que, mesmo sendo indispensáveis para a sobrevivência e o bem-estar de todos os

¹³ PLATAFORMA AGENDA 2030. **Conheça a Agenda 2030**. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁴ ARTIGO 19. **DADOS SOBRE FEMINICÍDIO NO BRASIL #INVISIBILIDADEMATA**. Disponível em: <https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/03/Dados-Sobre-Feminic%C3%ADdio-no-Brasil-.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁵ ALESSI, G. Mulheres enfrentam alta de feminicídios no Brasil da pandemia e o machismo estrutural das instituições. **El País**. 29 dez. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-29/mulheres-enfrentam-alta-de-feminicidios-no-brasil-da-pandemia-e-o-machismo-estrutural-das-instituicoes.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.

indivíduos do lar, são socialmente desvalorizadas e desconsideradas.¹⁶

Isso ocorre em consequência de uma sociedade patriarcal que trata de forma desigual as obrigações domésticas e também o papel da criação dos filhos. Normalmente, quando um homem faz tarefas domésticas, considera-se tal ato como uma ajuda à mulher e não uma divisão justa das obrigações entre as pessoas que dividem o mesmo lar. (Citação não encontrada)

Sobre a questão da violência questiona-se, nesta pesquisa, qual a relevância e influência dessas mazelas em distintos contextos sociais nas formações e desenvolvimento de transtornos mentais em mulheres. Gostaríamos, no entanto, de enfatizar que não faz parte do presente escopo discutir a questão química/biológica dos transtornos mentais comuns e graves, mas sim a influência das desigualdades sociais, sobretudo de gênero, na contribuição para o adoecimento e seu tratamento num processo de reabilitação.

Pesquisas têm demonstrado que a violência contra a mulher é um fenômeno global. Dados recentes mostram que uma a cada três mulheres em idade reprodutiva sofreu violência física ou violência sexual perpetrada por um parceiro íntimo durante a vida, e mais de um terço dos homicídios de mulheres são perpetrados por um parceiro íntimo.¹⁷

Fica-nos a questão: a violência neste sentido, explica o que entendemos sobre loucura da mulher?

3.1.1 Violência Doméstica e Saúde Mental

Outro tema fundamental que acentua o desenvolvimento de transtornos mentais está associado à violência doméstica¹⁸. A violência doméstica contra a

¹⁶ PINHO, P. de S.; DE ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 15 (3), Set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dxHcftTBL5b8P5YcXmwFwGG/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

¹⁷ VIEIRA, Pâmela R. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. bras. epidemiol.**, 23 22, Abr 2020.

¹⁸ SCHRAIBER, L.; OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n. 5, ago. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003. Acesso em: 05 dez. 2020.

mulher, enunciada como a prática cometida por pessoas íntimas e com vínculos afetivos, envolvendo namorados, maridos, filhos, pais e outros parentes ou pessoas que vivam na mesma casa, está profundamente enraizada em nosso cotidiano, sendo muitas vezes vista como uma situação normal.¹⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS)²⁰ reconhece que a violência doméstica é um grave problema de saúde pública, pois afeta profundamente a integridade física e a saúde mental das vítimas, tornando pública e condenável uma situação antes corriqueira e restrita ao domínio privado.²¹

Mulheres que sofreram abusos contínuos podem desenvolver quadros de ansiedade e depressão. O medo de uma agressão física ou de uma situação de confronto costuma deixá-las em um estado de estresse constante ou de permanente apatia.²²

A Assembleia Geral das Nações Unidas em 1993 definiu oficialmente a violência contra as mulheres como:

Qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer ocorra em público ou na vida privada.²³

A Lei nº 11.340, intitulada Lei Maria da Penha, publicada em 07 de agosto de 2006²⁴, causou grande repercussão nacional, pois surgiu como resposta à uma grande e longa luta do movimento feminista no combate à violência contra a mulher.

¹⁹ SCHRAIBER, L.; OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n. 5, ago. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003. Acesso em: 05 dez. 2020.

²⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Publicações da OMS**. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

²¹ LIMA, D. C.; BUCHELE, F.; CLÍMACO, D. de A. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 2, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200008. Acesso em: 05 dez. 2020.

²² MONTENEGRO, Érica. Elas por Elas: como a violência doméstica impacta a saúde mental. **Metrópoles**, 25 ago. 2019. Disponível em: <https://www.metrópoles.com/violencia-contra-a-mulher/elas-por-elas-como-a-violencia-domestica-impacta-a-saude-mental>. Acesso em: 10 dez. 2020.

²³ ASSEMBLEIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolution adopted by the General Assembly 48/104**. Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1993. Disponível em: <http://www.un-documents.net/a48r104.htm>. Acesso em: 10 dez. 2020.

²⁴ BRASIL. **LEI N. 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

Inclusive, houve um aumento no número de casos de violência doméstica no mundo e no Brasil durante a pandemia, principalmente nos países em desenvolvimento:

Na dimensão individual, podem ser estopins para o agravamento da violência: o aumento do nível de estresse do agressor gerado pelo medo de adoecer, a incerteza sobre o futuro, a impossibilidade de convívio social, a iminência de redução de renda – especialmente nas classes menos favorecidas, em que há grande parcela que sobrevive às custas do trabalho informal –, além do consumo de bebidas alcoólicas ou outras substâncias psicoativas. A sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos, idosos e doentes também pode reduzir sua capacidade de evitar o conflito com o agressor, além de torná-la mais vulnerável à violência psicológica e à coerção sexual. O medo da violência também atingir seus filhos, restritos ao domicílio, é mais um fator paralisante que dificulta a busca de ajuda. Por fim, a dependência financeira com relação ao companheiro em função da estagnação econômica e da impossibilidade do trabalho informal em função do período de quarentena é outro aspecto que reduz a possibilidade de rompimento da situação.²⁵

Em razão das agressões muitas mulheres passam a ter dificuldades físicas e psicológicas. Muitas começam a ter dificuldades no trabalho. Dados da Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, divulgados no fim de 2017, apontaram que vítimas de agressões têm queda de produtividade. O levantamento foi feito com 10 mil mulheres de Estados nordestinos. Conforme a pesquisa, mulheres que sofreram agressões têm menor capacidade de concentração, redução da capacidade de dormir e estresse frequente. Em razão disso, elas costumam durar menos tempo nos empregos. O levantamento revelou que essas mulheres ganham menos. Os menores salários entre as vítimas de violência doméstica estão entre as mulheres negras, que também figuram, conforme as pesquisas, entre as mais agredidas no país.²⁶

²⁵ MARQUES, E. S.; DE MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEI, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. In: **CSP Cadernos de Saúde Pública**, Espaço Temático: COVID-19 – Contribuições da Saúde Coletiva, 2020, 36(4). p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpq6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

²⁶ LEMOS, V. 'Sobrevivi ao meu marido e agora?': como violência doméstica marca mulheres para resto da vida. **BBC News | BRASIL**. 25 nov. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50543503>. Acesso em: 05 dez. 2020.

Toda mulher está suscetível a sofrer algum tipo de violência, mas a violência doméstica atinge principalmente as mais vulneráveis financeiramente. Logo temos a intersecção de categorias novamente (gênero, classe e raça). As mais pobres e negras figuram entre as mais violentadas:

Segundo o Dossiê Mulher 2010, as mulheres negras são a maioria entre as vítimas de homicídio doloso – aquele em que há intenção de matar – (55,2%); tentativa de homicídio (51%); lesão corporal (52,1%); além de estupro e atentado violento ao pudor (54%). As brancas só eram maioria nos crimes de ameaça (50,2%).²⁷

De Freitas e De Araújo Filho, no artigo intitulado “Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: Estudo realizado em um hospital psiquiátrico” fazem um levantamento com 10 pacientes. Para eles:

Das 10 pacientes que participaram deste estudo piloto, a maioria relatou sofrer ou ter sofrido violência doméstica em algum momento de sua vida (80%, $n = 8$), com média de faixa etária de 42,4 anos, divorciadas (50%, $n = 5$) e com filhos (90%, $n = 9$). Metade das participantes não possui ensino fundamental completo e apenas 40% ($n = 4$) estão no mercado de trabalho, sendo a renda destas, inferior a três salários mínimos.

Com relação ao tipo de violência sofrida, sete das participantes responderam terem sido vítimas de violência física, incluindo socos, chutes e até facadas, apenas uma respondeu sofrer somente violência psicológica.

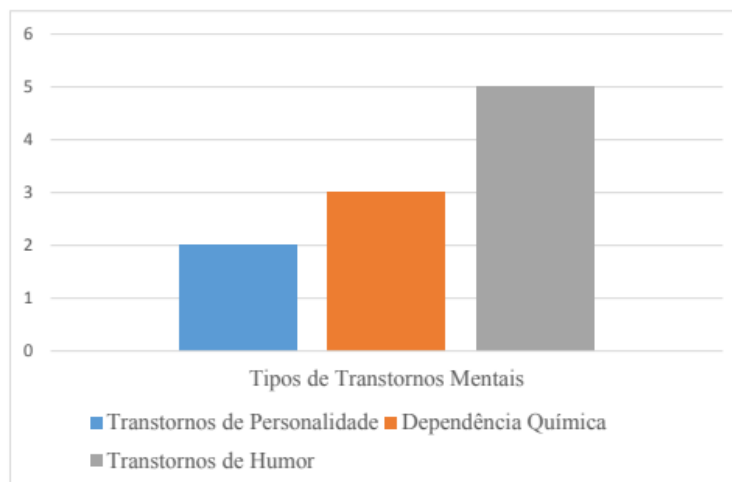
No que diz respeito ao grau de parentesco do agressor, a maioria das entrevistadas colocam o marido como o agressor (60%, $n = 6$), em apenas dois dos casos não é o marido, sendo um o pai o agressor e no outro a mãe²⁸.

Ainda nesse sentido, vale a reprodução de gráfico ilustrativo do acima descrito por eles elaborado:

²⁷ OLERJ. **As mulheres negras são as maiores vítimas da violência**. Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/as-mulheres-negras-sao-as-maiores-vitimas-da-violencia>. Acesso em: 15 jun. 2021.

²⁸ DE FREITAS, C. P.; DE ARAÚJO FILHO, G. M. Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: estudo realizado em um hospital psiquiátrico. **Revista Científica Integrada**, Guarujá, v. 4, ed. 1, 2018. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-1/3088-rci-violencia-domestica-em-mulheres-com-transtornos-mentais-estudo-realizado-em-um-hospital-psiquiatrico-12-2018/file>. Acesso em: 10 dez. 2020.

Gráfico 1 - Tipos de transtornos mentais por número de participantes entrevistadas



Fonte: DE FREITAS, C. P.; DE ARAÚJO FILHO, G. M. Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: estudo realizado em um hospital psiquiátrico. **Revista Científica Integrada**, Guarujá, v. 4, ed. 1, 2018, online. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-1/3088-rci-violencia-domestica-em-mulheres-com-transtornos-mentais-estudo-realizado-em-um-hospital-psiquiatrico-12-2018/file>. Acesso em: 10 dez. 2020.

A seguir vamos discutir conceitos que nos auxiliam a analisar a relação entre saúde mental, violência (visto acima) e gênero.

3.2 FEMINISMOS

O feminismo é um enfoque de estudo interdisciplinar em constante construção que tem como base a luta contra a desigualdade de poderes entre os gêneros²⁹. Assim como toda ciência, é um processo de desvelamento com base nas vivências sociais que o molda conforme seus questionamentos³⁰.

Portanto, é um objeto de transformação contínua no tempo e espaço, não há uma única conceituação, senão, feminismos diversos que se apresentam com urgências diferentes em múltiplos espaços.

Em outras palavras, uma mulher periférica vê e necessita de uma abordagem do feminismo diferente daquela de classe média alta, assim como a mulher negra que tem também em suas pautas a luta antirracista, que deveria ser uma luta de todos nós

²⁹ AQUINO, A. C. de L. Da geografia feminista à mulher periférica na atualidade. In: **Revista Espirales**, Edição Especial, Janeiro 2021. VII Encuentro de Estudios Sociales desde América Latina y el Caribe. p. 6-16. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2676>. Acesso em: 07 dez. 2020.

³⁰ Ibid.

- o fim de todo e qualquer preconceito. Como ponto em comum, todas as feministas buscam a igualdade de direitos entre os gêneros, lutam para que tenham controle dos seus próprios corpos, pelo direito de decidir sobre a maternidade e a gestação e também pelo fim da cultura de estupro, entre outros. Ou seja, o que une todos os feminismos é a luta por pautas denominadas genéricas que também englobam o fim da violência doméstica e a divisão de forma justa na divisão do trabalho doméstico.

Alguns autores fazem uma distinção explícita entre Geografia Feminista e Geografia de Gênero, considerando a primeira como aquela que busca uma transformação não só da Geografia, mas também da forma como a vivemos e trabalhamos, enquanto a segunda trata o gênero como uma dimensão da vida social que deve ser incorporada nas estruturas existentes³¹.

Para esta discussão associativa entre feminismos e gêneros apresentamos outros conceitos.

3.3 GÊNERO, CLASSE E RAÇA

Raça, gênero e classe social são considerados os fatores mais determinantes do privilégio de uma pessoa, dada a valorização que a sociedade historicamente atribuiu.

A filósofa Angela Davis em diversas entrevistas é crítica da denominada “esquerda ortodoxa” e aponta que a intersecção de categorias não pode se sobrepor uma à outra. A classe social que se pauta por questões econômicas e modo de ser, viver e trabalhar, é importante, mas não pode ser entendida e discutida fora dos marcadores sociais gênero e raça.

Segundo Helena Hirata o conceito de interseccionalidade vem à tona no final da década de 1970 com o movimento *Black Feminism* e é visto como uma das formas de combater as opressões múltiplas e imbricadas e portanto, como um instrumento de luta política.

³¹ BONDI, 1990 apud SILVA, S. M. V. da. GEOGRAFIA E GÊNERO / GEOGRAFIA FEMINISTA - O QUE É ISTO? In: **Boletim Gaúcho de Geografia**. Porto Alegre, n. 23, p. 105-110, março, 1998. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/bgg/article/view/38385/25688>. Acesso em: 07 dez. 2020.

Os pesquisadores Biroli e Miguel analisaram, em “Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades”³², o percurso dos estudos sobre as convergências entre as três variáveis no debate teórico das últimas décadas, destacando-se o feminismo, com o entendimento acerca da multiplicidade e complexidade das opressões e da impossibilidade de compreensão das desigualdades quando se analisa uma variável isoladamente:

Algumas análises, como a de Christine Delphy (2013), propõem expressamente que o grupo ‘mulheres’ seja entendido como uma classe, em oposição aos homens, uma vez que eles se beneficiam sistematicamente da exploração do trabalho das primeiras. Há, assim, a busca de uma homologia rigorosa, quase ponto a ponto, entre a relação homem-mulher e a relação patrão-trabalhador, em que a extração de sobre trabalho feminino por parte dos homens é um elemento crucial. Outras não chegam a conclusão tão provocativa, mas ainda assim destacam a centralidade da divisão sexual do trabalho na descrição das formas de hierarquização das sociedades contemporâneas³³.

Do ponto de vista desta pesquisa entendemos que estas categorias são essenciais na análise da questão de gênero na psiquiatria, mas entendemos que dada a grande produção emergente quanto ao tema, esta pesquisa possui caráter exploratório.

3.4 SAÚDE MENTAL DA MULHER

Os transtornos mentais são tidos como condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor ou por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida, envolvendo os aspectos econômico, social, político e cultural, presentes nas diferentes classes sociais e nas relações gênero³⁴.

³² BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 20, n. 2, Dossiê – Desigualdades e Interseccionalidades, p. 27-55, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas//uel/index.php/mediacoes/article/view/24124>. Acesso em: 10 dez. 2020.

³³ Ibid.

³⁴ SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos Mentais e pobreza: uma revisão sistemática. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012 (6) n. 4, p. 176.

Em revisão realizada por Silva e Santana (2012) identificaram que, no Brasil, a estimativa é existam 32 a 50 milhões de pessoas com algum transtorno mental, com a prevalência de ansiedade, estados fóbicos, transtornos depressivos e a dependência ao álcool como os mais frequentes em nossa população.

Revisando esse conteúdo procurando fundamentar a questão de gênero e contextos geográficos encontramos nesta revisão³⁵ uma tipologia que enfatiza a questão da pobreza e de gênero nos transtornos mentais no Brasil (Tabela 1):

Tabela 1 - Transtornos mentais no Brasil em função de pobreza e gênero

Referência	Local	Objetivo / Transtorno	Método	População	Resultados
Almeida-Filho et al (2004)	Salvador, Bahia, Brasil	Estudar a associação entre gênero, raça/etnicidade, classe social e prevalência de depressão	Estudo transversal	População urbana adulta	A depressão, de acordo com a classe social é três vezes maior entre a classe trabalhadora, pobres e mulheres.
Anselmi et al (2008)	Pelotas, RS	Estimar a prevalência de TMC em jovens de 23 anos e verificar sua associação com fatores de risco socioeconômicos e demográficos, perinatais e ambientais, presentes no início da vida.	Estudo transversal	Jovens de 23 anos nascidos em 1982 em Pelotas-Rs	Indivíduos pobres independentemente da pobreza na infância apresentaram risco para TMC quando comparados com aqueles que nunca foram pobres. Entre as mulheres, cor da pele e renda ao nascer também se mostraram associadas aos TMC.

³⁵ SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos Mentais e pobreza: uma revisão sistemática. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012 (6) n. 4.

Referência	Local	Objetivo / Transtorno	Método	População	Resultados
Assis, Avanci e Oliveira (2009)	Escolas públicas em São Gonçalo (RJ)	Analisar a associação de determinantes sociodemográficos com o desenvolvimento de problemas de comportamento e de competência social em crianças.	Estudo transversal	Escolares entre seis e 13 anos de idade	Crianças abaixo da linha da pobreza, de cor da pele negra, com pais com baixa escolaridade, e vivendo em famílias monoparentais mais precária competência social e mais problemas de comportamentos.
Lima et. al (2008)	Botucatu, SP	Avaliar a influência das condições socioeconômicas na associação entre TMC, uso de serviços de saúde e de psicofármacos.	Estudo transversal	População urbana < 15 anos	Sujeitos com renda inferior a um salário mínimo, apresentaram maiores chances de TMC.
Maragno et. al (2006)	Cachoeirinha São Paulo	O presente estudo objetiva investigar a prevalência de TMC segundo a cobertura PSF/QUALIS e analisar a sua distribuição segundo determinadas variáveis sócio-demográficas	Estudo transversal	População urbana < 15 anos	A prevalência foi significativamente maior nas mulheres, idosos e nas categorias de menor renda ou de menor escolaridade
Martin, Quirino e Mari (2007)	Embu- São Paulo	Analisar o significado da depressão para mulheres diagnosticadas com o transtorno e o contexto do atendimento realizado pelos psiquiatras que as acompanham	Qualitativo/ entrevistas semi-estruturadas	Mulheres com diagnóstico de depressão e psiquiatras da rede municipal de saúde	Segundo as entrevistadas, a depressão poderia ter várias causas desde a pobreza material até questões que envolviam relações de gênero e religiosidade

Fonte: SILVA, Dilma F; SANTANA, PAULO, R. S Transtornos Mentais e pobreza: uma revisão sistemática. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012 (6) n. 4, p. 180.

No que se refere às variáveis consideradas nos estudos sobre a questão da saúde mental, Zanello e Costa e Silva, no artigo intitulado “Saúde Mental, gênero e

violência estrutural”, citando Phillips e First, apontam que o gênero é uma janela para o entendimento da doença mental³⁶.

O artigo, em recente publicação no Institute of Medicine, enfatizou a importância de se considerar o gênero no entendimento da "doença"³⁷. Afirma, ainda, que o gênero pode virtualmente afetar todos os aspectos da psicopatologia, incluindo a prevalência de transtornos mentais, a maneira como os sintomas se expressam, o curso da doença, a busca do tratamento pelo paciente e se este melhora com o tratamento³⁸. Da Silva e De Santana³⁹ demonstram que as desigualdades sociais no Brasil estão diretamente associadas a problemas de saúde mental na população:

Fatores como baixa escolaridade e gênero feminino quando associados à pobreza aumentam a prevalência de TMC. Mulheres apresentam maior prevalência de transtornos mentais comuns. A situação econômica compromete igualmente a saúde mental infantil⁴⁰.

Em termos gerais, transtornos mentais comuns designam situações de sofrimento mental e que, segundo dados da OMS, são mais prevalentes em mulheres⁴¹. Aliás, os sofrimentos são estruturados por processos históricos de violência e exclusão aos mais vulneráveis e, segundo Zanello e Costa e Silva,

Resgatar a voz do paciente e qualificar sua fala é apenas um primeiro e tímido passo, pois a experiência do sofrimento, como se pode reparar regularmente, não é efetivamente alcançada pelas estatísticas e pelos gráficos. A “textura” da extrema aflição talvez seja mais sentida nos pequenos detalhes biográficos. Além disso, faz necessário repensar práticas e reformular o conceito de intervenção, pois os determinantes sociais da doença mental apontam para desafios específicos para a formulação de políticas públicas de saúde - para que não façamos sob a égide de uma suposta ciência, nova forma de violência⁴².

³⁶ ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745. Acesso em: 10 dez. 2020.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ DA SILVA, D. F.; DE SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, Temas Livres, p. 175-185, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Publicações da OMS**. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁴² ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745. Acesso em: 10 dez. 2020.

Populações ocidentais apresentam prevalência de transtornos mentais não psicóticos que variam de 7% (sete) a 26% (vinte e seis por cento), sendo mais elevadas no sexo feminino (20%)(vinte por cento) do que no masculino (12,5%)(doze e meio por cento)⁴³.

⁴³ DE ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. de S.; DE ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 337-348, jul./set., 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010. Acesso em: 10 dez. 2020.

4. METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória de caráter documental e baseada em estudo de caso⁴⁴. O estudo de caso requer a familiarização do pesquisador com o tema e a situação a ser investigada. O primeiro passo foi a revisão da literatura disponível, buscando o embasamento teórico e conhecimento do tema.

A análise do tema consistiu na revisão bibliográfica de artigos que tratam do tema saúde mental e mulher, mais especificamente artigos que tratam da sobrecarga doméstica e violência doméstica e suas influências na saúde psíquica da mulher. Foram utilizados na busca bibliográfica publicações acadêmicas obtidas pelo *Google Scholar*, Plataforma de teses e dissertações de bibliotecas universitárias, utilizando um conjunto de palavras chave pré-selecionadas: “mulher; saúde mental; violência doméstica e saúde mental; sobrecarga doméstica e saúde mental”.

A análise do material bibliográfico é imprescindível para identificar e interpretar os fatos durante a observação que se pretende desenvolver. No entanto, cabe esclarecer que sempre há uma infinidade de bibliografias e para o pesquisador iniciante nunca é exaustiva. Neste sentido, procuramos focar em alguns textos como principais e redirecionar e acrescentar conforme o estudo empírico.

Esse estudo exploratório foi realizado por meio de entrevistas feitas através de depoimento de surto de uma paciente em tratamento no hospital Dia que se encontra em reabilitação e também por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde mental do Hospital Dia do Instituto de Psiquiatria da USP sobre a relevância do tema gênero no processo de adoecimento psíquico e reabilitação da paciente.

A análise dos materiais bibliográficos foi organizada nos fundamentos da pesquisa e também na reflexão sobre os depoimentos.

O depoimento foi registrado como narrativa-contextual e os questionários foram analisados adaptando-se a proposta de estudo categorial semântico proposto por Bardin⁴⁵.

O Hospital Dia Adulto - Centro de Reabilitação Hospital Dia (CRHD) é um espaço para o tratamento de pacientes psiquiátricos graves, em sua maioria que receberam alta da enfermaria. Funciona como porta de saída da situação de

⁴⁴ YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos** 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

⁴⁵ BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

acompanhamento e retorno à sociedade, voltado para a reabilitação psicossocial dos pacientes.

No Hospital Dia, o trabalho é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por psiquiatras, psicanalistas, enfermeiros, terapeutas, assistentes sociais, técnicos de enfermagem e psicólogos que atuam sob preceitos e aspectos biopsicossociais importantes dos sujeitos.

Por situar-se dentro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC), é também um hospital escola que conta com a presença e participação de estudantes diversos: os residentes e aprimorandos de variados cursos da área da saúde.

O CRHD apresenta uma carga horária de atividades diversas no período diurno. Elas são distribuídas em uma grade horária e momentos de ociosidade entre uma atividade e outra são transformadas em lazer e em tempo para jogos diversos. Há atividades como massagens (*shiatsu* e reflexoterapia), cromoterapia, oficina de beleza, psicoterapia em grupo, florais, educação física, terapia ocupacional e etc.

Figuras 1 a 5 - Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (HD IPQ-USP)



Fonte: Elaboração da autora.

5. ANÁLISE DO ESTUDO EMPÍRICO- EXPLORATÓRIO

O estudo empírico não teve propósito amostral e sim de investigação a partir de informante chave, ou seja sujeitos, que diretamente atuam no Hospital Dia (IPQ-USP).

Foram realizadas 9 entrevistas obtidas com a equipe do Hospital Dia. Algumas escritas e outras gravadas que foram transcritas. Os interlocutores são profissionais de formação diversas (médicos psiquiatras, técnicos de enfermagem, residentes, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais).

O conjunto de respostas obtidas mostraram uma diversidade de narrativas, conforme o esperado, pois a equipe do CRHD é diversa em suas atuações no hospital (ver Anexos A a L).

Considerou-se na análise a questão de gênero entre profissionais. Ademais, ressalta-se que poucos respondentes são negros, sobretudo nos cargos mais altos da carreira.

O conjunto de respostas considerou o gênero como ponto importante para entender o adoecimento e reabilitação do paciente, mas algumas entrevistas ignoraram a classe social e raça. Porém, a temática de gênero foi ressaltada em algumas narrativas, não como necessidade de uma formação, mas como uma extensão de um debate contínuo entre equipe e pacientes.

É também verdade que alguns profissionais relataram dificuldade para tratar do tema e abordar diretamente com o paciente nas psicoterapias e assinalaram pouco entendimento sobre o assunto.

A classe social e raça/etnia do sujeito foram ignoradas em algumas entrevistas, motivo pelo qual recorda-se aqui a importância da interseccionalidade.

No livro “Interseccionalidade” de Carla Akotirene⁴⁶, ela afirma que o termo ganhou espaço a partir de uma palestra realizada por Crenshaw na cidade Durban, na África do Sul, em 2001.

No mesmo sentido, ensina-nos De Freitas e Souza:

Akotirene aponta no texto para os perigos do esvaziamento do conceito e que a interseccionalidade se constitui enquanto ferramenta

⁴⁶ AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. In: RIBEIRO, Djamila (Coord.). *Feminismos Plurais*. São Paulo: Jandaíra, 2019.

crítico-política e teórica que visa dar instrumentalidade teórica-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cis-hétero-patriarcado.⁴⁷

Portanto, é importante e necessário articular gênero, classe e raça para entender e cuidar dos múltiplos sistemas de opressões.

Outro ponto crucial que apareceu nas respostas ou como dúvidas antes de responder o questionário foi a questão da transexualidade.

Essa não foi uma pergunta abordada nesta pesquisa, mas indica uma temática importante e que coloca uma necessidade de a equipe estar mais preparada para lidar com diferentes assuntos diversos da sociedade e também demonstra preocupação em atender de modo adequado a totalidade de múltiplos comportamentos sociais.

A família e a estrutura familiar apareceram como pontos importantes e estruturantes na formação dos sujeitos e no processo de adoecimento e reabilitação psíquica.

Por fim, a família apareceu com maior ênfase e importância em todos os processos, adoecimento e reabilitação psíquica.

⁴⁷ DE FREITAS E SOUZA, Maciana. O que é interseccionalidade? **Justificando**, 01 jul. 2019. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/07/01/o-que-e-interseccionalidade/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

6. DEPOIMENTO E ANÁLISE

O estudo de caso sobre a percepção cognitiva e emocional de mulheres com transtornos decorrentes de situação de vida são narrativas que precisam ser visibilizadas. Neste sentido, incorporamos na pesquisa o depoimento de Elvira.

Elvira sofreu um surto psicótico grave em maio de 2019, mas já havia histórico de pelo menos dois surtos anteriores, onde tentou fugir com a filha nos braços correndo numa rua. Fugia de um perigo inexistente. Visões e imaginações de algo que não existia.

Em maio de 2019 ela colocou a filha e a própria vida em risco. Hoje é paciente diagnosticada com bipolaridade em remissão de sintomas. Faz tratamento no CRHD - Centro de Reabilitação do Hospital Dia - IPQ USP. A sentença judicial foi convertida em tratamento, mas permaneceu antes do julgamento, 8 meses escoltada pela polícia militar dentro da instituição aguardando o julgamento e recebendo tratamento psiquiátrico. Devido a uma queda do 5o. andar do edifício onde morava com sua filha sofreu traumas físicos significativos. Ao contrário da filha, ela teve diversas fraturas no corpo e precisou realizar uma cirurgia no pulmão e pé esquerdo. Hoje encontra-se bem apesar das sequelas. E segue lutando na justiça pela guarda compartilhada da filha. O depoimento de Elvira será narrado e analisado a seguir.

6.1 DEPOIMENTO DE ELVIRA⁴⁸

Sou filha de uma mulher (nordestina negra e esteticista) e homem (paranaense branco e jardineiro), ambos pessoas simples e pobres, que vieram para São Paulo em busca de emprego e trabalharam em indústrias metalúrgicas (na década de 1980) onde se conheceram. Tenho uma única irmã, 1 ano e 6 meses mais nova.

Sempre convivemos juntos em família. Eu e minha irmã recebemos a mesma criação e educação, porém ela desde pequena sempre se demonstrou menos afetada por algumas violências e problemas familiares ou sabia lidar melhor com situações adversas.

⁴⁸ Nome fictício.

Tivemos uma infância conturbada, permeada por violência doméstica e assassinatos na família, que inclusive permearam os jornais e programas da época, década de 1990, assassinatos que hoje em dia são denominados feminicídios.

Os homens de minha família, quase todos, sempre se demonstraram agressivos com suas companheiras e seus filhos. Muitos faziam consumo de substâncias tóxicas, álcool em excesso, além de apresentarem ciúmes excessivo e racismo nas falas durante discussões. Minha mãe, por exemplo, foi impedida de trabalhar e estudar por muitos anos após meu nascimento e de minha irmã.

Durante muitos anos, meu pai teve uma arma de fogo em casa. Quando eu e minha irmã éramos pequenas, ele nos ameaçando, chegou a fazer um disparo dentro de casa na nossa frente.

Além das agressões físicas que eu sofria por rebater as falas agressivas e a violência psicológica que praticava com minha mãe em nossa frente.

Aos 16 anos, conheci, por intermédio de uma amiga, aquele que seria meu companheiro por 13 anos. Fomos namorados, noivos e mantivemos uma união estável após a minha gravidez. Esse meu relacionamento foi um pouco conturbado, com cenas de ciúmes de ambos, drogas, *rock'n'roll*, mas também de muitas viagens, festas e diversão.

Ao meu companheiro, eu desabafava toda a violência que sofria do meu pai dentro de casa. Era meu namorado e terapeuta, junto com o álcool. Parecia me entender e se compadecer de todo o meu sofrimento. De certa forma, o que sofri na adolescência era um pouco mais brando quando comparado à infância, porque eu, quando jovem, já respondia mais às provocações de meu pai, saía de casa quando as coisas estavam muito pesadas, enfrentava-o com mais igualdade em força, minha mãe já havia conseguido retornar para o mercado de trabalho e a arma que marcou a minha infância não existia mais. Entrei na universidade e finalmente saí daquela casa e da convivência diária com o meu pai, que tinha também alguns momentos de bondade e zelo pela família, principalmente na arte de cozinhar.

Em 2014, perdi meu pai, que lutou contra um câncer no seio maxilar/face por dois anos. Nesse período que meu pai enfrentava a doença, me ausentei de diversas atividades, como natação, cursos de idiomas e também inicialmente aos poucos do trabalho para acompanhá-lo no tratamento e resolver a burocracia de um convênio que não prestou a assistência necessária na liberação das medicações. Até que

minha mãe desistisse do trabalho para acompanhá-lo e cuidar dele entre cirurgias e internações de rádio e quimioterapia. Em janeiro de 2014, ele veio a falecer e senti muita culpa pelas brigas e desafetos. Tive algumas crises de choro e tristeza profunda, que não sei dizer ao certo se era o luto ou alguma fase de depressão.

Em fevereiro de 2015, confirmei minha gravidez, que não foi planejada, mas muito bem-vinda e me preencheu de amor. Um amor muito forte e também de preocupações com a vida que eu daria à vida que carregava dentro de mim.

Passei a ser responsável pela mudança de casa da república estudantil para um "puxadinho" no quintal de minha mãe e toda a organização que um novo lar necessita, além da busca por hospitais para acompanhamento de consultas pré-natais praticamente sozinha. Minha mãe e irmã me ajudaram na finalização e organização da casa, ou seja, em tudo. Mas naquele momento já comecei a me sentir abandonada na nova empreitada e sentia que precisava reforçar com frequência a importância das decisões que eu havia tomado com relação ao meu corpo e ao parto, como a escolha por um parto humanizado, bem como os pedidos para que meu companheiro me acompanhasse nas consultas de pré-natal.

Tranquei a faculdade e abandonei o emprego apenas no nono mês de gestação. Como tive uma gestação muito tranquila e saudável, consegui exercer a minha função sem problemas, que era a de trabalhar orientando trilhas educativas em meio à Mata Atlântica para crianças, famílias, escolas e pesquisadores em um parque da universidade.

Abandonei vícios de cigarro, comida industrializada e *fast-food*, e até mesmo qualquer bebida em comemorações sociais ou finais de semana. Com o meu companheiro/marido fiz um acordo: eu me dedicaria exclusivamente à maternidade nos primeiros anos de vida, amamentação e alimentação saudável, brincar e desenvolvimento (primeira infância) da minha filha.

Com o passar dos anos e minha filha crescendo, percebi que não havia uma valorização das atividades que eu fazia no lar e nos cuidados com a nossa filha. Mesmo com uma divisão de tarefas satisfatória, meu companheiro passou a chegar frequentemente alcoolizado em casa. Na única vez em que me ausentei durante a noite para uma atividade de militância política, ele aproveitou a ocasião para jogar na minha cara que eu não era uma boa mãe, segundo os critérios dele e, numa discussão, quebrou meu celular.

Então... resolvi pedir a separação!

Mas aí que fui ameaçada de morte e que minha filha seria retirada de mim. No mesmo mês, uma vizinha cujas discussões com o marido eu acompanhava há algum tempo, apareceu na rua gritando “Socorro!”, pois o marido a estava espancando. Percebi que ela estava com o olho roxo e corria com um único chinelo no pé em torno de um carro estacionado. Eu interfeirei na briga, chamei a polícia que estava por sorte ou azar na esquina de casa, mas que nada fez e ainda debochou da situação questionando se eu era advogada dela e tentou justificar o ocorrido com cenas anteriores à minha chegada, liguei também para o 180, número para fazer denúncias de violência contra a mulher. Tudo isso ocorreu em outubro de 2018, desde o pedido de separação até a briga da vizinha em que eu intervi.

Outubro de 2018 também foi mês e ano de eleições presidenciais no Brasil, cujo clima político estava cada vez mais violento, com discursos de ódio e ataques ao partido do qual eu era integrante. O então candidato à eleição, Jair Bolsonaro, disse em campanha no Acre “Vamos fuzilar a petralhada” e depois, já eleito, disse aos opositores do governo “Vão para a Ponta da Praia”, em referência a uma base da Marinha que teria sido usada como local de tortura durante a ditadura militar.

Além disso, eram frases recorrentes usadas pelo meu marido desde o meu namoro e agora em casa: “Aqui é pedagogia Pinochet e não Piaget”, “Vai rir assim no Deic”, “Cuidado para não ir parar no Dops”, sempre em tom de deboche ou brincadeira em cima de algum comentário político meu do jornal da TV ou de alguma notícia em redes sociais ou de notícias de amigos na universidade.

Jair Bolsonaro deu a entender, também, que a concepção de mulheres era uma questão de “fraquejada” do homem e outra afirmação que me chocou e marcou foi a de “nenhum centímetro a mais de terra para povos indígenas”.

Aquelas frases começaram a fazer ecos na minha cabeça. Além disso, comecei a ter pesadelos com meu pai e armas e me vi diversas vezes assustada com barulhos aleatórios de algo caindo, de algo batendo na rua, medo de fogos de artifício em jogos, etc. Comecei a me sentir, de fato, perseguida, vigiada e com medo do meu marido, que ainda relutava para assinar a separação. Comecei a ter medo de encontrar o vizinho que espancara a esposa e medo da liberação de armas prometida por Bolsonaro e seu partido, pois, como contei no início, meu pai também tivera uma arma e todo aquele cenário me fazia lembrar a infância.

Entrei em crises de choro e ansiedade. Desabafei com amigas minhas diversas preocupações com a minha vida pessoal e dúvidas da separação e afirmava pra elas sempre o quanto eu cuidava bem da minha filha, que eu era uma boa mãe e o medo do meu ex-marido estar me vigiando/filmando para tirar a guarda da minha filha. E apesar de minha filha estar sempre bem cuidada e alimentada, eu sentia medo de algo não estar ok e ser usado contra mim. Coloquei-me em vigilância dentro de casa (horário de almoço exatos, arrumação de camas, rega de plantas).

Ele não havia tirado as coisas de casa e hora ou outra aparecia por lá Para ver a filha ou pegar alguma coisa, que resultava em discussões, nas quais ele, irado, socava a parede. E isso me angustiava muito, além dos palavrões que ouvia. Passamos a ter discussões em quase todas as visitas, quando eu também me exaltava.

Não raro essas preocupações se misturavam com o momento político do país.

Em conversa com o meu marido que não aceitava a separação, propus uma viagem para o Uruguai para me sentir mais aliviada das notícias no Brasil e encontrar uma amiga. Algo me sufocava muito e eu não sabia por onde começar. Achei que seria uma boa ideia sair do Brasil por alguns dias. Ele aceitou a ideia e comprou as passagens.

Lá ele tentou reatar laços comigo, prometendo mudanças. Mas eu estava certa de que não haveria possibilidade de um retorno e ainda sentia medo dele, mas estava tão perdida com os sentimentos que fiz a viagem achando que a situação política era a maior causa do meu desespero, crises de choro e do medo que sentia no corpo estremecido, falta de ar e arrepios.

Naquele momento, eu já não conseguia mais organizar os meus pensamentos. Minha vida pessoal se misturava aos acontecimentos políticos, ao cenário machista, misógino e agressivo que eu assistia. Fazia diversas confusões mentais e temia a morte de mulheres, a minha própria morte e principalmente a morte da minha filha.

Retornando ao Brasil, fui por diversas vezes ao pronto-socorro psiquiátrico, acompanhada de amigos e da minha mãe e saí com remédios que me paralisavam os movimentos. Retornei outras vezes para informar os efeitos colaterais e mudar a medicação, até que fui encaminhada a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), mantido pela prefeitura de São Paulo. Lá, me disseram que eu precisava de terapias e não de medicações. As terapias eram acessíveis, mas demoravam meses para

começar. Em uma crise, fui internada em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por 48 horas e saí com o diagnóstico de bipolaridade e encaminhamento para acompanhamento e retirada de medicação em um posto de saúde.

A primeira crise

Divorciada, com a guarda compartilhada acertada e com um novo lar a caminho da universidade com a minha filha nos braços, cheguei a me perder em Moema, me guiando pelos nomes de ruas indígenas e sentindo uma dor profunda ao me recordar da fala “nenhum centímetro a mais de terra para os povos indígenas”.

Entrei em uma loja de aluguel de trajes para casamento para pedir dinheiro e emprego, ao visualizar as cores, formatos e enfeites de roupas, comecei a associar a enterro/cemitério e morte e a questão indígena, colonização, casamentos cristãos e a morte de cultura e da vida indígena. A dona da loja, que já havia me prometido o emprego, só aí percebeu que eu não estava bem. Me trancou na loja junto com a minha filha e ligou para uma amiga (único telefone que eu lembrava e confiava) e essa minha amiga acabou por informar a minha irmã a localização e estado de pânico em que eu me encontrava.

Fui resgatada pela minha família e eu dizia repetidamente que iriam acabar com a natureza, que haveria mortes e que eu era a mãe natureza (risos), que deveríamos proteger mulheres e crianças, corri na rua com minha filha e tentei tirar a roupa.

Minha família, sem informações e sem saber lidar comigo, me solicitava controle, e me alertava que se eu continuasse assim perderia a guarda da minha filha. Isso me exaltava ainda mais. Eu ficava com mais medo e sentia mais vontade de gritar "Mulheres", "Mãe", "Mãe Natureza", "Crianças", "Não matem", falava que minha mãe agia como um homem tentando me conter e coisas mais que nem lembro. (Brigas com ela).

Assim, fui internada por 48h em uma UPA de uma forma bem violenta e assustadora para quem já estava confusa e assustada. Talvez necessária. Mas lembro das amarras, das injeções para me conter e o quanto isso só aumentava meu ódio e revolta. Principalmente porque haviam homens me dominando e o meu sentimento era de desespero e ódio.

Em 48 horas tomando medicações que não me diziam quais, tive alta e recebi o diagnóstico de bipolar. Recebi um encaminhamento para procurar um posto de saúde e seguir um tratamento com medicações.

A verdade é que eu fazia pouco caso do diagnóstico, porque pra mim meus medos estavam justificados e claros: meu ex-marido havia de fato me ameaçado, havia dito que eu não era uma boa mãe quando me ausentei uma noite de casa, havia dito que tiraria minha filha de mim, Bolsonaro havia feito diversas ameaças durante sua campanha e continuava a fazê-las já eleito, o vizinho havia espancado a esposa, meu pai era uma memória constante, armas, ditadura, torturas. Enfim, pra mim, não era uma doença, mas um medo real e preferi a princípio ficar com a opinião que havia escutado no CAPS. Nas semanas seguintes, comecei uma terapia por minha conta enquanto estava na fila de espera das terapias acessíveis, mas como estava com outras prioridades financeiras, recente mudança de casa, lutando por vaga em creche, sem tempo e dinheiro, passei a faltar.

Além de tudo, o espaço da terapia era tomado para falar do quanto o meu ex-marido me infernizava em mensagens, áudios e quando ia visitar a filha e o quanto isso me deixava angustiada, ansiosa, desesperada ou resultava em discussões e não resolvia nada.

Em fevereiro de 2019, em uma visita do meu marido à minha filha em casa, fui ofendida com palavrões, dessa vez na frente de minha filha e ameaçada mais uma vez de morte e daquela vez senti a gravidade das ameaças. (Uma gravidade a mais no tom de voz? Não sei) Ele disse que mandaria vizinhos dele me bater e matar, eu e meu novo namorado (nem tinha ninguém).

Por medo de que ele perdesse o emprego e para não o prejudicar e consequentemente a minha filha que dependia financeiramente dele, fiz um boletim de ocorrência apenas relatando as agressões verbais, não as ameaças.

Comecei a organizar planos para uma mudança de vida já que minha filha estava mais perto da possibilidade de vaga numa creche que eu tanto esperava. Assim poderia conciliar os estudos e a maternidade.

Em maio de 2019

Eu já estava terminando o processo de mudança e organização do apartamento, a vaga de creche da minha filha acabara de sair, eu tinha a pensão, uma

bolsa da faculdade, bandejão para almoço e ajuda da família (contas fechadas) e eu sentia que agora talvez tudo pudesse melhorar em minha cabeça. Mudança, nova vizinhança, separação, creche. Parecia tudo perfeito e organizado! Finalmente!!!

Permaneci bem nesse meio tempo para realizar essas tarefas (mudança de casa, tarefas domésticas, cuidados com a minha filha, entrevista com a psicóloga de creche, pagamentos de contas, passeio com minha filha), mas tinha pensamentos de medo e perseguição que me invadiam e desapareciam, principalmente quando falava com meu ex-marido ao telefone ou quando via notícias do governo.

Durante o processo de *impeachment* da então presidente Dilma Rousseff em 2016, Bolsonaro, que naquele momento era deputado federal pelo PSC do Rio de Janeiro, homenageou o coronel Carlos Alberto Brilhante Ustra, o homem que torturou Dilma Rousseff na prisão. Depois de sua eleição para presidente da República, eu temia também a ditadura e a ideia de homens colocando ratos em vaginas, como eu havia lido em algum lugar da *internet* sobre relatos de torturas.

Com ele eleito, a minha tensão só aumentava e hora ou outra eu desconfiava de todos os homens. Temia todos os homens. Sentia raiva de todos os homens. Mas tentava seguir a vida.

Todas as falas passaram a ser muito pesadas para mim. Do meu ex-marido, que mesmo assinando a separação em dezembro de 2018, continuava me atormentando por mensagens e do futuro presidente em tons de ameaça e deboche contra o partido do qual eu era membro e militante.

Como eu havia me mudado recentemente para um apartamento próximo à faculdade, minha filha estava matriculada regularmente em uma excelente creche depois de muita luta para conquistar a vaga. Meus medos continuavam indo e vindo. Alguns dias mais ansiosos e angustiantes, outros mais tranquilos e felizes, nos quais eu me sentia plena e radiante, ágil, poderosa com músicas felizes e outros dias perturbadores e de muita aflição e pânico, cansaço e desânimo. Eu aguardava mais alguns dias para organizar a vida, entre processo de adaptação na creche e mudanças, para procurar o posto de saúde da região e iniciar o tratamento recomendado na UPA com medicações. Tendo em vista que tudo que eu queria eu havia conseguido, mas ainda sentia medo, senti então que deveria tentar procurar ajuda na medicação.

Assim, em poucos dias da decisão de procurar ajuda em remédios em maio de 2019, eu tive um surto. Me senti perseguida, pois via sempre muitos policiais. Eu havia me mudado para próximo da faculdade que, além de ter um batalhão da polícia em sua entrada, também me lembrava momentos de tensão nos meus primeiros anos de estudante universitária quando a USP começou a autorizar a presença da Polícia Militar no campus e nós estudantes tivemos alguns confrontos.

Numa manhã daquele mês, acordei alimentada por medo, desconfianças e dúvidas sobre o rumo que eu havia tomado. As músicas que eu costumava colocar pra ouvir pela manhã enquanto preparava o café na cozinha vibravam em mim em forma de alertas. Fui levar minha filha à creche e passei o dia em prantos, sem conseguir organizar o pensamento e estudar. Dei voltas na creche preocupada com a minha filha, sentia que algo ruim aconteceria. Mesmo assim, tentei ter uma reunião com a minha orientadora na faculdade. Tive a reunião, no meio da qual falei sobre alguns medos e saí da sala aos prantos.

À tarde, busquei minha filha na creche, lhei alimentei e dei banho. Fui à padaria com ela comprar sorvete e a angústia permanecia. As cores das folhas das árvores e o tempo pareciam diferentes. Procurei ajuda com uma vizinha que eu conhecia apenas de vista e sabia que tinha dois filhos. Pensei: "Vou falar com a vizinha, levar minha filha para brincar com as crianças dela e desabafar essa angústia."

Eu tinha medo de falar com a minha família qualquer coisa e ser novamente internada. Inclusive, naquele tempo já havia lido sobre internações e me apareceu uma matéria da possibilidade de compras de eletrochoques pelo sistema público (o que me pareceu e ainda me parece estranho, mas havia uma disputa e alguns políticos de esquerda se posicionavam contra). Tudo se misturava e meus pensamentos aceleravam.

Falei com a vizinha sobre alguns medos e a separação, pois não a conhecia para abrir toda a minha história e aflição. Ela contou os problemas matrimoniais que enfrentava com o marido e eu percebi o quanto ela também sofria violência e dependência financeira do marido. Eu saí do apartamento dela ainda mais aflita e angustiada. Naquele momento, me senti julgada por falas dela, como "Todo casamento é ruim, mas é melhor se manter nele depois dos filhos", "Você tem uma filha pequena e se separar não foi uma boa opção", "Eu também sofro com muita

coisa, mas me mantenho casada" e "pelo menos ele nunca me bateu, e o seu também não".

As frases não eram de julgamento, eram sobre as opções que ela escolheu, mas eu estava confusa, com medo, preocupada, e tudo passou a se conectar em minha mente. O Bolsonaro, meu pai, meus tios, os assassinatos, homens em geral, vizinha espancada na casa antiga, a polícia que não ajudou, violência, morte, ditadura, governos autoritários, pai autoritário, homens autoritários, casamento, prisão, perseguição, nova vizinha com mais violência.

Não consigo retratar aqui as conexões que fazia e todas as paranoias que se ligavam. Mas tudo fazia sentido e estava conectado, inclusive no jornal, na minha mesa e na notícia da televisão. Meus olhos só conectavam e encontravam coisas negativas e me solicitavam uma resposta de urgência, uma saída: Homens, morte e assassinatos, ditadura, guerras e destruição. Mulheres, vida, filhos, natureza e reprodução.

E, assim, entrei em uma crise profunda de paranoia e ansiedade. Fiz vários telefonemas sem nexos para a advogada que acompanhou minha separação para que pudéssemos rever os valores da pensão que o pai da criança tanto me enchia a paciência para fazer.

Falei com amigas sobre o medo que eu sentia, falei com a minha irmã sobre medos aleatórios de que poderiam pegar a minha filha.

Escutei a música de Nossa Senhora e embrulhei minha filha numa manta. Por fim, soltei minha filha do 5º andar embrulhada em uma manta e peguei em facas na ideia de salvá-la de ameaças que estariam sempre perto de mim e que invadiriam o meu apartamento e também na tentativa de tirá-la de qualquer tristeza, tortura e perseguição, mesmo que a morte fosse caminho, mas também era salvação.

Nada muito pensado, mas sim bem impulsivo. Tenho *flashes* de andar pelo apartamento, de vigiar a porta, fotografar a janela e a movimentação no estacionamento do prédio.

Falei com uma amiga sobre e acabei discutindo com ela achando que ela fazia parte de um grupo de espionagem e que as falas eram códigos secretos, como a palavra "garota". E que havia me seguido para que eu matasse pessoas. Neste momento o medo já havia desaparecido e eu sentia muita raiva.

Gritava que enfrentaria todos que entrassem no apartamento. Que mataria todos. Sentia que tinha muita coisa perto de mim. Muitas pessoas. A lua estava grande no céu e falava comigo. Abri as "bocas" do fogão, acendi um cigarro, ateei fogo na cortina e me joguei da janela do 5º andar quando o bombeiro entrou e tentou me agarrar.

No surto, as vozes ficam estranhas e nada confiáveis, pois se destacam palavras soltas. O tempo e espaço parecem momentos lentos e, outra hora, acelerados, assim como os pensamentos. Um sonho. No meu caso, sempre um pesadelo.

Muita coisa vi apenas por vídeo na internet e tento reunir os cacos do surto, mas a memória fica prejudicada.

Algumas memórias renascem após o segundo surto (esse surto recente e mais leve, mas que resultou numa internação voluntária). Apesar da minha filha estar bem, a culpa será eterna.

Eu quase matei a minha filha!

Palavras duras e difíceis de escrever e também de lembrar.

Lembrar o surto é difícil, mexer no passado é muito difícil.

Um ato de violência, que pra mim será sempre injustificável e de eterna culpa (minha filha sobreviveu a queda sem sequelas físicas e até o momento psicológicas, segundo o acompanhamento terapêutico).

O surto é algo terrível. Não me reconheço nas desconfianças, no medo e agressividade que me relatam ter, são *flashes* que me fazem remontar a história do que lembro, do que ouvi falar e vi pela *internet*.

Mas essa é uma parte da minha história.

Hoje entendo que meu pai talvez fosse doente, tivesse algum transtorno, talvez o mesmo que eu, por isso a sua pressa, agitação e violência. Não sabia lidar com a doença, como eu ainda estou aprendendo.

Em abril de 2021, tive mais um surto, que também lembro em *flashes* e sei que fiz acusações e tive desconfianças indevidas. É tudo muito assustador! Minha mente se transforma em guerra onde sinto que estou ameaçada e as pessoas que amo também e a morte é um caminho, depois me transformo em alguém com poderes mágicos ou faço parte de alguma trama.

O segundo surto mostra que além das questões biológicas e químicas do cérebro e de um histórico de violência na família, o surto vai além e é difícil de explicar.

Não quero me colocar no papel de vítima, pois a única vítima foi a minha filha, uma criança inocente. É impossível racionalizar um surto na minha opinião - as mudanças de humor são rápidas, os sentimentos e pensamentos são acelerados e você se transforma em muitas pessoas num instante de segundos e minutos. É uma explosão de sentimentos ruins e bons.

6.2 ANÁLISE DO DEPOIMENTO DE ELVIRA

O depoimento de Elvira nos indica que a violência esteve presente em diversos momentos de sua vida e que suas marcas vão muito além do que pode ser percebido no cotidiano. O gatilho principal para início dos surtos esteve associado ao processo de separação e também na violência política de gênero durante as eleições de 2018.

O relato mostra que a identidade, história de vida e experiência de surto se dissolvem no todo e nos acontecimentos políticos reais.

A paciente demonstra que vem sendo ouvida e também relata as oportunidades encontradas para tratar da violência em algumas psicoterapias, mas a mesma prefere um espaço mais restrito para tratar de assuntos mais íntimos e delicados, como na psicoterapia individual.

A Geografia como uma ciência plural que analisa o espaço como construção dos sujeitos nos mostra que o indivíduo é influenciado pelo contexto geográfico em que vive, tempo e espaço, e vice-versa.

A Geografia também com suas análise sociodemográficas, culturais e políticas informa o indivíduo e ao mesmo tempo nos remete a entender o todo e como a sociedade está caminhando.. Nos mostra que a doença social pode ser também para da doença individual. Fatores externos importantes influenciam, portanto, fatores internos. O corpo está no espaço, constrói espaço, mas sujeitos são vulneráveis e gatilhos podem desencadear processos de doença da mente.

Para a Geografia humanista e lembrando Yi-Fu Tuan temos então, que o lugar está diretamente atrelado aos sentimentos, emoções e afetos que são construídos no dia a dia, e no qual atribui-se algum valor⁴⁹.

⁴⁹ TUAN, Y. **Espaço e Lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.

Segundo Da Silva e Gil Filho:

as experiências emocionais possibilitam a construção de diferentes espacialidades que conformam o espaço de ação enquanto espaço vivenciado. Essas espacialidades, em nossa reflexão, fazem parte do mundo simbólico, mediado pelas formas simbólicas, com base na liberdade do espírito em conformar suas experiências⁵⁰.

O relato de Elvira confirma que as violências da vida cotidiana e seu espectro na política de gênero é também um caminho perigoso e fatores e acontecimentos externos políticos tiveram influência sobre a sua vida e mente.

É impossível haver um governo que não respeite as diferenças e diversidade de um país, principalmente de um país como o Brasil que tem, em sua história colonial, a violência na miscigenação. Somos um povo diverso e é inaceitável a violência contra as chamadas minorias (mulheres, pessoas negras, indígenas, LGBTQ+).

A História do país é revisitada através da memória social da paciente e dos personagens que aparecem descritos nos episódios e participaram daquele momento. São sujeitos que fazem parte de contextos maiores.

Conhecer a Geografia é também conhecer a nós mesmos e só a partir daí uma possível autonomia e real autenticidade da paciente.

Para Silveira, uma coisa é ser o observador, situado do lado de fora, registrando os elementos que emergem espontaneamente, originários de uma trama em desdobramento no inconsciente. Outra coisa, completamente diferente, é ser o sujeito dessa trama⁵¹.

Neste trabalho, procuro relações entre ambos.

⁵⁰ DA SILVA, M. A. S.; GIL FILHO, S. F. SOBRE O CONCEITO DE ESPAÇO VIVENCIADO: REFLETINDO AS ESPACIALIDADES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS. In: **Geograficidade**, v. 10, n. Especial, Outono 2020, p. 153. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geograficidade/article/view/38377>. Acesso em: 10 jun. 2021.

⁵¹ DA SILVEIRA apud GARCIA, C. C. **Ovelhas na Névoa**: um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995, p. 114.

7. CONCLUSÃO

Uma parte importante dos problemas de saúde mental pode estar atribuída à violência doméstica e também à sobrecarga de afazeres do lar, que recai principalmente sobre as mulheres. Mas ainda faltam dados para tal conclusão.

No que se refere ao referencial teórico do presente trabalho, almejou-se demonstrar que transformações voltadas para a redução da violência e uma redistribuição na divisão das tarefas domésticas poderiam ter um impacto significativo na diminuição de problemas de saúde mental de mulheres.

Tanto a questão da violência doméstica como a sobrecarga dos afazeres do lar podem ser atribuídas como causas do aumento da violência de gênero e desumanização da mulher. Assim, trata-se de um tema urgente para a agenda dos hospitais Dia e dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) - através de intervenções multidisciplinares capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pelas diversas formas de violência e opressão às quais essas mulheres foram ou ainda estão sendo submetidas, para que efetivamente ocorra uma melhora em seus quadros clínicos.

Portanto, para que não haja apenas uma medicalização das mazelas sociais e que de fato elas sejam acolhidas, o poder público precisa entender que as transformações no modelo de sociedade em que vivemos são necessárias e prioritárias.

Vale observar que no gráfico apresentado, a prevalência relevante de Transtorno Mental Comum em mulheres corrobora com a prática de violência doméstica, e como esperado, variáveis sociodemográficas e de gênero, raça e classe possuem associação significativa com TMC, de modo que os grupos menos privilegiados (mulheres, mulheres pobres e negras) são mais afetados por transtornos mentais.

Ter ciência de tal fato se faz também importante para os profissionais e gestores de saúde para que possa haver a garantia de atendimento adequado a esse público.

O feminismo é muito importante enquanto movimento político para o alcance da igualdade entre homens e mulheres e também para a diminuição da violência de gênero à qual mulheres são submetidas. Nessa linha, é urgente que os hospitais e

setores de atendimento à saúde mental estejam atualizados e engajados a ouvir as pacientes dentro de uma perspectiva de gênero.

Ademais, é fundamental que a capacitação em gênero seja implementada especialmente quanto à atuação de profissionais - eles devem conhecer e entender a interdisciplinaridade do surgimento da doença/surto ou estafa mental.

A presença não somente de médicos, como também de enfermeiros e terapeutas se faz necessária dentro de um hospital, mas também é preciso que eles tenham um entendimento profundo dos aspectos sociais ou, alternativamente, que haja outros profissionais que atendam e observem os aspectos sociais para que sejam trabalhados junto às pacientes.

Foram poucos os artigos encontrados que relacionam o trabalho doméstico e também a violência doméstica à saúde mental. Não obstante, todos aqueles que se encontravam disponíveis acabaram por confirmar a hipótese do presente trabalho. Portanto, entende-se que este é um campo importante de pesquisa e discussão a ser desbravada.

A violência de gênero é um “[...] tema urgente para a agenda da Reforma Psiquiátrica,” por meio, especialmente, “[...] de intervenções psicossociais que sejam capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pela violência”⁵², já que a violência política e a violência política de gênero também são pontos fundamentais do adoecimento psíquico no caso investigado.

O relato de Elvira mostra que a violência política de gênero é também um caminho que pode articular a percepção do sujeito do seu contexto social.

A interseção das categorias apresentadas ao decorrer do trabalho mostram caminhos e possibilidades para um tratamento mais eficaz bem como para políticas públicas de prevenção e cuidados na saúde mental.

⁵² DELGADO, P. G. G. Violência e saúde mental: os termos do debate. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 28, p. 187-198, 2012. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/9artigo.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. In: RIBEIRO, Djamila (Coord.). *Feminismos Plurais*. São Paulo: Jandaíra, 2019.

ALESSI, G. Mulheres enfrentam alta de feminicídios no Brasil da pandemia e o machismo estrutural das instituições. **El País**. 29 dez. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-12-29/mulheres-enfrentam-alta-de-feminicidios-no-brasil-da-pandemia-e-o-machismo-estrutural-das-instituicoes.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ALVES, D. Reforma Psiquiátrica. **Centro Cultural Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/Mostra/reforma.html#:~:text=A%20partir%20da%20promulga%C3%A7%C3%A3o%20da,com%20as%20diretriz es%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 10 dez. 2020.

AQUINO, A. C. de L. Da geografia feminista à mulher periférica na atualidade. In: **Revista Espirales**, Edição Especial, Janeiro 2021. VII Encuentro de Estudios Sociales desde América Latina y el Caribe. p. 6-16. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2676>. Acesso em: 07 dez. 2020.

ARTIGO 19. **DADOS SOBRE FEMINICÍDIO NO BRASIL #INVISIBILIDADEMATA**. Disponível em: <https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2018/03/Dados-Sobre-Feminic%C3%ADdio-no-Brasil-.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ASSEMBLEIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolution adopted by the General Assembly 48/104**. Declaration on the Elimination of Violence against Women, 1993. Disponível em: <http://www.un-documents.net/a48r104.htm>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**, v. 2: A experiência vivida. Difusão Europeia do Livro, 1967.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações – Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 20, n. 2, Dossiê – Desigualdades e Interseccionalidades, p. 27-55, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas//uel/index.php/mediacoes/article/view/24124>. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRASIL. **LEI N. 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 10 dez. 2020.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado? **Revista Brasileira de Estudos da População**, São Paulo, v. 23, n. 2, jul./dez. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982006000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200009. Acesso em: 10 dez. 2020.

DA SILVA, A. B.; DE PINHO, L. B. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial (atual.). **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 420-424, mai./jun. 2015. DOI: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2015.10091>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10091>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DA SILVA, D. F.; DE SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 6, n. 4, Temas Livres, p. 175-185, 2012. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DA SILVA, M. C. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**: da aplicabilidade das medidas protetivas de urgência contra o agressor adolescente no âmbito dos Juizados da Infância e da Juventude (de acordo com a Lei n. 11.340/2006). Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2009. 56 p. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28336/1/2009_tcc_mcsilva.pdf. Acesso em: 10 dez. 2020.

DA SILVA, M. A. S.; GIL FILHO, S. F. SOBRE O CONCEITO DE ESPAÇO VIVENCIADO: REFLETINDO AS ESPACIALIDADES A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS EMOCIONAIS. In: **Geograficidade**, v. 10, n. Especial, Outono 2020, p. 153-168. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/geograficidade/article/view/38377>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DAVIM, D. E. M. A experiência na pesquisa em geografia humanista: aberturas e desafios. In: **Revista GEOgrafias**, Edição especial, 2019, IX Seminário Nacional sobre Geografia e Fenomenologia, p. 2-19. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/geografias/article/view/24467/19563>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, suppl.1, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.

DE ARAÚJO, T. M.; PINHO, P. de S.; DE ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características

sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 337-348, jul./set., 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010. Acesso em: 10 dez. 2020.

DE FREITAS, C. P.; DE ARAÚJO FILHO, G. M. Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: estudo realizado em um hospital psiquiátrico. **Revista Científica Integrada**, Guarujá, v. 4, ed. 1, 2018. Disponível em: <https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-4-edicao-1/3088-rci-violencia-domestica-em-mulheres-com-transtornos-mentais-estudo-realizado-em-um-hospital-psiquiatrico-12-2018/file>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DE FREITAS E SOUZA, Maciana. O que é interseccionalidade? **Justificando**, 01 jul. 2019. Disponível em: <http://www.justificando.com/2019/07/01/o-que-e-interseccionalidade/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

DELGADO, P. G. G. Violência e saúde mental: os termos do debate. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 28, p. 187-198, 2012. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/9artigo.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FERREIRA, I. Pacientes do Sanatório Pinel incluíam homossexuais e mulheres cultas. **Jornal da USP**. 14 dez. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-humanas/pacientes-do-sanatorio-pinel-incluiam-homossexuais-e-mulheres-cultas/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

FURTADO, J. P.; ODA, W. Y.; BORYSOW, I. da C.; KAPP, S. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, p. 1-15, set./out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00059116>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000902001. Acesso em: 10 dez. 2020.

GARCIA, C. C. **Ovelhas na Névoa**: um estudo sobre as mulheres e a loucura. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: a bio-social model. 1st ed. London: Tavistock/Routledge, 1992. 194p.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Reforma Psiquiátrica e formação sócio-histórica brasileira: elementos para o debate. In: **Argum.**, Vitória, v. 10, n.3, p. 24-34, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21691>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GUIMARÃES-FERNANDES, F.; ALVES, A. L. A. **A importância do Hospital-Dia na Atenção Terciária**.

HILDEBRAND, N. A.; CELERI, E. H. R. V.; MORCILLO, A. M.; ZANOLLI, M. de L. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 213-221, jan./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528201>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722015000200213&script=sci_arttext. Acesso em: 10 dez. 2020.

IDOETA, Paula Adamo. Atlas da Violência: Brasil tem 13 homicídios de mulheres por dia, e maioria das vítimas é negra. **BBC News Brasil**. 05 jun. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-48521901>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LEMOS, V. 'Sobrevivi ao meu marido e agora?': como violência doméstica marca mulheres para resto da vida. **BBC News | BRASIL**. 25 nov. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-50543503>. Acesso em: 05 dez. 2020.

LIMA, D. C.; BUCHELE, F.; CLÍMACO, D. de A. Homens, gênero e violência contra a mulher. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, n. 2, jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200008. Acesso em: 05 dez 2020.

MARQUES, E. S.; DE MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEI, M. E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. In: **CSP Cadernos de Saúde Pública**, Espaço Temático: COVID-19 – Contribuições da Saúde Coletiva, 2020, 36(4). p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGp6sxJsX6Sftx/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

MIGUEL, E. C.; LAFER, B.; ELKIS, H.; FORLENZA, O. V. [Ed.] **Clínica psiquiátrica: os fundamentos da psiquiatria**. v. 1, 2. ed. Barueri: Manole, 2021.

MONTENEGRO, Érica. Elas por Elas: como a violência doméstica impacta a saúde mental. **Metrópoles**, 25 ago. 2019. Disponível em: <https://www.metropoles.com/violencia-contr-a-mulher/elas-por-elas-como-a-violencia-domestica-impacta-a-saude-mental>. Acesso em: 10 dez. 2020.

OLERJ. **As mulheres negras são as maiores vítimas da violência**. Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/as-mulheres-negras-sao-as-maiores-vitimas-da-violencia>. Acesso em: 15 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Publicações da OMS**. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PINHO, P. de S.; DE ARAÚJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 15 (3), Set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dxHcftTBL5b8P5YcXmwFwGG/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez. 2020.

PLATAFORMA AGENDA 2030. **Conheça a Agenda 2030**. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/sobre/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

REINHEIMER, P.; LEAL, E.; LIMA, E.; SILVA, M. Territórios e práticas em saúde mental: um diálogo possível entre saúde, geografia e antropologia. **Habitus – Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia**, Goiânia, v. 7, n. 1/2, p. 125-163, jan./dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/hab.v7.1.2009.%25p>. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/habitus/article/view/2011>. Acesso em: 10 dez. 2020.

RIBEIRO, W. S.; ANDREOLI, S. B.; FERRI, C. P.; PRINCE, M.; MARI, J. J. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, suppl. 2, p. 549-557, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000600003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000600003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 10 dez. 2020.

SCHRAIBER, L.; OLIVEIRA, A. F. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, n. 5, ago. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32831999000200003. Acesso em: 05 dez. 2020.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos Mentais e pobreza: uma revisão sistemática. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2012 (6) n. 4.

SILVA, S. M. V. da. GEOGRAFIA E GÊNERO / GEOGRAFIA FEMINISTA - O QUE É ISTO? In: **Boletim Gaúcho de Geografia**. Porto Alegre, n. 23, p. 105-110, março, 1998. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/bgg/article/view/38385/25688>. Acesso em: 07 dez. 2020.

THE JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. Population Reports: Como acabar com a violência contra as mulheres. In: **Temas Mundiais de Saúde**, 1999. Volume XXVII(4).

VIEIRA, Pâmela R. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Rev. bras. epidemiol**, 23 22, Abr 2020.

TUAN, Y. **Espaço e Lugar**: a perspectiva da experiência. São Paulo: Difel, 1983.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões de gênero para a psicologia clínica. In: STEVENS, C.; BRASIL, K. C. T.; ALMEIDA, T. M. C. de; ZANELLO, V. (org.). **Gênero e feminismos**: convergências (in)disciplinares. Brasília: ExLibris, 2010. p. 307-320. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19654>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ZANELLO, V.; COSTA E SILVA, R. M. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745. Acesso em: 10 dez. 2020.

ANEXO A - PESQUISA

Pesquisa: Geografia da psiquiatria- Um recorte de gênero em um estudo de caso no Centro de Reabilitação Hospital Dia.

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas

Universidade de São Paulo

***Só poderão participar da pesquisa as pessoas que responderem a este formulário que é o Termo de Consentimento

Meu nome é Fernanda Fernandes Garcia, aluna do último ano do Curso de Geografia da USP.

Estou realizando uma pesquisa para compreender e sistematizar a importância ou não da discussão e formação da questão de gênero na instituição (Centro de Reabilitação Hospital Dia Adulto - do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP), bem como compreender o trabalho desenvolvido pela Instituição na busca por ajudar, auxiliar na autonomia do paciente e entendimento do seu processo de adoecimento psíquico no que tange ao que chamaremos de categorias sociais ou categorias estruturantes (gênero, raça, classe, escolaridade e etc.). Tenho com isso o intuito de entender o quanto é relevante ou não a temática de gênero em suas atividades e cuidados e quais os projetos já realizados ou propostas futuras.

Sua participação consistirá em responder um questionário, que será feito por mim e/ou pelo coorientador/colaborador informal, Dr. Flávio Guimarães Fernandes, em data/local a combinar, com duração de no máximo 30 minutos.

O conteúdo do formulário consiste em conhecer melhor a dinâmica do Hospital, posicionamento político, dificuldades e conquistas, além de perspectivas futuras. A entrevista, será escrita por meio de um formulário simples podendo ser gravada, sendo importante colocar que sua identidade permanecerá anônima.

Ao participar desse trabalho você contribuirá para a produção de pesquisa que possui relevância social para a Universidade, e onde o trabalho ficará disponível para acesso de outros estudantes e pesquisadores.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO

****Caso você concorde em participar, leia atentamente o Termo de Consentimento, autorizando que os dados colhidos sejam utilizados nessa pesquisa e sinalizando consentimento abaixo.****

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE:

Eu,.....declaro que concordo em participar da pesquisa intitulada “Pesquisa: Geografia da psiquiatria- Um recorte de gênero em um estudo de caso no Centro de Reabilitação do Hospital Dia. Informo ainda que fui esclarecida(o) sob os seguintes aspectos: 1. A entrevista será em formulário, portanto meu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a minha privacidade. Se eu desejar terei livre acesso a todas as informações e esclarecimentos de dúvidas sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. 2. Estou participando por minha livre vontade e concordo que as informações colhidas sejam usadas para fins de pesquisa, podendo os resultados serem publicados em revistas científicas, divulgados nos meios acadêmicos (universidades, escolas) e/ou apresentado em eventos (congressos, seminários e outros) e que, em nenhum momento o meu nome aparecerá como colaboradora (or) da pesquisa; 3. Minha participação é espontânea, portanto, estou participando porque quero e que a qualquer momento poderei desistir da pesquisa, não sofrendo qualquer tipo de sanção ou prejuízo em consequência do ato da desistência ou por minhas opiniões proferidas; 4. Tenho ciência que posso procurar a pesquisadora, orientadora e/ou co-orientador para qualquer elucidação quanto a este estudo. Os contatos serão disponibilizados na página de questionário após preenchimento deste formulário. *

Professora Orientadora: Dra. Sueli Angelo Furlan

Tel: +55 11 99103-0659

Coorientador psiquiatra: Flávio Guimarães Fernandes

Tel: +55 11 98335-8096

ANEXO C - QUESTIONÁRIO

Categorias estruturantes/fatores sociais = gênero, raça e classe.

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

☐ Sim ☐ Não

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

☐ gênero ☐ raça ☐ classe ☐ família

☐ religião ☐ escolaridade ☐ idade

☐ classe social - fatores socioeconômico

☐ histórico de violência doméstica

☐ todos

Outros. Quais?

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

☐ Sim ☐ Não

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

☐ Sim ☐ Não ☐ Um pouco

☐ Nenhum pouco

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

() Sim () Não

Por quê?

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

() racial () classe () gênero ou outra? Quais?

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

ANEXO D - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 1

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) gênero (X) raça (X) classe (X) família

(X) religião (X) escolaridade

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Sim, o cuidado nestes aspectos ultrapassa a saúde, necessitando um trabalho dentro do cuidado com as demais políticas de saúde, como assistência social e a vivência interdisciplinar com a equipe de saúde, reservado o sigilo profissional.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Sim

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

O estudo e entendimento do tema colabora com um melhor cuidado em saúde, pois garante que de fato que este seja integral e contemple as necessidades do paciente.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Não há uma atividade diretamente voltada a temática entre tanto aparece nos grupos feitos no CRHD.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Até o momento não.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Porque dentro dos princípios e documentos norteadores do Sus bem como a propria OMS, tem que o cuidado em saúde ultrapassa o clínico, contemplando a realidade como fator determinante na saúde do usuário. Um exemplo disso é XI conferência Nacional de saúde de 1982, bem como a lei orgânica de saúde 8080/90.6.2

ANEXO E - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 2

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

() gênero () raça () classe () família

() religião () escolaridade () () idade

() classe social - fatores socioeconômico

() histórico de violência doméstica

(X) todos

Outros. Quais?

Religião a abordagem é diferente.

Observo tudo!

Atendimento adequado único. A religião cor, tudo é diferente. já trabalhei com judeu e com espírita.

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Sim.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

Muito pra não ter julgamento e entender a pessoa.

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Sim

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Não

Por quê?

Todos sabem respeitar.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Não.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Não.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Umas sim, outras não. Desenvolveu porque queria esconder e estava sofrendo por causa disso.

ANEXO F - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 3

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) gênero (X) família

(X) escolaridade (X) idade

(X) classe social - fatores socioeconômico

(X) histórico de violência doméstica

Outros. Quais?

Tempo e duração do transtorno mental de base

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Sim. Uma boa relação com a equipe de saúde mental. Psicoterapia individual e/ou grupal; grupo de família; reorganização ocupacional e/ou acadêmica farmacoterapia adequada.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

Sexualidade é somatória de fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e inclusive jurídicos

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Um pouco

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

Evitar-se estigmatização; Formação é importante pois supera as limitações dos aprendizados nas graduações. Equipe fica mais homogênea frente a essa questão.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar ?

No CRHD: Encontro com psiquiatra e psicólogos abordando a questão dos "Relacionamentos afetivos sexuais".

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Não creio que a limitação das terapias no CRHD impostas pela pandemia interferiu negativamente nas propostas futuras.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Todos podem contribuir para Etiopatogenia de um transtorno mental. Dependendo da personalidade algum fator pode influenciar mais ou menos. Cito um exemplo: Transtorno neurótico num indivíduo onde a família apenas ensinou racionalidade e nada de experiências afetivas.

ANEXO G - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 4

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) gênero (X) família

(X) religião (X) escolaridade (X) idade

(X) classe social - fatores socioeconômico

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Gênero- algumas doenças incidem mais em mulheres/outras em homens.

Família- como uma estrutura de apoio e suporte, além da genética

Religião- fator protetor em casos de ideação de suicídios

Escolaridade- capacidade cognitiva observada

Idade- algumas doenças se iniciam na faixa etária específica

Classe social- falta de acesso ao tratamento necessário.

Violência: em pais que não cuidam de suas mulheres e crianças apresentam incidência de transtornos mentais.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

Compreender as diferenças entre os gêneros e os novos desafios enfrentados nas novas gerações são indispensáveis para compreensão da formação da identidade do indivíduo e suas angústias.

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Um pouco

Aprendo todos os dias com os meus clientes e colegas do meu filho. Esse mundo muda rápido!

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

Ainda observo muito preconceito entre a equipe de cuidadores e acredito que apenas a informação reduz o preconceito.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Vejo o tema sendo discutido em psicoterapia de grupo, individual e jornal, mas nunca vi uma discussão ou grupo específico.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Não sei uma proposta estruturada, mas acredito ser super importante. Inclusive sugiro que venha como proposta na assembleia dos pacientes.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

A sociedade e grandes empresas têm discutido estes fatores, enfatizando a necessidade da diversidade. Dar acolhimento a pessoas que sofrem com preconceito diariamente, uma agressão constante e diária. Assim como a falta de oportunidade para colocação nos estudos e mercado de trabalho.

Ter um transtorno mental já é bem difícil e desestruturante e eles precisam de ajuda para retomar confiança e se desafiar na vida novamente.

Discutir estes outros temas nos ajudariam a conhecer mais das dificuldades dos seres humanos.

ANEXO H - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 5

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) gênero (X) raça (X) classe (X) família

(X) religião (X) escolaridade (X) idade

(X) classe social - fatores socioeconômico

(X) histórico de violência doméstica

(X) todos

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Sim, no CRHD contemplamos inúmeras categorias estruturantes e fator que influenciam na reabilitação dos frequentadores. É um local com diversas pessoas, de distintas classes e diferentes transtornos.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Sim

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

Não necessariamente uma formação acadêmica, mas sim atualizações, aprimoramentos, palestras, divulgações e publicações sobre o tema.

7-Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Atividades em grupo; roda de conversa.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

() racial () classe () gênero ou outra? Quais?

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Os transtornos mentais são desencadeados por uma gama de fatores que englobam os aspectos biopsicossociais, ou seja, são multifatoriais

ANEXO I - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 6

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

() gênero () raça () classe () família

() religião () escolaridade () () idade

() classe social - fatores socioeconômico

() histórico de violência doméstica

(X) todos

Outros. Quais?

Local, forma de moradia, trabalho.

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Sim, quando se realizado a avaliação social estudo sócio econômico do serviço social por exemplo, o contexto onde o indivíduo se encontra, suas relações, seu desenvolvimento são fatores determinantes para um tratamento que visa o atendimento integral do paciente, garantindo bons resultados que poderão ser percebidos pela equipe, família e o próprio paciente no momento do tratamento e na manutenção do mesmo. Ex: Família não conhece doença e cobra do paciente atitudes que a própria doença limita, isso vai impactar diretamente na reabilitação do paciente

e de posse dessas informações é possível se trabalhar com essa família para compreensão e aí juntos entender e buscar com o paciente o melhor caminho a seguir.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Sim

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

Sou a favor do debate sobre o assunto, uma vez que só se conhece quando se estuda, se pesquisa, se conversa a respeito - Sou a favor do debate sobre o assunto, uma vez que só se conhece quando se estuda, se pesquisa, se conversa a respeito

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Fóruns, mesa redonda, reunião clínica geral.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Sobre a formação desconheço no momento, mas todos os temas são constantemente abordados na instituição.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Qualquer mudança pode causar o desenvolvimento de uma doença mental, um nascimento, uma morte, algo muito esperado, algo não planejado. O que importa é como o indivíduo se vê frente às questões cotidianas, seus posicionamentos, sua flexibilização. Não acredito que ele se torne, acredito que em algumas pessoas os sintomas se manifestam e em outras não. EX: Todos estão sujeitos a ter “depressão” de repente uma descoberta de uma doença, pode fazer com que os sintomas se manifestem, ou por falta de estrutura familiar, ou por questões financeiras ou por não saber lidar.

ANEXO J - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 7

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

1) Eu considero. Agora, o que são, quais fatores sociais seriam esses que contribuem pro desenvolvimento do transtorno, aí... se gênero, raça, classe... Bem, família sem dúvida. Gênero classe e raça eu acho que eles não contribuem assim... que um tipo de raça, um tipo de gênero, um tipo de classe. O que contribui, é se na cultura de uma sociedade existe uma discriminação de gênero, uma discriminação de raça ou uma discriminação de classe. Então o que eu considero que seja, na verdade, nesse sentido, um fator para o transtorno mental é o aspecto cultural, em relação a gênero, raça e a classe.

Na cultura envolvida são os aspectos...

Isso. Mediado por essa cultura. Não diretamente, não que a raça, o gênero ou classe diretamente gere, ou seja um fator de transtorno mental. Mas através do preconceito, dos estigmas sociais torna-se um fator de discriminação, de diferenciação entre as pessoas e que em última instancia é um fator de alienação. Porque se a sociedade faz uma alienação do sujeito, o sujeito já parte daquele ponto de partida de uma alienação, e aí já vai lutar contra a alienação - que é a doença mental é uma alienação -, ele vai lutar contra a alienação no sentido de exclusão da sociedade, mas se de fato, num certo sentido, ele é excluído, então essa exclusão que é a essência do transtorno mental ela não é simplesmente algo do imaginário do sujeito, é uma situação de realidade. A alienação, eu diria mais que a doença mental, ela não existe só no sujeito, ela existe na sociedade; a origem da doença mental em última instância é na sociedade, com a própria discriminação e a própria alienação, é uma doença da sociedade em que o sujeito então tá colocado nessa situação pela sociedade; a sociedade já adocece (o sujeito); tem um adoecimento na sociedade. O sujeito nasce numa sociedade já adoecida, ocupando as vezes lugares

A origem da doença é “a mesma doença existia”. A sociedade é neurótica, pode ser neurótica, a sociedade pode ser esquizofrênica, a sociedade pode ser partida, cindida; a sociedade pode ser polarizada. Então existe isso na sociedade, e o sujeito absorve isso dentro de si, desses padrões de funcionamento da sociedade.

É, tem um trabalho que fala da origem... que fala assim, “a família que não estava preparada para receber o bebê”, aí é a origem da doença, a origem da doença na família antes do sujeito nascer, ela estava lá já, a origem da doença. E o sujeito nasce nessa família que não estava preparada, com condições de possibilidade de gerar uma pessoa saudável. Então a criança nasce naquela situação. Cê tem condições pro desenvolvimento de saúde, um certo ambiente que proporcione uma certa pensabilidade, uma certa troca de ideias, um ambiente em última instância que seja uma sociedade democrática, uma família democrática, em que as pessoas expressam seus pensamentos; e um ambiente que não tem essa estrutura de funcionamento, esse modo de funcionamento, a criança não desenvolve também essa capacidade, então a família não tá preparada pra criança se desenvolver no seu pensamento, e de lhe dar com as diversidades que o pensamento vai lhe dando com as diferenças; semelhanças e diferenças, pensar é isso. Se não tem possibilidade, a criança não desenvolve.

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) família

Outros. Quais?

A cultura envolvida. Se na cultura há uma discriminação de gênero ou de raça. Mediado pela cultura. Uma alienação do sujeito, pois ele é excluído da sociedade. A ALIENAÇÃO existe na sociedade e o sujeito já nasce numa sociedade doente. A ORIGEM da doença está na família. A família que não estava preparada pra receber o bebê.

É bastante complexo, eu acho que seria muito desejável que tivesse esse cuidado específico... Mas devido à complexidade, eu acho que deveriam ser... pensado em quando gera problemas as pessoas terem possibilidades de prontamente procurarem, né.

Então, que tivesse, eu acho que deveria ter em todos os postos de saúde, em todos os lugares, escolas... todos os agentes sociais, existe é “cê tá precisando de ajuda? Tá existindo algum sofrimento intenso?” porque o sofrimento intenso... o sujeito se defende desses sofrimentos com um sofrimento e com defesas contra o sofrimento, e isso é o início do transtorno mental. Então as famílias... deveriam saber... “Estamos tendo um problema em casa, e esse problema... ajude-me, nós já sabemos os profissionais que vai... isso aí é fonte de problema no futuro, fonte de transtorno mental no futuro”. A prevenção do transtorno mental... é, acho que esse é o cuidado específico através de, já de, detectar sofrimentos intensos, desajustes nas casas, em alguma pessoa.

Isso, eu acho que só tem tratamento dele já instituído. Não acho que tem esse cuidado específico no sentido da prevenção, tem só do tratamento depois já instituído. Porque não se tem essa noção de que o transtorno mental, ele surge dentro da própria vida, dentro do desenvolvimento do sujeito, né. E principalmente, essa pergunta primeira aqui ó, se são questões biológicas ou questões da sociedade; como eu penso que são transtornos predominantemente muito da sociedade, é a visão predominante é de questões biológicas; Existe uma desproporção aí, eu penso que são muito mais... se falando mais em modelo, muito mais software do que hardware, quer dizer, muito mais como as coisas funcionam do que o maquinário biológico propriamente dito, que seria o hardware. Então como se não tem essa percepção, as pessoas não estão atentas aos sinais dentro da vida, da família, dentro da escola, dentro dos relacionamentos, ali que surge o transtorno mental. Então a partir do momento que se redimensionar para os fatores sociais, os cuidados também vão estar voltados para os problemas sociais que é o surgimento do transtorno mental.

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

3) Só há curativo, e não cuidado propriamente dito, no sentido preventivo.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

Sim, existem muitos problemas associados a esta temática, de gênero.

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Sim

5) Acho que sim... Não seria um pouco, seria na verdade não muito. Sim mas não muito, tá? também não é pouco, também não é um tema assim que eu....

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/ instituição?

Por quê?

O debate é fundamental. Acho importante o debate não formação- informações

Eu acho que sim. A formação seria dos pacientes ou dos... (terapeutas)?

Eu tenho um problema com esse tema. Particularmente é uma área meio... mais problemática pra mim. Por quê? Eu é... As atualizações eu não sei se são melhores que o pensamento clássico estabelecido, eu tenho... dúvidas quanto a essa questão; a questão extremamente polêmica, né; existe hoje uma mudança da perspectiva, é em que não considera, não patologiza mais nenhuma questão de gênero em princípio. Coloca isso como uma diversidade. E eu tenho esse tema discutível na minha cabeça.

Eu tenho uma tendência de entender uma definição clássica de psicopatologia ou de transtorno, no sentido de a potencialidade do sujeito como um todo.. é.. qualquer prejuízo na potencialidade do sujeito como um todo é um transtorno. Em que não é só

o que tá manifesto ali que pode ser considerado patológico, mas é aquilo que é do potencial do sujeito que ele não atingiu; o negativo do sujeito é... a não atualização de todas as potencialidades do sujeito é um déficit no desenvolvimento dele e eu considero um transtorno. Então eu fico com dificuldade, pensando assim, de entender, por exemplo a homossexualidade em que não existe o potencial de uma relação que gere filhos e isso não seja um prejuízo do seu potencial e que portanto isso não é uma limitação do eu e eu tendo a enxergar isso como é... uma potencialidade do sujeito não desenvolvida, uma limitação do eu, e tendendo a associar isso com possíveis dificuldades com o desenvolvimento desse eu. Então a atualização muito do pensamento de gênero em geral ele vai pra despatologização da questão da diversidade sexual, e eu não... não combino com os conhecimentos que eu tenho mais fundamentais...

Não no sentido clássico da doença, porque eu acho que são duas teorias que elas têm que conviver. Primeiro é um direito a diversidade, né. Porque é muito problemático... porque o sujeito, quando ele se... O nascimento psicológico do sujeito não coincide com o nascimento físico; o nascimento físico ele... é zero ano de idade é o dia do aniversário dele; o nascimento psicológico do sujeito é quando “eu” existo, eu passo a consciência do mundo, eu já tenho uns três quatro cinco anos, e eu passo a me identificar com uma pessoa, aí é que nasce o eu, a identidade social, a identidade sexual do sujeito. Então o sujeito, quando ele fala assim “eu já nasci assim” ele nasce homossexual, ele nasce bissexual, ou nasce qualquer configuração de gênero dele, ele tem um percurso já anterior disso. Então eu acho que se a gente... a gente fica com um duplo problema: ou aceitar que o sujeito ele foi formado com a... ele é assim de fato e eu já trabalhei com pacientes em que eu ajudei ele a assumir sua identidade sexual, ajudei ele a conversar na família, porque ele é assim, ele foi formado assim. Mas eu não abro a perspectiva de detectar que ele possa ter sido formado dentro de uma configuração problemática, as vezes falta de amor do pai, falta de amor da mãe, dificuldades de ele se identificar com o sexo biológico dele. Então eu não abro... não elimino a possibilidade de ter um problema na formação desse eu, de que isso também possa ser prevenido. Por que eu penso que é possível que tenha um problema? Porque ele tem uma perda de potencial na vida dele, da relação hetero. Ele tem uma perda de relação com o outro, o outro sexo, então em última instância tem, ele vai se relacionar com uma pessoa do mesmo sexo, isso é uma limitação pra expansão, pra

uma diversidade dele, uma riqueza do “eu” que vai se relacionar com outro, outros universos, um é de Marte um é de Vênus, com outros mundos, que essa diversidade toda na verdade vai gerar riquezas, vai gerar pessoas, vai gerar crianças, então existe uma perda muito grande nisso, e eu não descarto a possibilidade de que essa investigação nos primeiros anos de vida e um cuidado pensando em termos de prevenção de doença mental, um cuidado das famílias que tão recebendo as crianças, os processos de identificação; as vezes violência dentro da família não permite que a pessoa se identifique, ou detesta a figura do pai ou só tem a mãe, então como é que vai ter um papel de masculino? Como é que vai ter... Então, diversos transtornos já podem ter participado na identificação do sujeito, e o sujeito quando ele nasce psicologicamente ele tem essa limitação, nessas riquezas... Então eu fico sempre... acho que tem dois princípios aí: um princípio de aceitação do sujeito como ele é, e ao mesmo tempo o princípio de um possível prejuízo na formação desse sujeito.

Então aí aquela coisa que cada caso é um caso, né. Sensibilidade pra perceber, já constituído, constituído com conflito, ou constituído com abertura ou não, e como é que vai evoluir esse sujeito, eu deixo em aberto assim, sabe? Então é meio complexo entender essa situação, eu vejo essa situação em geral, aí eu já vejo um problema cultural ao contrário, porque, de certa forma, a tendência hoje dentro do meio médico é a tolerância. Eu por exemplo acho um absurdo um sujeito transgênero, eu acho no limite do... da mutilação do sujeito sabe, é mais delicado falar isso sabe. Mesma coisa... o sujeito chega “ah tem alguém me perseguindo aqui, essa minha mão quer me matar” e tira, “arranca essa mão fora aqui”, vai lá e arranca a mão dele. Entendeu. Difícil.. até... mas cada um pensa o que pensa no mundo e é isso aí.

Eu tenho uma coerência com todo meu outro trabalho, com todo trabalho que eu faço que sustenta esse tipo de coisa, né. Eu tenho uma tendência naturalista, vamos dizer, né. Eu não sou um... Eu tenho uma tendência de que os limites são a natureza, né...ultrapassar os limites da natureza eu acho muito perigoso.

De qualquer maneira, eu vou botar assim é... o debate é fundamental. Então, eu acho então importante, não uma formação mas um debate, né? Porque a formação vem com essa coisa já formada que eu achei meio perigosa. Acho importante o debate. Não formação, mas talvez informação, discussões, né, sobre isso. Que nesse caso, por exemplo, eu sou um tradicional mas virei minoria entendeu, é curioso isso.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

Psicoterapia de grupo com inibição de tema pelo grupo. Mas dificuldade para abordar o tema com o paciente.

Bem, eu tive que...é... nós temos questão aí de um paciente, né. Então psicoterapia em grupos sobre isso e dificuldades de falar sobre isso.

Então psicoterapia de grupo e no caso tive até dificuldade, porque eu queria conversar sobre isso, e o paciente não queria conversar, que era um direito dele na verdade, foi um... Eu fiquei no limite aí da possibilidade de ultrapassar a... às vezes eu quero falar sobre um assunto com o paciente, a gente sabe alguma coisa de imprevisto, o paciente tá muito tempo sem falar sobre aquilo, e aí então, como eu acredito que o processo terapêutico passa por falar sobre essas coisas, então eu quero, mas o paciente não quer falar, então eu tive o contrário: inibição do paciente para falar sobre esse assunto livremente.

Então, psicoterapia de grupo com inibição do tema pelo grupo. Vou botar em geral. O grupo não está preparado pra falar sobre.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

Eu acho que não. Há propostas e... ações até quanto a questões de discriminação ou estigma em geral, não especificamente a discriminação racial, discriminação de classe, discriminação de gênero. O que a gente tem que pensar é que as discriminações muitas vezes, elas são em geral, é o espírito de dominação denunciado por Marx, o sujeito quer dominar o outro. E se utiliza... às vezes se utiliza de alguma roupagem, seja o outro isso, seja o outro aquilo, e as vezes a forma da discriminação não interessa muito, o que interessa muito é a discriminação e o poder de dominação sobre o outro, o abuso e a dominação. A questão da escravidão, né, escravizar é submeter o outro, mas isso se utiliza de diferentes roupagens pra isso. Acho a discriminação mais importante que a roupagens sabe? Acho que o sujeito que discrimina ele vai utilizar uma coisa ou vai utilizar outra, então cê debater todas as discriminações, parece que a discriminação é uma questão desse conteúdo em si;

mas acho que se o sujeito não tiver esse conteúdo vão utilizar outro tipo de discriminação. É uma tendência de discriminar as pessoas. Um jogo de forças na verdade, né. Um jogo de não liberdade em última instância, intencional, contra o jeito do outro.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

Eles contribuem para a discriminação e alienação em geral e do indivíduo, como um núcleo da alienação, essência do transtorno mental.

Eu acho que eles contribuem para a discriminação e a alienação em geral do indivíduo como um núcleo da alienação, essência do transtorno mental. Como chamavam os psiquiatras dos alienistas, que tratavam de alienação, dessa discriminação.

ANEXO K - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 8

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

(X) gênero (X) raça (X) classe (X) família

(X) classe social - fatores socioeconômico

(X) histórico de violência doméstica

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

Tais fatores podem contribuir com o adoecimento, contudo acredito que uma universalidade do tratamento. Os fatores acima contribuem para individualidade do sujeito, podem ser usados para sua saúde.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

(X) Um pouco

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

Considero importante uma matéria sobre o assunto dentro das formações e não uma formação exclusiva, para preparar os profissionais.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar ?

Nunca realizei nenhuma.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

(X) classe

É importante não resumir pessoas a determinada classe, as questões são fundamentais no que diz respeito à identidade. Gênero, raça são partes importantes para a formação da identidade. O profissional deve ter isso em mente, mas não altera a teoria.

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

A carga cultural de alguém influencia seu adoecimento: classe social, raça, religião ou gênero constituem essa carga, que vai ajudar o indivíduo a responder uma pergunta: “ Quem sou eu”.

A classe social interfere diretamente no adoecimento devido aos poucos recursos financeiros, que enfrentam o acesso aos profissionais e tratamento; dificulta o consumo da cultura, centralizado nas áreas mais nobres da cidade.

A cultura: arte, cinema, música, pintura - contribuem para o fortalecimento da identidade, por serem instrumentos de autoconhecimento.

A religião influencia no controle de impulsos e/ ou personalidade frágeis. Freud estruturou a semelhança entre o T.O.C (e as práticas religiosas).

A religião pode adoecer ou trazer saúde. Dependendo do uso que se faz.

A psicanálise sempre trabalhou com a diferenciação entre homem e mulher, mas em que sentido? Ser um homem é diferente de ser uma mulher, por questões sociais, lugar ocupado, inclusive na autonomia.

Nossa sociedade traz lugares pré-construídos. No homem o pênis está hipervalorizado e costuma ser detentor de toda carga erótica.

É comum o adoecimento neurótico masculino, ter como sintoma impotência.

Historicamente a histeria está ligada à mulher, pelo lugar que ela ocupa na sociedade. Entre o final do século XIX e começo do século XX. A mulher desconhecia o desejo sexual; ela era educada para compreender que orgasmo pertenciam ao homem ou às prostitutas. A repreensão cultural produziu a histeria. No século XXI existem muitos casos de histeria masculino, no meu consultório encontro uma proporção de 50% para cada.

Quanto a população trans, não conheço dados suficientes.

Sobre a raça tenho experiência com asiáticos. Os imigrantes mantêm a cultura de seus antepassados, já os filhos sofrem dupla influências da cultura asiática e brasileiro, o que gera uma cisão. A identidade fica fragmentada entre ser asiático ou brasileiro. Essa divisão gera o adoecimento psicótico ou de neurose grave.

ANEXO L - QUESTIONÁRIO RESPONDIDO 9

1- Você considera que fatores sociais, contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental, para além de questões biológicas, na sociedade que vivemos hoje?

(X) Sim

1- Sim. Fatores sociais contribuem no desenvolvimento de um transtorno mental. Mais além, acredito que fatores sociais influenciam a própria definição de um transtorno mental em um dado contexto histórico. Ter um transtorno mental, na verdade, nada mais é do que receber um diagnóstico de um psiquiatra, porque " transtorno mental" não é um conceito bem definido, tampouco homogêneo. Alguns deles têm base claramente biológica (esquizofrenia e transtorno bipolar), mas outros são construtos que dependem vastamente - quando não exclusivamente- do contexto histórico em que se vive. A título de exemplo, a raça negra já foi considerada inferior por psiquiatras alemães e brasileiros (Liga brasileira De Higiene Mental) e, sendo assim, uma predisposição hereditária para alcoolismo e sífilis. As mulheres, por sua vez, sempre foram alvos constantes da psiquiatria. No passado, foram super diagnosticadas com histeria por não se comportarem conforme a norma estabelecida por uma sociedade machista e paternalista.

Na década de 1980, Associação Americana de Psiquiatria (APA) tentou criar um diagnóstico (sem validade científica- embora os psiquiatras da associação atestassem o contrário) de transtorno da personalidade auto- derrotista, cujo critérios nada mais eram do que o comportamento esperado em alguém que sofre abuso constante (a consequência seria abrir uma brecha para que se importasse a culpa, "cientificamente", às vítimas de abusos/ relacionamentos abusivos, dando a elas um diagnóstico de transtorno de personalidade). Um último exemplo inclui a presença nos manuais diagnósticos da APA (o DSM), até a sua 3 edição (1980), de homossexualidade como transtorno mental.

Portanto, sim, fatores sociais contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais (e podem ser fatores de risco, proteção ou precipitantes), mas

também são determinantes no que diz respeito a que tipo de comportamento é classificado como transtorno mental pelos psiquiatras, em primeiro lugar.

2- Quais os fatores sociais a seguir/ou categorias estruturantes você considera relevantes observar para entender e cuidar de um paciente com algum tipo de transtorno.

2) Todos os fatores (contexto sociocultural amplo e específico) são relevantes para que se entenda e cuide de uma pessoa, independente se tenha um transtorno ou não.

3- Você considera que há um cuidado específico voltado a estes fatores/categorias? Quais por exemplo?

3) Há sempre que se entender o contexto sociocultural de uma pessoa em seu cuidado. O cuidado específico é ouvi-la e buscar entendê-la em sua individualidade, abrindo mão dos próprios valores e julgamentos.

Em alguns serviços de psiquiatria, é possível encontrar sub serviços especializados em cuidados específicos para determinadas populações (e.g. mulheres vítimas de violência doméstica, refugiados, transexuais e etc.). Contudo, essa não é a realidade para a expressiva maioria do país. Assim, cabe a cada médico, individualmente, atualizar-se e aprofundar-se sobre as questões de saúde mental em populações específicas - em grande medida isto depende de um estudo extracurricular. Contudo, antes de tudo, para além do estudo específico, é patente a postura de buscar ouvir e entender a pessoa dentro do seu contexto.

Portanto, a questão sobre se há um cuidado específico voltado aos fatores/categorias citadas depende, grosso modo, de dois fatores: do serviço de psiquiatria em questão e principalmente, da postura de um determinado médico e sua sensibilidade à diversidade.

4- No que tange a temática de gênero. Você considera importante entender este assunto?

(X) Sim

4) Sim, é importante entender do assunto.

5- Em referência à questão anterior, você se considera atualizado sobre esse assunto?

5) Considero-me um pouco atualizado sobre o assunto (isto é, relativamente atualizado).

Não sei se o suficiente. Há uma tendência, contudo, à difusão do conhecimento sobre o tema. Alguns exemplos que posso fornecer: provas de residência cobrando o assunto (eg. homonizaca, uso de pronomes, intervenção cirúrgica de transexuais), ligas acadêmicas fomentando a discussão de temas extracurriculares como saúde mental das mulheres e de negros.

6- Você considera importante uma formação para promover uma melhor compreensão das questões de gênero dentro da organização/instituição?

(X) Sim

Por quê?

6) Sim, é importante que a discussão sobre gênero ocorra na grade curricular dos alunos da área da saúde, e não apenas extracurricular.

7- Quais as atividades já realizadas com a temática de gênero que você pode citar?

7) Na minha instituição de origem, a Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES), existem a LIAPSI e LASC/ES (ligas acadêmicas de psiquiatria e saúde mental e saúde coletiva, respectivamente), que fomentam a divisão de temas como a saúde mental das mulheres e de negros.

8- Há propostas futuras para a realização de uma formação sobre essas questões?

8) De minha parte, tenho intenção de me envolver nas atividades do PROSOL (ambulatório transcultural do IPQ, em que se discute muito questões étnicas, classe, de gênero e culturais de forma geral).

9- Na sua opinião, como esses fatores/categorias que você aponta acima contribuem para a formação de transtornos mentais? Você tem um exemplo que ilustre a sua resposta?

9) Ver exemplo questão 1.