

# OFICINAS EXTENSIONISTAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: saúde mental e gênero em debate

*EXTENSION WORKSHOPS AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: mental health and gender in debate*

**Camila Viviane Lui de Sousa**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Foz do Iguaçu, PR, Brasil  
ca.viviane@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-6882-1508>

**Laura Janaina Dias Amato**

Universidade Federal da Integração Latino-Americana  
Foz do Iguaçu, PR, Brasil  
laura.amato@unila.edu.br  
<https://orcid.org/0000-0003-0339-1185>



## RESUMO

Saúde mental e gênero são discussões recentes e necessárias para compreendermos como os mecanismos de opressão sociais funcionam e adoecem mulheres na sociedade atual. Neste trabalho, discutiremos como a atenção à saúde mental foi construída historicamente e também a elaboração de políticas de assistência à saúde no Brasil, apresentando as mulheres como as mais impactadas tanto pela história quanto pela utilização dos equipamentos de saúde. Em seguida, apresentaremos a proposta de oficinas extensionistas que auxiliaram na abordagem de temas e conceitos complexos para um grupo de mulheres pacientes do CAPS II, com o intuito de compreender a relação entre saúde mental e violência de gênero. A ação de extensão é parte de uma pesquisa maior, fruto de uma dissertação de mestrado de uma das autoras.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Gênero, Centro de atenção psicossocial.

## ABSTRACT

Discussing mental health and gender are recent and necessary to understand how mechanisms of social oppression work and make women sick in today's society. In this paper, we will discuss how mental health care was built historically and also the elaboration of health care policies in Brazil, presenting women as the most impacted by history and by the use of health equipment. Then, we will present the proposal of extension workshops that helped in the approach of complex themes and concepts for a group of women patients of CAPS II, in order to understand the relationship between mental health and gender violence. The extension action is part of a larger research, the result of a master's thesis by one of the authors.

**Keywords:** Mental health, Gender, Psychosocial care center.

## Da loucura à saúde mental: um histórico sobre os cuidados em saúde mental

A relação da sociedade com a loucura foi transformada historicamente. Durante o Renascimento, por exemplo, estava ligada à percepção de transcendências, mas, ao longo do século XVII, segundo Foucault, os loucos passaram a ser reconhecidos "pela sua incapacidade para o trabalho e incapacidade de seguir vida coletiva" (Foucault, 2003, p. 73).

Nos fins do século XIX, no Brasil, a loucura é considerada uma doença mental, tornando-se monopólio da psiquiatria (Engel, 2000). Esse processo está contextualizado sob uma concepção de saúde como ausência de doença, com foco no biológico, que "passa a fragmentar o corpo em sistemas, órgãos, tecidos e células, estruturando um conhecimento cada vez mais especializado sobre cada função", chamado modelo biomédico (Batistella, 2007, p. 54). Segundo Zanello (2018), com a criação da clínica psiquiátrica nesse período, o louco é compreendido como um objeto com especificidade que deveria ser estudado e/ou tratado. Dessa forma, foi transformado em "doente mental", separado de outros grupos marginais e excluído em asilos específicos, os manicômios. Assim, em um contexto de separação em sua especificidade de "alienado mental", o sujeito com transtorno mental foi silenciado e passou a não poder falar sobre si mesmo, e a loucura foi objetivada como a "não razão".

Em meados do século XX, com a efervescência de uma série de movimentos sociais, iniciam-se questionamentos sobre o papel das instituições, entre elas, o Hospital Psiquiátrico, e se volta cada vez mais para intervenções fora de seus muros (Passos & Pereira, 2017). Esse processo é chamado de Reforma Psiquiátrica e, apesar do termo ser contraditório e aparentemente indicar "transformações superficiais", prevaleceu com a finalidade de "não criar maiores resistências às transformações, de neutralizar oposições, de construir consenso e apoio político" (Amarante, 1995, p. 180). Após a Segunda Guerra, iniciaram-se experiências por diversos países, como França, Inglaterra e Estados Unidos, e, no caso brasileiro, muito influenciado pela experiência italiana, com um "viés desinstitucionalizante". Logo, propunham o fim do manicômio e questionavam o conjunto de saberes que o fundamentavam (Amarante, 1995, p. 195). Na América Latina, em 1990 foi aprovada a Declaração de Caracas, na Conferência da Organização Panamericana de Saúde, que orientava a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica nas Américas, priorizando serviços comunitários e descentralizados não mais como um sistema hospitalar (OPAS, 1990). A partir desse processo, inicia-se a substituição de modelos de atenção, antes centrados na internação em hospitais, para modelos centrados nas comunidades, com seus territórios e equipamentos de saúde que propõem um olhar mais humanitário, cujo centro das ações é uma transformação cultural para que sejam construídos outros locais sociais para a loucura (Andrade, 2014). No entanto, esse processo não é uma mera modernização institucional e de psiquiatria, a luta antimanicomial está em um contexto das lutas sociais em que as explorações e opressões, como as de gênero, são compreendidas em sua relação com a loucura (Passos & Pereira, 2017).

No Brasil, a Lei n. 10.216 de 2001 versa sobre "a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental" (Brasil, 2001) e advém da Declaração de Caracas. Em consequência dessa lei, foi criada a portaria do Ministério da Saúde n. 336, estabelecendo que os Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) fossem organizados nas modalidades CAPS I, que atende aos municípios com 20 mil a 70 mil habitantes; CAPS II, que atende a municípios com 70 mil a 200 mil habitantes; e CAPS III, que atende aos municípios com população acima de 200 mil habitantes, sendo que os dois primeiros operam nos períodos matutino e vespertino, e o CAPS III é um serviço de atenção contínua 24h, possuindo estruturas físicas independentes dos hospitais, com um território e população de referência. O CAPS II, modalidade existente em Foz do Iguaçu, local de realização da pesquisa, apesar da população ultrapassar 200 mil habitantes, funciona das 8h às 18h com atividades que podem incluir atendimentos individuais, em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, além de atividades comunitárias que visam à inserção social do paciente. Ele funciona por meio da responsabilização da rede de cuidados em saúde mental, da supervisão de equipes de atenção básica, das unidades hospitalares e do cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos de saúde mental no âmbito do seu território (Brasil, 2002).

### **“Você é louca!”: Gênero, sociedade e saúde mental**

Há uma série de estudos sobre as origens da dominação da mulher pelo homem. Beauvoir afirma que o homem “só se pensa pensando o Outro (...) naturalmente sendo diferente do homem que se põe como o Mesmo. É na categoria do Outro que a mulher é incluída” (Beauvoir, 2009, p. 108). Ao analisar a contribuição do materialismo-histórico para pensar esta opressão, a autora exemplifica, tomando como base Engels, como essa perspectiva traz em si a ideia da emancipação da mulher ligada à emancipação econômica, como vemos:

A opressão social que sofre é consequência de uma opressão econômica. A igualdade só se poderá restabelecer quando os dois sexos tiverem direitos juridicamente iguais, mas essa libertação exige a entrada de todo o sexo feminino na atividade pública (Beauvoir, 2009, p. 89).

Em sentido semelhante, a partir do questionamento sobre a situação social das mulheres, Gayle Rubin (1993), em diálogo ao questionamento de Marx sobre a situação da pessoa escravizada, inicia o debate em “O tráfico de mulheres” apontando quais relações transformam uma mulher em uma mulher oprimida. A autora aponta que:

O que é um escravo negro? Um homem da raça negra. Uma explicação é tão boa quanto a outra. Um negro é um negro. Ele só se torna escravo em determinadas relações (Marx in Rubin, p. 2, 1993).

Para Rubin (1993), no entanto, há críticas e questões a algumas teorias que não se ocupam e não levam em consideração as diferenças da experiência social entre as diferentes camadas sociais, ou seja, raça e classe estão dissociadas. Na entrevista que oferece a Judith Butler, Rubin critica abordagens que não oferecem espaço para o debate da opressão de gênero.

Louro (1997) descreve a formação do conceito *gender* (gênero) que passa a ser utilizado de forma a se distinguir de *sex* (sexo), ou seja, distancia-se assim o caráter centralmente biológico das diferenças entre homens e mulheres. A autora coloca o foco no caráter social dessas distinções. Para ela, a reivindicação da igualdade é pressuposto de diferenciação, ou seja, há o pressuposto de que sujeitos diferentes sejam compreendidos como equiva-

lentes não idênticos. Dessa forma, entende-se que a igualdade que se almeja é a política, econômica e social, mas as diferenças são reconhecidas. Assim, as diferenças são "percebidas como tendo a ver tanto (ou mais) com a raça, a classe ou a etnia quanto com o gênero ou a sexualidade per se"(Lauretis in Louro, p. 47, 1997).

Assim, a partir dessas perspectivas de gênero, é possível lançar outro olhar sobre a psiquiatria. Showalter (1985) destaca que muitos teóricos têm a atenção voltada à aliança entre a mulher e a loucura. Além das mulheres serem predominantes em números de casos, também são predominantemente representadas como irracionais, e os homens, como detentores da razão. A loucura em si é metaforicamente feminina e, mesmo quando experienciada pelo homem, sua representação é tida como uma doença de mulher (Showalter, 1985).

Há estudos de prontuários do século XIX (Engel, 2000) em que foi observado que as razões dos acompanhamentos em Saúde Mental das mulheres eram diferentes das dos homens. Em relação às mulheres, este acompanhamento se dava principalmente por questões relacionadas à sexualidade e, no caso dos homens, sobretudo por dificuldades com os papéis de trabalhador e provedor. Logo, observa-se a importância de um olhar específico para as mulheres e, por meio dos estudos epidemiológicos que levam em consideração a variável gênero, é reconhecida a necessidade de pesquisas que colaborem com a análise de como os papéis de gênero e os estereótipos sociais podem influenciar a expressão de saúde mental (Zanello, 2017). É possível observar que os processos de subjetivação do que é ser homem e do que é ser mulher perpassam pelo significado do que é estar adoecido mentalmente atravessados por diversas instituições e profissões, inclusive, a de cuidado (Andrade, 2014).

Outro marcador social importante que podemos relacionar com o corpo ou com suas diferenciações é a raça. Gênero e raça estão ligados um ao outro em uma sociedade na qual os sistemas de poderes se conectam e assim podem influenciar a saúde mental. Exemplo disso é que as mulheres têm duas vezes mais chances de apresentar transtornos mentais do que os homens, sendo que a probabilidade é maior quando se trata de mulheres negras e pobres. Além disso, essa diferença está concatenada à diferença de gênero e raça, não ao sexo, ou seja, a razões sociais, e não biológicas. (Brasil, 2013).

## As oficinas

A escolha pela temática que liga gênero e saúde mental veio por meio da percepção, pela prática como trabalhadora da saúde mental desde 2012<sup>1</sup>, das imbricações desses dois eixos. Atuo como terapeuta ocupacional desde minha formação, em 2008, e tenho experiências em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que ajuda pessoas com dependência em álcool e outras drogas, além de também já ter trabalhado com adultos, crianças e adolescentes com outros transtornos mentais. Atualmente, estou locada em um CAPS infantojuvenil, na cidade de Foz do Iguaçu. Em 2019, finalizei a especialização em Direitos Humanos na América Latina, pela UNILA, com a apresentação do trabalho de conclusão de curso: "Saúde mental e gênero sob a perspectiva dos direitos humanos: uma revisão no campo da Terapia

<sup>1</sup> Apesar do artigo ter sido escrito e formatado a quatro mãos, somente uma das autoras atuou como pesquisadora principal, que é também terapeuta ocupacional. Portanto, haverá, a partir de agora, alterações na designação verbal, ora no singular, quando a ação vincula-se diretamente à pesquisadora principal, ora no plural, quando o artigo foi revisto pelas duas autoras.

Ocupacional", no qual percebi a falta de produção que concatenava diretamente essas duas linhas no meu campo profissional.

As mulheres são muito presentes como cuidadoras, principalmente nos estratos mais baixos e menos remunerados das profissões de cuidado, mas também como pacientes, o que não é diferente dentro dos equipamentos de saúde mental. Assim, pelo interesse na temática de gênero e pela prática no campo da saúde, avaliei a necessidade de aprofundar tais estudos. O sofrimento mental e social marca essas mulheres, sendo um dos aspectos de histórias de vidas ricas e complexas: todas elas são mulheres oriundas da classe trabalhadora e trazem em si outras marcas e ainda os desejos e projetos de uma vida melhor. Por isso, pensar na questão de gênero no adoecimento possibilita a não manutenção dos estereótipos e dos lugares comuns das mulheres que colaboram para a sua subjugação. A desconstrução da ideia de uma natureza feminina e a compreensão da singularidade que o processo saúde-doença tem para cada pessoa podem contribuir para novas práticas de cuidado (Andrade, 2014).

Propusemos uma ação de extensão que foi realizada de setembro a novembro de 2019, contando com participação máxima de seis participantes. A ação de extensão denominada 'Saúde Mental, Comunicação e Gênero: Oficinas Educativas e Atenção Psicossocial', com dez encontros semanais, considerando-se a primeira visita ao CAPS II e a devolutiva realizada em espaço externo a esse equipamento público no Fórum de Novas Abordagens de Saúde Mental. O trabalho foi apresentado à equipe presente nesse fórum e logo depois foram realizadas as oficinas observando-se a importância de um olhar específico sobre gênero e saúde mental. O trabalho de campo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Foz de Iguaçu que atende à população adulta com sofrimento mental grave.

O método escolhido para as oficinas foi o terapêutico-educativo em grupo, com abordagem baseada na comunicação interpessoal e dinâmicas específicas, com uso de materiais de apoio escrito e audiovisual como ferramentas para mediar os diálogos. Optou-se por utilizar pouco a linguagem escrita por não se saber a escolarização das participantes e, quando utilizada, foi com a mediação da pesquisadora que escrevia e lia os textos. Foram tratados temas da atualidade e estes foram relacionados às mulheres, tais como: a violência de gênero, o trabalho feminino, corpo e pressões estéticas e autocuidado. Tais temas foram escolhidos por serem destaques no movimento feminista e por serem temáticas das quais já tinha algum contato/conhecimento para conseguir facilitar as oficinas. A ordem dos temas foi de escolha aleatória, exceto o primeiro encontro, em que se discutiu sobre o que é ser mulher na sociedade atual. O resultado das discussões colaborou para levantar outros debates que foram aprofundados nos encontros seguintes. O penúltimo tema era sobre violência contra a mulher, escolhido propositalmente ser o último, pois, para abordar tal tema, foi considerado que seria necessário ter mais vínculo e, dessa forma, mais tempo de trabalho com as participantes, já que possivelmente surgiriam temas sensíveis nestes encontros.

Os critérios para participar das oficinas eram: ser mulher cis ou trans (apesar de nenhuma ser indicada a essa oficina); ser paciente do CAPS II; e não ter limitações cognitivas significativas ou deficiência intelectual, pois alguns temas a serem tratados tinham algum grau de complexidade, por isso, a habilidade cognitiva das mulheres deveria ser identificada pelos profissionais, já que eles tinham acesso ao perfil e diagnósticos delas. Não era um

grupo obrigatório e nem fechado só para as mesmas pacientes, ou seja, diversas mulheres foram convidadas enquanto as oficinas estavam sendo realizadas; porém, vários encontros contavam com a presença das mesmas participantes. Cabe destacar que, apesar de tomarmos em consideração a questão da raça, todas as participantes se declararam como brancas, fazendo com que nossa análise não aponte discussões específicas interseccionais.

A proposta metodológica do projeto baseou-se em práticas educativas que visam fortalecer o conhecimento, percebendo a saúde mental de forma integral e humanizada. Para a criação e desenvolvimento do projeto, foi utilizada a pedagogia da educação popular proposta por Paulo Freire (2005), possibilitando a participação das usuárias do equipamento, a valorização do diálogo e o desenvolvimento da expressão e autonomia de todas.

O Quadro 1 apresenta como foram organizadas as oficinas, desde sua idealização com a equipe até o fechamento das atividades. Denominaremos “encontros” todo contato com profissionais do equipamento e oficinas, as práticas e atividades em grupos com as usuárias do serviço, mediadas pela pesquisadora ou algum profissional do equipamento. Em média, as oficinas duravam entre uma hora e uma hora e meia, iniciando-se às 14h.

**Quadro 1 – Apresentação dos encontros realizados**

Encontro 1	03/set	Conversa com profissional do CAPS II e coordenação: Apresentação do projeto
Encontro 2	10/set	Participação da pesquisadora, como ouvinte, da Atividade Setembro Amarelo, organizada pela CVV. - Realizado primeiro contato com algumas participantes
Encontro 3	17/set	Roda de Conversa – O que é ser mulher na sociedade atual?
Encontro 4	24/set	Diferenças entre homens e mulheres
Encontro 5	01/out	Autocuidado
Encontro 6	08/out	Pressão estética e o corpo
Encontro 7	15/out	Abordagem filmica. - Filme: Absorvendo o Tabu
Encontro 8	22/out	Trabalho da mulher e trabalho doméstico
Encontro 9	29/out	Roda de conversa – Violência contra a mulher
Encontro 10	05/nov	Finalização
Encontro 11	20/nov	Com a equipe do CAPS II, atividade realizada em contexto externo ao CAPS, no Fórum de Novas Abordagens em Saúde Mental

Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Em 03/09/2019, foi realizada a primeira visita ao CAPS II, durante a qual houve a apresentação do projeto e das propostas de temáticas, os critérios para convite às oficinas e explicações de eventuais dúvidas. Na reunião, estavam presentes a coordenadora do CAPS II e também a profissional da Terapia Ocupacional da unidade. Assim, foram apresentados os detalhes do Projeto de Extensão, seus objetivos, cronograma, temas, abordagem e a metodologia a ser utilizada. As atividades teriam início na semana seguinte, mas, conforme informação da coordenadora, já estava agendada uma atividade com o Centro de Valorização da Vida (CVV), optando-se, assim, em começar as oficinas na semana subsequente. Porém, participei como ouvinte na atividade do CVV, para estabelecer eventuais contatos com possíveis pacientes que participariam das oficinas.

## Oficinas ofertadas

### Oficina 1: O que é ser mulher na sociedade atual?

Em 17/09/2019, foi realizada uma roda de conversa sobre o tema: "O que é ser mulher nos dias atuais?". Tiveram seis participantes além da monitora da ação de extensão e a terapeuta ocupacional do equipamento, essa profissional só participou desse primeiro encontro. As participantes tinham idades diversas, entre 30 e 59 anos, e não obtivemos informações quanto ao diagnóstico de cada uma; no entanto, algumas delas relataram sofrer de tristeza, depressão e esquizofrenia. Em um primeiro momento, nos apresentamos, dizendo o nome e o que mais gostamos em relação à cor, fruta e lazer.

Após este primeiro momento, apresentamos o projeto de extensão e foi exposto o que seria debatido em cada encontro e a proposta temática daquele dia: "O que é ser mulher nos dias atuais?". Para tanto, a atividade proposta era buscar em revistas figuras de mulheres que representassem esse tema. De alguma forma, todas escolheram imagens que se relacionavam às suas histórias de vidas: mulheres com luvas de boxes, como lutadoras, mulheres com jaleco, mostrando a importância e intenção de se manterem nos estudos, mulheres maquiadas e com vontade de terem mais cuidado consigo mesmas. Os recortes das revistas são apresentados nas figuras 1 e 2.

Figura 1 – Oficina 1



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Figura 2 – Oficina 1



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Uma senhora de meia-idade, a mais velha do grupo, escolheu uma imagem de uma mulher com um cachorro, pois gosta de animais e, inclusive, faz terapia com eles em outro espaço externo ao CAPS II; a senhora, além disso, gosta de ver e sair com as amigas. Falou sobre a importância de estar em um coletivo e socializar em espaços públicos, sobre atividade física e, por fim, sobre como todos esses elementos colaboram para que ela esteja mais saudável.

Ao final, apresentei algumas imagens com dados sobre as vivências tipicamente femininas, como assédio no transporte público e desigualdade salarial, e debatemos que ser mulher nesse momento atual também é enfrentar essas disparidades, além de sofrimentos e adoecimentos.

Esse foi o primeiro encontro, o qual considerei interessante. A utilização de revistas e imagens, ademais, foi positiva, visto que facilitou a participação de todas e estimulou a retornarem aos grupos seguintes. Não houve resistência em relação à proposta, pelo contrário, foram participativas.

### **Oficina 2: Diferença entre homens e mulheres**

Em 24/09/2019, foi realizado, em um primeiro momento, um resgate das atividades da semana anterior. Todas disseram que gostaram do encontro, principalmente porque conseguiram falar sobre si mesmas. Falar sobre si em muitos momentos trouxe à consciência os processos que essas mulheres passaram, como, por exemplo, sobrecarga de trabalho, temática que, nas oficinas, foi relacionada com questões da sociedade capitalista atual, deslocando-as de uma culpabilidade individual de se sentirem frustradas ou cansadas para questões associadas às relações sociais. Ter uma escuta ativa para essas demandas também



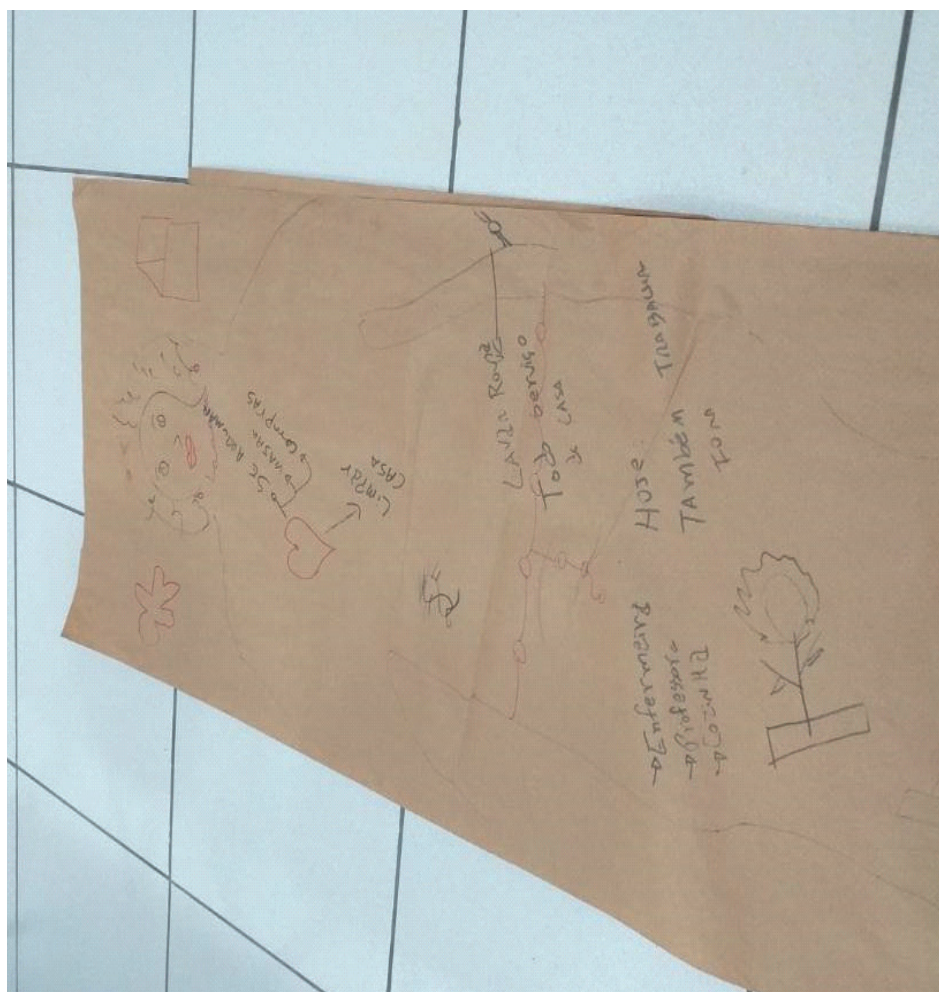
é importante para o processo terapêutico, ou seja, não se deve observar só o adoecimento, mas em que contextos se expressa.

A dinâmica desse novo encontro foi explicada da seguinte forma: com papel *Kraft* aberto no chão, duas das participantes deitaram sobre ele e contornamos seus corpos, sem detalhes; disse apenas que um seria um homem e o outro uma mulher.

Depois desse primeiro momento, lancei perguntas norteadoras. A primeira pergunta foi sobre as diferenças de gêneros desde criança: O que fazem as meninas e os meninos em relação ao brincar? Quais são as suas diferenças de vestuário? Os pais criam de forma diferente filhos e filhas?

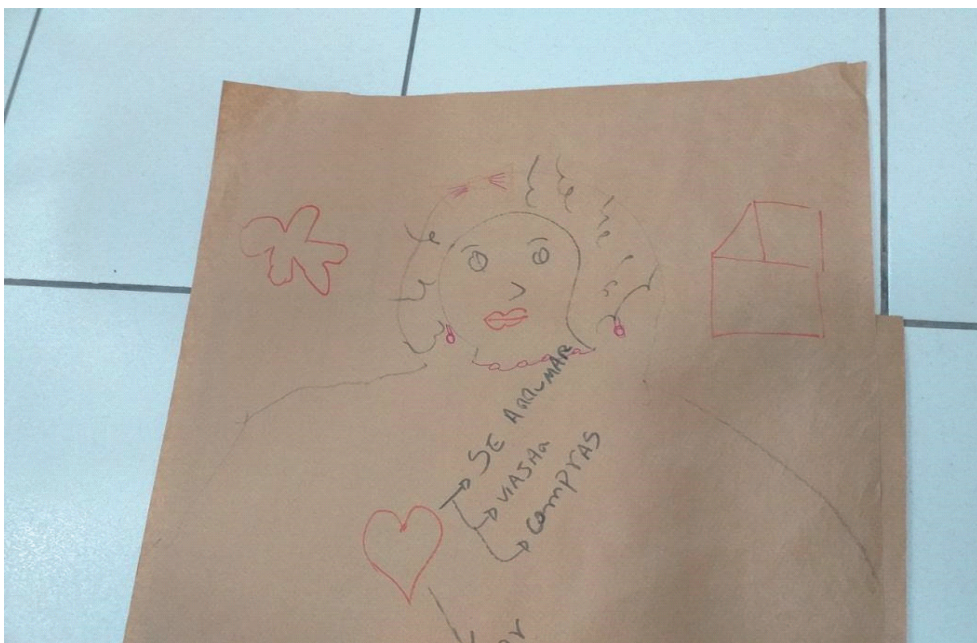
A partir dessas questões, houve um debate e foram realizadas intervenções nas figuras para diferenciar homens e mulheres, não só pelas características físicas, mas também por ocupações e interesses. No corpo que representava a mulher, foi desenhado algo que remetia a uma casinha e a uma boneca; além disso, no coração da mulher, foram indicadas as expressões 'se arrumar, compras, limpar a casa, viajar', conforme vemos nas figuras 3 e 4.

Figura 3 – Oficina 2



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Figura 4 – Oficina 2



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

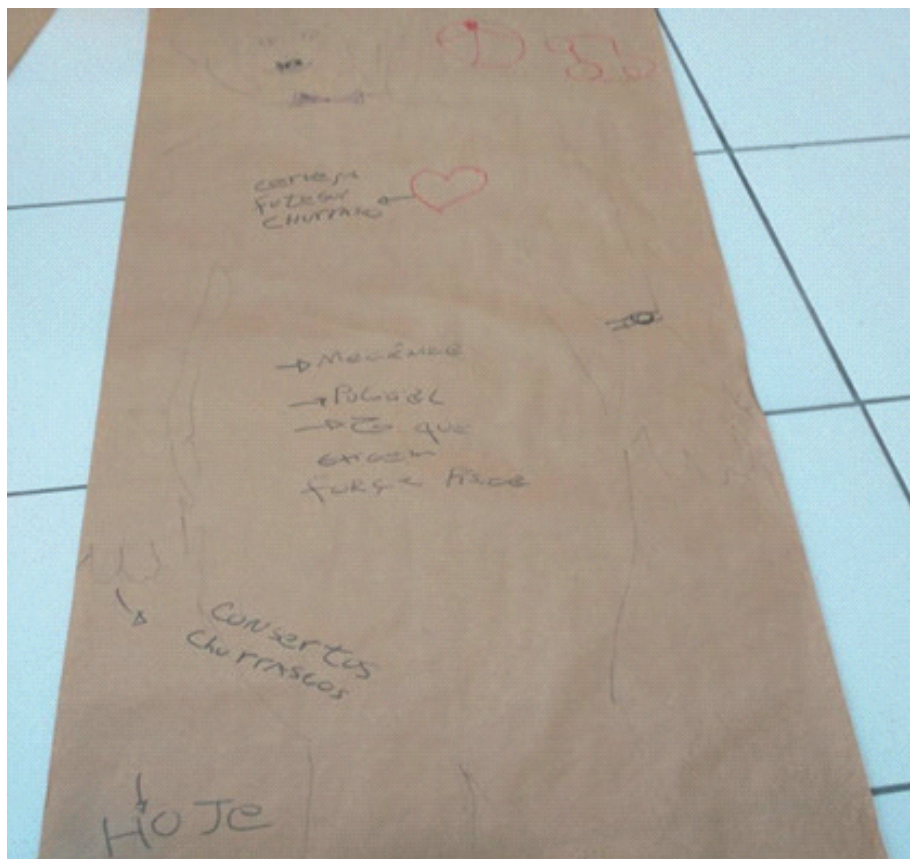
No coração do homem, foram escritas as palavras "cerveja, futebol e churrasco", como podemos observar na figura 5.

Figura 5 – Oficina 2 homem



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Figura 6 – Oficina 2 homem



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Na mão da mulher, as participantes escreveram “todo o serviço de casa” (figura 3); na mão do homem, “concerto, churrasco” (figura 6). Mesmo reproduzindo estereótipos sociais, foram apresentadas críticas sobre os afazeres domésticos serem predominantemente femininos e como isso impacta a saúde das mulheres.

As quatro participantes presentes falaram de suas experiências quando meninas. Muitas delas tiveram pouco acesso ao brincar e aos brinquedos industrializados, faziam bonecas de sabugo de milho; suas infâncias transcorreram com muitas limitações, muitas cuidavam também da casa e dos irmãos mais novos.

A partir dessas discussões, foi realizada uma conexão desses contextos limitantes com o fato de, ao longo de suas vidas, elas terem tido pouco acesso ao estudo e ao lazer. Em relação ao mundo do trabalho, levantei se haveria diferenças sobre as profissões, pois no desenho as participantes destacaram as ocupações de enfermeira, professora, cozinheira e também indicaram que a mulher hoje também trabalha fora (conforme figura 3). No desenho da figura masculina, indicaram como profissões mecânico, policial e “trabalho que exige força” (conforme figura 6). Conversamos sobre algumas mudanças em relação aos papéis, tanto em relação aos homens quanto às mulheres no contexto atual, e levantamos como exemplo esta reflexão: hoje as mulheres estão trabalhando em áreas hegemonicamente masculinas, mas, por outro lado, essas mudanças em relação ao trabalho sobrecarregam

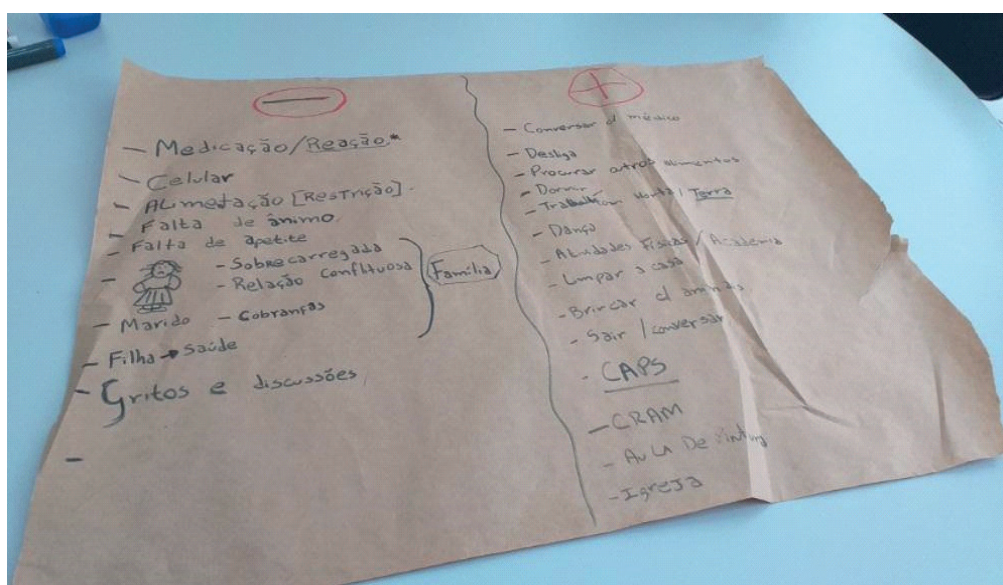
as mulheres, já que o trabalho doméstico foi acumulado junto às novas ocupações gerando uma dupla jornada e uma sobrecarga mental.

Achei positiva a intervenção, pois, apesar de reproduzirem questões muito enraizadas na nossa sociedade, como os papéis de gênero que são apreendidos desde a infância, as participantes conseguiram ao mesmo tempo evidenciar que eles existem na nossa formação social e criticaram a posição da mulher em alguns contextos, principalmente relacionados ao trabalho doméstico e à remuneração desigual. O uso de materiais colaborou para mediar os debates.

### Oficina 3: Autocuidado

Em 01/10/2019, o tema da oficina foi o autocuidado. Em um primeiro momento, a dinâmica do dia foi apresentada: as participantes tinham que listar em um papel *Kraft* pontos positivos e negativos de seus dias, conforme vemos na figura 7.

Figura 7 – Oficina 3



Fonte: Elaboração da Autora (2021)

Informamos que teríamos uma rodada em que todas falariam primeiro os pontos negativos e, depois, os positivos, mas, durante as falas, esses pontos se misturaram. Como questões negativas, foram levantados fatos, situações e contextos que geram estresse no cotidiano das participantes; entretanto, também foram discutidos pontos positivos e estratégias que colaboram para amenizar ou lidar com as situações-problemas levantadas.

A partir dessa proposta, as cinco participantes trouxeram questões de suas vidas. Uma delas relatou como as medicações interferem no seu cotidiano, com os efeitos colaterais, e também como o celular a incomoda com mensagens ou ligações, principalmente quando está tentando dormir. Mais de uma participante concordou com o que foi dito sobre as medicações; elas entendiam que era necessário tomá-las naquele momento, mas não gostavam dos efeitos colaterais e da falta de perspectiva de eliminá-las de seu tratamento. Além disso, outra mulher relatou que tinha falta de ânimo para realizar atividades domésticas,

mesmo quando se programava para realizá-las, e essa falta de energia também afetava seu apetite, fazendo com que ela deixasse de comer, algo recorrente para quem toma medicações psiquiátricas.

Algo que foi possível observar e que praticamente todas elas relataram referia-se aos relacionamentos familiares, sobretudo no que diz respeito aos conflitos diretos com noras e maridos e à sobrecarga no cuidado com os netos. Uma participante em específico falou do conflito com o marido e como a vida ativa que ela tem hoje, fora da esfera doméstica, o incomoda; disse que se sentia cobrada em ser somente uma dona de casa e que não queria isso e nem se identificava com esse papel.

Os pontos positivos que observavam em seus cotidianos foram: atividades físicas, como dançar, ir à academia, trabalhar com a horta, desligar o celular, sair, conversar com as pessoas, brincar com animais, dormir, ir à aula de pintura e frequentar a igreja; citaram também como benéficos os equipamentos públicos como o próprio CAPS II e o CRAM (Centro Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência). As próprias participantes notaram que, em relação aos aspectos no seu cotidiano, existiam mais itens positivos do que negativos. Nesse sentido, foi debatido como esses aspectos positivos fazem parte do autocuidado. As conclusões conjuntas foram que os espaços sociais e de fortalecimento, como os serviços públicos de saúde ou de assistência, colaboram para manter a saúde, além de atividades de lazer ou de aprendizagem. Esse dia foi finalizado com uma atividade de alongamento e respiração guiada.

A oficina de autocuidado foi um dos encontros mais leves, talvez por tentar focar em aspectos positivos que já existiam no cotidiano dessas mulheres. Compreendi que a atividade foi potente por trazer reflexões sobre autocuidado de maneira diferenciada, já que este foi associado à saúde física - justamente por isso, houve a finalização com uma prática corporal - e à saúde mental. Cabe destacar, ademais, que não há uma receita para todos, devemos refletir sobre o que colabora para nos sentirmos bem para buscar esses espaços (ou situações, pessoas, atividades, entre outros) e o que faz nos sentirmos mal e nos afastarmos disso.

#### **Oficina 4: Pressão estética e corpo**

Em 08/10/2019, houve a participação de seis mulheres e foi trabalhado o tema da pressão estética. Iniciamos com a seguinte dinâmica: entregamos uma bolsinha para as participantes e elas deviam abrir e comentar, ao ver a imagem dentro da bolsa, as qualidades físicas e de personalidade da pessoa que viam. Dentro da bolsa, contudo, o que havia era um espelho, ou seja, elas deveriam ver sua imagem e fazer os comentários sobre si.

Algumas se surpreenderam e sentiram dificuldade em falar sobre qualidades físicas, dizendo apenas: "essa pessoa já foi bonita", mas conseguiram desenvolver mais sobre as qualidades de personalidade. No geral, viam-se como caridosas, cuidadosas com outros e sensíveis, características essas que geralmente as sobrecarregam com o cuidado com os filhos, netos, casas, entre outros.

Foi debatido como a imagem na mídia expressa muitas vezes um ideal de beleza que não existe. Uma das participantes, a mais jovem do grupo, relatou ter adoecimentos relacionados diretamente com a questão do corpo: anorexia e bulimia. Era a primeira vez que essa paciente participou do grupo e conseguiu expressar como sua relação com o corpo era

difícil, mas estava melhor; ela, inclusive, tinha problemas de relação com sua mãe e, apesar de não aprofundar muito nessa questão, ficou subentendido que a autoridade materna a pressionava em relação ao seu excesso de peso.

A intenção nessa oficina era provocar a discussão sobre padrões de beleza e as pressões estéticas que as mulheres sofrem para segui-los, como isso as (nos) afeta e, muitas vezes, adocece. Não havia a intenção de trabalhar especificamente sobre as questões de distúrbios alimentares, mas se notou a importância da discussão levantada, a partir da intervenção da paciente, em que foi possível relacionar diretamente a pressão estética aos corpos das mulheres como fator de adoecimento.

### **Oficina 5: Abordagem filmica**

Em 15/10/2019, foi projetado o filme: "Absorvendo o Tabu", o qual retrata mulheres indianas que tinham um negócio de venda de absorventes. O "tabu" que nomeia o filme é sobre a menstruação, tema muitas vezes não debatido, nem mesmo entre as mulheres. A intenção com essa abordagem era dar continuidade às temáticas do autocuidado e do corpo tratadas nas oficinas anteriores.

Nessa data a pesquisadora não estava presente; dessa forma, foi combinado com a equipe do CAPS II que seria transmitido o filme e a discussão seria realizada no próximo encontro.

### **Oficina 6: Trabalho da mulher e trabalho doméstico**

No início da oficina, foi discutido um pouco sobre o encontro anterior. Elas acharam interessante o conteúdo do filme e relataram que não o viram em sua totalidade por problemas de conexão, mas compreenderam a temática.

Após isso, iniciamos a oficina do dia 22/10/19 com o tema "Trabalho doméstico e trabalho da mulher". Para facilitar o debate, assistimos ao capítulo 5 da série "Eu, trabalhadora doméstica", intitulado "Nossa voz ecoa". Em que foi apresentado o trabalho doméstico, realizado, em sua maioria, por mulheres negras.

As cinco participantes já tinham sido domésticas, falaram de problemas e maus tratos por parte dos patrões, principalmente relacionados aos baixos salários, às situações de falta de respeito e à demanda por trabalho que não era combinada, como limpeza de outros espaços não acordados e duplo trabalho com cuidados de crianças. Todas as pacientes participantes já haviam realizado trabalhos assim, relacionados na nossa sociedade à mulher, seja no cuidado, no ensino ou com tarefas de organização, como babá e professoras. Relataram também as duplas jornadas de trabalho, já que também realizavam trabalho doméstico em suas residências.

Foi notado que o trabalho como doméstica era uma opção para situações em que não conseguiam se inserir no mercado de trabalho formal, já que a maioria que atuou como doméstica foi em contexto informal; dessa forma, senti que se identificaram com o episódio. Apesar de ter ampliado o debate para outras temáticas como precarização e desigualdade salarial em comparação com os homens, foi predominante a discussão em torno do cuidado doméstico no ambiente familiar, sempre relacionado a uma sobrecarga e ao trabalho como

doméstica, ou seja, a dupla jornada. Senti que foi um espaço no qual elas conseguiram relacionar o episódio com suas trajetórias de vida.

### **Oficina 7: Violência contra a mulher**

Em 29/10/19, abordamos o tema da violência contra a mulher. Lemos uma história fictícia para as participantes, baseada em um jogo educativo para não violência (Rojão *et al.*, 2011), de uma jovem que gostava de sair para dançar, conheceu um moço e começaram a namorar. A partir de então, ele começou a querer controlar sua roupa, a afastá-la de amigos e familiares. Algumas perguntas nortearam a conversa: O que pode ser considerado sinal de uma relação abusiva no caso apresentado? O que distingue esse tipo de relação de uma relação saudável? Em sua família, conversava-se sobre relações amorosas? Você já vivenciou uma relação abusiva?

Todas concordaram que os sinais de relação abusiva na história começaram a aparecer assim que o namorado quis restringir os tipos de roupa de sua namorada e as relações sociais dela. As participantes disseram que relações saudáveis são aquelas que envolvem respeito e cuidado recíproco. Todas falaram de experiências de relações abusivas, sendo que algumas delas se separaram por conta disso e outras disseram que tentaram permanecer na relação, mas sempre com a condição de mudanças de seus parceiros.

Após essa etapa, foram citadas pela pesquisadora as diversas formas de violência, que não são só físicas, mas também psicológicas, patrimoniais, domésticas e sexuais; esse último tipo de violência, por exemplo, pode ocorrer dentro de relações íntimas.

Nessa data compareceram quatro participantes, sendo que duas falaram ter sofrido violência sexual, uma por parte do padrasto na infância e outra dentro de seu casamento; ambas relacionavam essas experiências com os seus processos de adoecimento. Foi realizado o acolhimento dessas mulheres, tanto por mim quanto pelas outras participantes, agradei por sentirem confiança de compartilhar conosco, reiterarei o quanto é difícil falar sobre isso, mas expus que o relato também pode ajudar a reelaborar o trauma e a se fortalecer. Todas as mulheres participantes desse grupo estavam em terapia e se conheciam de outro grupo que participavam, o que facilitou a interação.

A escolha por abordar essa temática por último foi intencional, já que foi priorizada a construção de relações de confiança nesse processo, para que as participantes se sentissem à vontade e confiantes em apresentar as situações de vulnerabilidade que vivenciaram. De fato, a avaliação é que essa escolha foi acertada pela densidade de relatos de experiências dessas mulheres. Infelizmente, todas já haviam passado por algum tipo de violência, principalmente dentro das relações íntimas.

Foi uma escolha ativa deixar essa temática para uma das últimas oficinas, pois foi comprovado que foi necessário tempo e alguns encontros para essas mulheres trazerem suas experiências, mesmo que dolorosas, ao sentirem segurança nesse um espaço seguro.

### **Oficina 8: Finalização**

Em 5/11/2019, ocorreu a finalização das oficinas. Nessa data, fizemos uma retrospectiva. No geral, todas as participantes gostaram da metodologia do trabalho, citaram espe-

cificamente a importância de realizar atividades diferentes - como dinâmicas, produção de desenhos, uso de revistas e filmes etc. - para tratar os temas. Indicaram que gostariam que as oficinas continuassem e, diante dessa demanda, foi realizado o compromisso de passar a reivindicação para a equipe do CAPS II, o que foi realizado.

Em relação ao tratamento do tema geral sobre as mulheres, as participantes relataram que foi importante para elas; algumas passaram a notar e refletir, de modo diferente, sobre situações e assuntos, como o trabalho doméstico e as diferenças de gênero.

Notei que, de acordo com o observado nos encontros, as principais temáticas relacionadas com o adoecimento mental foram: corpo, trabalho, família e violência. Essas temáticas foram exploradas em outro momento do trabalho, não fazendo parte do projeto de extensão.

### **Devolutiva para equipe CAPS II**

Em 20/11/2019, ocorreu o Fórum de Novas Abordagens em Saúde Mental em Foz do Iguaçu, espaço em que a gestão municipal incentiva os trabalhadores da saúde mental a participar. Em um dos grupos de trabalho, apresentei os resultados da pesquisa da oficina, na qual a equipe do CAPS II, incluindo a coordenadora que estava no fórum, participou.

A atividade foi realizada em contexto externo ao CAPS II e com outras apresentações de trabalho, mesmo assim os participantes tiveram interesse e gostaram do retorno positivo sobre esse tipo de intervenção com um olhar diferenciado para as mulheres.

### **Considerações finais**

A partir deste trabalho, pudemos observar que existem relações entre gênero e saúde mental; nesse sentido, defendemos que ser do gênero feminino impacta, de maneira diferenciada, esse aspecto da saúde. Tendo em vista que as mulheres estão inseridas no trabalho e levando em consideração que possuem corpos diferenciados em relação aos homens, percebe-se que são subjugadas, contribuindo para o adoecimento delas.

O corpo, então, não pode ser compreendido só pela sua experiência individual, ele é atravessado pela classe, raça e gênero. Os adoecimentos mentais, em suas diversas formas, o que inclui os transtornos alimentares e a automutilação, expressam relações sociais e formas de subjetivação dos corpos na nossa sociedade; sendo assim, são também sintomas de um adoecimento social.

Sobre a forma como essas mulheres percebiam seu tratamento e inserção nos equipamentos de saúde, foi possível notar que, em linhas gerais, o CAPS, para as mulheres participantes dessa pesquisa, era um espaço no qual se sentiam acolhidas e que colaborava para seus processos de tratamento.

Aqui queremos nos distanciar das visões que compreendem e justificam o que chamam de doenças mentais como algo da natureza feminina, relacionados às mudanças hormonais e à fragilidade biológica. Nesse mesmo sentido, atentamos que o próprio processo de realizar um diagnóstico também está inserido dentro de uma perspectiva de estereótipos de gênero. Frequentemente tais dimensões apresentadas e vivenciadas pelas mulheres, como as pressões estéticas, más condições de trabalho, sobrecarga com o cuidado



doméstico e violências, são somente traduzidas em sintomas; frente a isso, essas mulheres são simplesmente medicadas, e não cuidadas em suas complexidades e nem compreendidas em sua inserção em uma sociedade patriarcal e capitalista. Em nosso estudo, todas as mulheres que participaram eram da classe trabalhadora e poucas mulheres não brancas participaram - da oficina três, sendo que duas permaneceram durante toda a pesquisa e foram entrevistadas para o momento seguinte da pesquisa. Havia semelhanças com as demais mulheres - já descritas acima, mas o que se conseguiu observar sobre ambas foram as trajetórias com trabalho precarizado, associado ao trabalho doméstico, e com violências em suas mais diversas formas, inclusive a sexual.

Logo, para os trabalhadores da saúde mental, fazem-se necessárias a construção de um processo terapêutico com uma escuta ativa para essas demandas e a observação dos contextos em que os adoecimentos se expressam, não os analisando, portanto, de maneira isolada.

A violência de gênero no capitalismo não é uma ruptura, mas está dentro da ordem e foi um dos elementos mais presentes nas trajetórias de vida dessas mulheres, em suas diversas formas. Foram relatadas, por exemplo: a violência moral no trabalho; a violência doméstica em que pode ou não estar presente a violência física, mas que, de toda forma, traz tensões cotidianas quase diárias para muitas mulheres, sendo que alguns autores aproximam tal violência, ainda, da tortura política, pela sua frequência e persistência; e a violência sexual, considerada por muitas participantes um marco na história pessoal e início do adoecimento.

Por meio das oficinas<sup>3</sup>, percebemos que gênero e saúde mental possuem relações diretas, uma vez que o processo saúde-doença de uma mulher dentro de uma sociedade que a desvaloriza é diferenciado, por exemplo.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, Paulo (1995). *Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Andrade, Ana Paula Muller (2014). (Entre) Laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental. In: Zanello, Valeska. Andrade, Ana. Paula Muller. *Saúde Mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade*. Curitiba: Appris.
- Batistella, Carlos (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira; Corbo, Ana Maria D'Andrea (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ.
- Beauvoir, Simone (2009). *O Segundo Sexo*. 2 ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. *Lei n. 10.216 de 6 de abril 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ministério da Saúde.

<sup>3</sup> Cabe destacar que as oficinas foram parte da pesquisa de mestrado, o qual foi complementado por entrevistas e pelas histórias de vida das pacientes.

Brasil (2002). Ministério da Saúde. *Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002*.

Brasil (2013). *Vulnerabilidade: gênero, pobreza, cor da pele e desigualdade*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, n.34. Brasília, Ministério da Saúde.

Engel, Magali (2000). *Psiquiatria e feminilidade*. In: Priore, Mary Del (org). *História da Mulheres no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Contexto.

Foucault, Michel (2003). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Freire, Paulo (2005). *Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.

Louro, Guacira Lopes (1997). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes.

OPAS, *Declaração de Caracas*. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Caracas, 1990.

Passos, Rachel Gouveia; Pereira, Melissa de Oliveira (2017). Luta Antimanicomial, Feminismos e Interseccionalidades: Notas para debate. In: Passos, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira (orgs) *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. 1 ed. Rio de Janeiro: Autografia.

Rojão, Graça et al. (2011). *Coolkit: Jogos para a não-violência e igualdade de gênero*. Covilhã.

Rubin Gayle (1993) *O tráfico de mulheres. Notas sobre a 'Economia Política' do sexto*. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo.

Showalter, Elaine (1985). *The female Maladay-Women, Madness and English Culture 1930-1980*. London Pantheon Books.

Zanello, Valeska (2017). Saúde Mental, Gênero e Interseccionalidades. Passos, Rachel Gouveia; Pereira Melissa de Oliveira (orgs). *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia.

Zanello, Valeska (2018). *Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. 1. ed. Curitiba: Appris.

**DATA DE SUBMISSÃO: 06/01/2022**

**DATA DE ACEITE: 25/11/2022**