

## **O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A PRODUÇÃO DA SUBJETIVIDADE DAS MULHERES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA <sup>1</sup>**

Laura Basilio Pessamilio<sup>2</sup>  
Daniela Belchior<sup>3</sup>

### **RESUMO:**

Com o objetivo de analisar como a literatura brasileira aborda a questão da mulher na atenção psicossocial na atualidade, foi realizada uma revisão integrativa utilizando as bases de dados Scielo e BVS, nas quais foram empregados os descritores “Centro de Atenção Psicossocial” e “Mulheres”. A partir da análise de 19 artigos selecionados, pôde-se perceber que esses serviços ainda são carregados de amarras históricas que refletem a desigualdade de gênero, bem como o próprio funcionamento desses serviços ainda trazem consigo marcas do paradigma psiquiátrico clássico nos tratamentos das(os) usuárias(os). Os CAPS, em sua teoria, deveriam ser responsáveis pela superação da invisibilização das demandas de gênero, por meio de espaços que proporcionem às mulheres o reconhecimento da sua posição de forma crítica na sociedade, onde haveria o fortalecimento da subjetividade delas. Dessa forma, concluímos que ainda há um caminho a ser percorrido para que isso se estabeleça de forma concreta.

Palavras-chave: Saúde Mental. Mulheres. Subjetividade.

### **THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER AND THE PRODUCTION OF WOMEN'S SUBJECTIVITY: AN INTEGRATIVE REVIEW.**

### **ABSTRACT:**

In order to analyze how the Brazilian literature addresses the issue of women in psychosocial care today, an integrative review was carried out using the Scielo and BVS databases, in which the descriptors "Psychosocial Care Center" and "Women". From the analysis of 19 chosen articles, he realized that these services are still loaded with historical ties that reflect gender inequality, as well as the very functioning of these services still bears marks of the classic psychiatric paradigm in the treatment of the users. The CAPS, in their theory, investigated to be responsible for overcoming the invisibility of gender demands, through spaces that provide women with critical recognition of their position in society, where their subjectivity would be strengthened. Thus, we conclude that there is still a way to go for this to be established in a concrete way.

Keywords: Mental Health. Women. Subjectivity.

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Psicologia e relações sociais, comunitárias e políticas. Recebido em 22/10/2021 e aprovado, após reformulações, em 22/11/2021.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: laurabasilio1997@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia clínica pela UFJF e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: danielabelchior.mota@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Como demonstra Amarante (1995), a lógica que atravessou historicamente o tratamento da loucura atribuiu ao louco uma identidade marginal/doente. Além disso, as condições da medicalização e deslocamento da sociedade para o recolhimento em instituições médicas produziam efeitos de tutela e afirmação da necessidade de clausura destes para uma gestão dos riscos a sociedade. Dessa forma, o louco se tornou objeto de intervenção dos profissionais nas instituições onde estes eram incluídos, em que o foco era a terapeutização. A institucionalização excluía o louco do meio social, já que este era considerado uma ameaça a ordem.

Assim, ainda segundo Amarante (1995), o paradigma psiquiátrico clássico é pautado na loucura como doença e traz consigo uma correlação entre punição e terapeutização, com o propósito de produzir uma ação pedagógica moral a fim de restituir as dimensões de razão e de equilíbrio. É estabelecida, dessa maneira, uma relação entre aquele que cura e o objeto de intervenção, sem considerar a totalidade subjetiva e histórico-social, reduzindo a uma classificação dada pelo saber médico. Nesse conjunto simbólico, a prática e o saber psiquiátrico tornam-se visível o *locus* manicomial.

De acordo com Amarante (1995) a trajetória da reforma psiquiátrica brasileira teve como estopim o evento da 'Crise da DINSAM' (Divisão Nacional de Saúde Mental), órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do subsetor de saúde mental. A crise se deu quando profissionais das quatro unidades da divisão, dentre elas o Centro Psiquiátrico Pedro II – CPPII; Hospital Pinel; Colônia Juliano Moreira – CJM e o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho iniciaram uma greve, datada em abril de 1978. A crise se deflagrou quando três médicos bolsistas do CPPII, registraram no livro de ocorrências do plantão as irregularidades da unidade hospitalar, trazendo a público as condições precárias existentes naquele local. Esse ato mobilizou profissionais de outras unidades, nascendo então o MTSM (Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental), que denuncia a falta de recursos e a precariedade das condições de trabalho, sendo um espaço de luta não institucional, em uma perspectiva de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica.

A reforma psiquiátrica brasileira é composta por uma trajetória. Amarante (1995) traz alguns eventos importantes que irão suceder o caminhar desta, como o I Congresso Nacional do Trabalhadores em Saúde Mental e o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, ocorridos em 1979. Em 1980, o I Encontro Regional dos Trabalhadores em Saúde Mental, no Rio de Janeiro e em Salvador, foi realizado o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. O movimento é caracterizado pela pluralidade na composição interna, onde há uma participação de profissionais de todas as categorias bem como simpatizantes além da área da saúde, como também ao que se refere às instituições, entidades e outros movimentos que se organizaram.

A lei 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL 2001), garantiu direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental. A lei propõe que essas pessoas sejam tratadas com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Além de receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento e ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será apontada em situações em que os recursos extra-hospitalares forem insuficientes e o tratamento visar, como objetivo, a reinserção social do paciente em seu meio. Além disso, a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

A portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL 2011), instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A rede se divide em Atenção Básica em Saúde (aqui encontra-se os centros de convivência), Atenção Psicossocial Especializada (aqui encontra-se os CAPS), Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório (aqui encontra-se as comunidades terapêuticas), V. Atenção Hospitalar, VI. Estratégias de Desinstitucionalização e VII. Reabilitação Psicossocial.

Entretanto, apesar dessas mudanças no modelo psiquiátrico clássico, ainda há resquícios de práticas manicomiais nos serviços de atenção psicossocial (LIMA; [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

GONÇALVES, 2020). De acordo com a compreensão dos profissionais de um Caps acerca dos serviços de atenção psicossocial, alguns usuários presenciam o modelo biomédico no ato de ir para a consulta, pegar a receita e seguir uma rotina com horários acerca de como tomá-los, além da alimentação, que também é pautada em normas a serem seguidas. Junto a isso, foi exposto a deficiência da capacidade pessoal e da equipe em atender as complexidades que envolvem o cuidado em saúde mental e do trabalho multiprofissional, caracterizado como baixo grau de coordenação. No estudo, também se percebe as insuficiências estruturais e nos recursos humanos

É neste contexto que se insere a discussão do presente estudo. A partir de um novo olhar da saúde mental e a ruptura com o modelo manicomial, são esses espaços que irão fortalecer a subjetividade desses sujeitos, mais especificamente das mulheres que fazem tratamento nos Centros de Atenção Psicossociais. Gonzalez Rey (2001) entende a subjetividade como a representação de um macroconceito que coloca a psique em um nível histórico-cultural, em que as funções psíquicas vão ser entendidas como processos permanentes de significação e sentidos. Compreende também o sujeito e a sociedade numa relação integral e, sendo assim, ambos aparecem em momentos da subjetividade social e da subjetividade individual.

Dessa forma, o olhar da psicologia pode contribuir para que o existir dessas mulheres nesses espaços de tratamento sejam libertos de tais amarras históricas que as silenciaram e as reduziram durante tanto tempo, oferecendo espaços para que elas reconheçam sua posição de forma crítica na sociedade, afastando-se de uma subjetividade assujeitada e historicamente construída, marcada pela desigualdade de gênero. O fortalecimento dessa subjetividade, então, atravessa um reconhecimento desses aspectos pelas próprias mulheres que estão envolvidas e da superação do modelo biomédico imposto.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A subjetividade, a concepção de loucura, os hospitais psiquiátricos e as mulheres.**

O conceito de subjetividade é entendido para Guattari e Rolnik (1996) como resultante da cultura de massa, que tem como consequência indivíduos normalizados e estruturados a sistemas hierárquicos, de valores e de submissão, sendo apresentados de forma oculta e disfarçada. Assim, há uma produção de subjetividade social que se encontra em todos os níveis de produção e de consumo. Envolvem-se nesse processo modos de subjetivação singulares, os processos de singularização são condutas de recusa a essas construções pré-estabelecidas, no qual se concebe modos de sensibilidade, produção, relação com o outro e criatividade.

A subjetividade é definida encontrando-se “[...] em circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos: ela é essencialmente social, e assumida e vivida por indivíduos em suas existências particulares.” (GUATTARI; ROLNIK, 1996, p. 33). O indivíduo, portanto, irá experimentar tal categoria em uma relação de extremos: encontra-se tanto em uma relação de opressão e alienação, na qual se apropria dessa subjetividade que lhe é oferecida, mas também expressa e cria, reorganizando esses componentes e gerando o processo de singularização. Para Guattari (1996) uma das principais consequências da produção de subjetividade nas sociedades capitalísticas é o esvaziamento do caráter processual da existência dos indivíduos e o rompimento dos processos de singularização.

O autor Gonzalez Rey (2001) apresenta a subjetividade como um macro conceito que coloca a psique em um nível histórico-cultural, em que as funções psíquicas se organizarão em processos permanentes de significação e sentidos. Indivíduo e sociedade estabelecem uma relação indivisível e “[...] nenhuma atividade humana resulta uma atividade isolada do conjunto de sentidos que caracterizam o mundo histórico e social da pessoa”. (REY, 2001, p.1)

Dessa maneira, Santos (2009) propõe que o sofrimento psíquico será qualificado de acordo com os valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Assim “[...] a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, e a vivência de cada um como mulher ou como homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social”. (SANTOS, 2009, p. 2)

O relatório sobre a Saúde Mental no mundo da OMS (2001) aponta que as mulheres apresentam maiores riscos de desenvolver transtornos mentais, além de [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

maior probabilidade do que os homens de receber prescrição de psicotrópicos. Sobre os transtornos de ansiedade e depressivos, são mais comuns no sexo feminino. Além da OMS considerar fatores genéticos e biológicos relacionados com alterações hormonais e as mudanças abruptas de humor, como parte do ciclo menstrual e o pós-parto, também é referendado os fatores psicológicos e sociais. “O papel tradicional por elas desempenhado na sociedade expõe as mulheres a um stress maior e, desta forma, torna-as também menos capazes de mudar o seu ambiente gerador de stress” (OMS, 2001, p.86-87). Também é citado no documento a violência contra a mulher como um desses fatores, dentre elas a violência doméstica e sexual.

Sobre a condição feminina diante a loucura, Engel (2006) mostra que suas especificidades se relacionam quase sempre a uma esperada “essência” das mulheres e de sua sexualidade, enquanto a loucura masculina se revelaria na capacidade que os homens teriam ou não em exercer seus papéis na sociedade - o de trabalhador e provedor. Ainda, a psiquiatria deu grande foco à menstruação e à maternidade na construção dos diagnósticos da doença mental em mulheres, justificando que o início e o fim do período menstrual seriam, frequentemente, momentos propícios à manifestação de distúrbios mentais, da mesma maneira que a maternidade poderia curar ou intensificar a loucura feminina. Ou seja, na fisiologia específica do organismo da mulher estariam inscritas as predisposições à doença mental. Conforme a autora aborda, o pressuposto de que o aparelho genital tinha uma grande influência sobre o estado mental das mulheres era prevalente, portanto, eram comuns procedimentos terapêuticos tão cruéis a ponto de serem confundidos com práticas de torturas, como a extirpação do clitóris e a introdução de gelo na vagina.

Ao estabelecer a explicação dos transtornos mentais situada no corpo e nos hormônios da mulher, remove-se a importância das relações sociais de gênero na vivência destes, ou seja, há uma individualização de um problema que também tem suas raízes sociais. Dessa forma, o campo da saúde mental tem voltado seus estudos para a saúde reprodutiva principalmente no que diz respeito aos transtornos relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher, tais como transtornos disfóricos pré-menstruais, transtornos de humor e ansiedade pré-natal e pós-natal e transtornos relacionados à menopausa (SANTOS, 2009).

De acordo com o levantamento feito por Zanello e Silva (2012), sendo analisados prontuários de usuários que passaram por 2 hospitais de referência na área de saúde mental no Distrito Federal (DF) nas últimas 3 décadas, os sintomas encontrados nos prontuários das pacientes femininas que mais chamaram a atenção das autoras estão, dentre eles: “climatério”, “rebelde”, “fragilidade emocional”, “mãe solteira”, “gosta de chamar a atenção”, “frustração de não ser amada”, “sensibilidade histérica”, “desapego das tarefas domésticas”, “falta ou diminuição da libido”, “ciúmes”, “frustração com a carga familiar”, “sobrepeso”, “controladora nos relacionamentos afetivos”.

Miranda (2020) em suas pesquisas apresenta alguns registros documentais históricos acerca dos diagnósticos que fundamentaram a ocupação dessas mulheres nos hospitais psiquiátricos. Os prontuários foram recolhidos do Hospital de Doenças Nervosas e Mentais de Recife, situados no período de setembro a dezembro de 1927, referentes a mulheres avaliadas e diagnosticadas pelo Dr. Ulysses Pernambucano. Observou-se que a população feminina do hospital era composta, sobretudo, por jovens solteiras na faixa etária entre 20 e 35 anos. Os diagnósticos mais comuns registrados foram: psicose maníaco-depressiva, histeria (pitiatismo), degenerescência, confusão mental, demência senil, epilepsia, alcoolismo, psicose autotóxica, esquizofrenia, pitiatismo, parafrênica, sífilis cerebral e psicose infecciosa (PRONTUÁRIOS, 1927 apud MIRANDA, 2020, p. 67).

Arbex (2013) em seu trabalho Holocausto Brasileiro, aponta que as mulheres que eram encaminhadas para o Departamento A (também conhecido como assistência) no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, perdiam sua identidade e seus lugares sociais na medida em que retiravam seus documentos e eram “rebatizadas” pelos funcionários. A maioria, cerca de 80% delas, não tinha condições financeiras de pagar pelo tratamento e por isso eram consideradas indigentes. Conforme a pesquisa, as mulheres encontradas no Colônia muitas vezes eram filhas de fazendeiros que haviam perdido a virgindade antes do tempo ideal previsto pela sociedade dominada por coronéis e latifundiários, esposas trocadas por amantes e prostitutas vindas de São João del Rei, cidade próxima a Barbacena, que agrediram homens que recusaram a pagar pelo programa.

Na pesquisa feita por Garcia (1994) na Clínica Psiquiátrica Maia, localizada em São Paulo, percebe-se a situação precária da ala feminina do INSS: a falta de [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

cobertores e roupas é justificada pela diretora, Dra Julieta, esposa do Dr Maia, por aquelas mulheres serem sujas e terem o costume de rasgar os lençóis. A autora salientou que como a clínica não fornecia absorventes higiênicos e por isso, muitas delas rasgavam os lençóis para usá-los para tais funções. Outro motivo que as levam a rasgarem os lençóis, é fazer destes como proteção contra o frio, já que as roupas também eram precárias. Junto a isso, percebeu-se a influência dos diagnósticos dessas mulheres muitas vezes influenciados por tais contextos: uma das internas foi caracterizada pelo psiquiatra da clínica pela “perda da noção da higiene”, quando na verdade, deixava de tomar banho por conta de os banheiros estarem em reforma e os pedreiros ficavam aborrecendo as moças.

## **2.2 A reforma psiquiátrica e as mulheres**

A reforma psiquiátrica se configurou como um processo histórico de formulação crítica e prática, objetivando questionamentos do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria tradicional, visando sua transformação. Segundo Amarante (1995), a reforma psiquiátrica no Brasil ocorreu mais concretamente no fim da década de 1970, tendo uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, como também uma crítica estrutural ao saber e instituições psiquiátricas clássicas. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) desempenhou o principal papel nessa trajetória. Além disso, o autor frisa a movimentação político-social que caracterizou a conjuntura da redemocratização.

Sendo assim, Andrade (2014) assinala que as mudanças provocadas pela reforma psiquiátrica brasileira trouxeram consequências objetivas e subjetivas para homens e mulheres, possibilitando que eles pudessem experimentar novos modos de existência. Isso se relaciona principalmente nos contextos das políticas públicas, em que as circunstâncias socioculturais onde as pessoas se encontram é levado em consideração nos processos de saúde-doença. Além disso, a reforma proporcionou a conquista de novos lugares para as mulheres, pois a partir dali elas estavam presentes nos espaços institucionais como trabalhadoras, militantes, gestoras e, também, através das condições de familiares ou usuárias dos serviços criados a partir da reforma. Tal mudança possibilitou uma transformação de paradigma de



lugares historicamente destinados a elas - espaço social, institucional e familiar que evidencia a questão do cuidado.

No entanto, Pereira (2020) enfatiza que há níveis de hierarquizações entre as mulheres envolvidas nos processos da luta antimanicomial brasileira, gerando como consequência invisibilização e exclusão. A partir de sua pesquisa, foi possível constatar que as mais prejudicadas foram as trabalhadoras de nível médio, “usuárias” ou “familiares” dos serviços de saúde mental, bem como negras e as de renda baixa, conforme consta nas fichas e autodeclarações.

Esse novo modelo de cuidado em saúde mental será elaborado segundo Passos (2017) pelos dispositivos que irão substituir o hospital psiquiátrico, propondo a superação da lógica hospitalocêntrica, medicamentosa e excludente. Além disso, objetiva “[...] o diálogo junto à comunidade e à família, a fim de proporcionar uma gestão compartilhada do cuidado, procurando promover e viabilizar a emancipação política.” (PASSOS, 2017, p. 77)

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída a partir da portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (BRASIL, 2011), direcionada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em que surgiram tais dispositivos substitutivos ao modelo manicomial. As mulheres irão compor essa rede, estando presentes nos centros de convivência, nos CAPS e Comunidades Terapêuticas, além de receberem o Benefício de Prestação Continuada.

Conforme Arbex (2013), o Benefício de Prestação Continuada foi concedido pela Lei Orgânica de Assistência Social a pessoas com necessidade especiais, que a norma sistematiza a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que tenham permanecido em longas internações psiquiátricas. Tal benefício possibilitou que duas pacientes do Hospital Colônia estabelecessem suas identidades e o empoderamento financeiro, na medida em que elas passaram a consumir sapatos, roupas, produtos de beleza, refrigerantes e doces - artefatos até então proibidos em um hospital psiquiátrico.

A demanda nas buscas pelos serviços de saúde mental está relacionada, de acordo com Andrade (2014), a uma configuração de gênero: a sobrecarga de trabalho (duplas e triplas jornadas) e, também, a ideia de que elas são mais suscetíveis às desordens dos transtornos mentais, em contrapartida com a [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

concepção predominante por parte dos profissionais que explica que os transtornos mentais das mulheres estão associados às condições hormonais.

Sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no estado de Santa Catarina, Roeder (2014) aponta em sua pesquisa o aspecto da Sexualidade da Mulher. Foi observado que a principal característica dos relacionamentos estabelecidos por elas passa pela aprovação social, no sentido de que não atrapalhe a moral, os bons costumes e não interfira na permanência na casa. Outra característica é a vivência voltada para o aspecto do imaginário e da fantasia: a festa junina, uma das atividades integrativas dentro Residência, torna-se um momento em que há uma expressão dessa sexualidade enquanto imaginário do casamento.

No que tange as pesquisas da área de gênero, nos deparamos com a baixa produtividade neste campo como também a carência de intervenções que levem em conta tal categoria (ANDRADE; ZANELLO 2014). Pereira (2020), propõe que a superação desse aspecto visa a criação de políticas públicas direcionadas para o fortalecimento de mulheres, a expansão dos Grupos de Mulheres e a inclusão da ênfase das relações de gênero (como também raça e classe) nas formações profissionais. A autora cita a fala de Tainá Menezes, da UNIVASF (PE):

A gente precisa falar das mulheres. A gente precisa entender... Não entender, mas a gente precisa conhecer quem são os... A maioria das mulheres que ocupam os CAPS, a maioria das mulheres que são trabalhadoras, porque... A gente não conhece. A história não vai nos dizer quem são essas mulheres. Os escritos também não vão nos dizer, porque a gente não tem isso escrito. Se a gente não pensar as relações das... que a gente estabelece com as mulheres e, no caso, nós mulheres, com nós mesmas, a gente não vai conseguir propor essa mudança [...] Como é que anda a saúde mental dessas mulheres? Como é que anda essa jornada de trabalho? Como andam as relações sociais, as relações afetivas e amorosas? (TAINÁ MENEZES apud PEREIRA, 2020 p. 188)

Dessa forma, o objetivo desse estudo, é, a partir de uma revisão integrativa, entender o que a literatura brasileira nos mostra sobre as mulheres que frequentam a Rede de Atenção Psicossocial: quais são os principais serviços utilizados por elas, como é vivenciado o tratamento e como essa realidade se relaciona com a produção de subjetividade, considerando fatores históricos e sociais envolvidos.

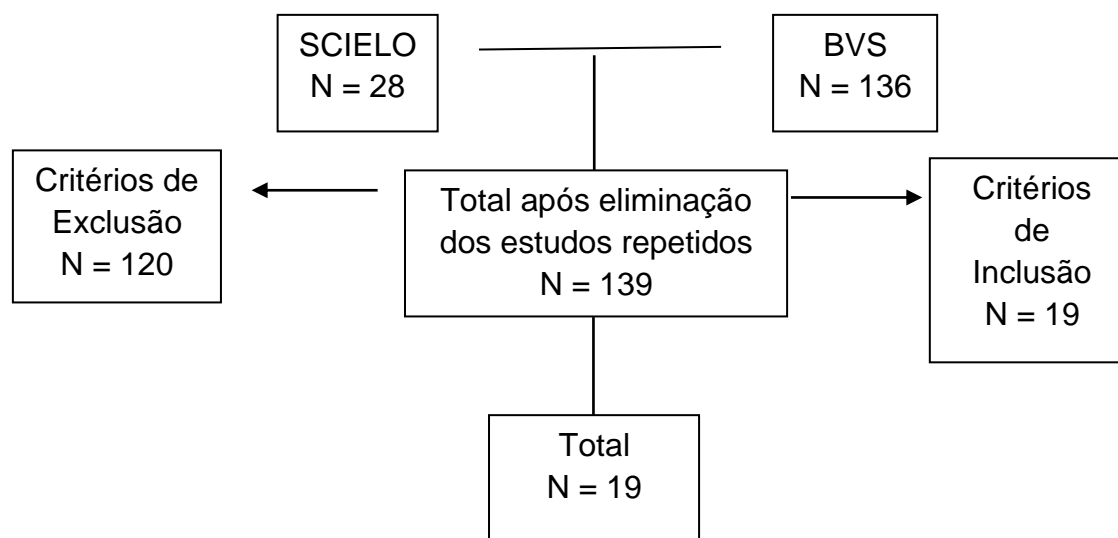
### **3 MÉTODO**

As revisões integrativas visam sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre uma determinada temática, de forma sistemática e abrangente. Constituem estudos que fornecem informações mais amplas sobre um assunto/problema, formando um corpo de conhecimento. Para uma compreensão mais completa do tema de interesse, podem ser produzidas com diferentes finalidades, e possibilitam a inclusão de pesquisas realizadas a partir de diversos métodos, combinando dados de literatura teórica e empírica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que objetivou a pesquisa de artigos científicos com relação ao tema mulheres assistidas nos centros de atenção psicossocial. Para a sua realização, consideramos as bases de dados “SciELO” e “BVS”, as quais foram consultadas no período de setembro de 2021. Os descritores utilizados para as buscas nas referidas bases foram “Centro de atenção psicossocial (and) “mulheres”, sendo os estudos pesquisados individualmente em “todos os índices” (*all indexes*). Foram utilizados os filtros “português” e “últimos 5 anos”.

Foram incluídos os estudos que atenderam aos seguintes critérios: (1) estudos em português; (2) que abordassem as mulheres assistidas nos Centros de Atenção Psicossocial; (3) nos últimos 5 anos (...). Os estudos excluídos foram aqueles que fugiam ao assunto proposto, como também temas relacionados aos CAPS de forma muito ampla, não tratando exclusivamente das mulheres. Além disso, artigos que se repetiram nas bases de dados não entraram na contagem. No total foram selecionados 19 estudos. A figura 01, apresentada a seguir, sintetiza o caminho percorrido para a composição da amostra final dos estudos. A tabela 1, traz os artigos selecionados conforme os critérios de inclusão. Para a formulação dos resultados, os estudos foram lidos integralmente e analisados criticamente.

Figura 1: Estratégias de busca



Fonte: Os autores.

Tabela 1: Artigos selecionados conforme os critérios de inclusão.

Estudo	Revista de publicação	Local	Região do país	Método	Delineamento	População
1. Santos, 2021.	Psicoperspectivas	CAPS	Juazeiro, Bahia	Qualitativo	Etnográfica	1 usuária do serviço
2. Vernaglia et al, 2021.	Saúde e Sociedade	CAPSad	Rio de Janeiro	Qualitativo	Observação participante	9 usuárias do serviço
3. Vernaglia et al, 2020.	Saúde em debate	CAPSad	Rio de Janeiro	Qualitativo	Pesquisa de campo	13 profissionais
4. Kantorski et al, 2020.	Psicologia em estudo	CAPS II	Pelotas, Rio Grande do Sul	Quantitativo	Análise de prontuários	389 prontuários de homens e mulheres
5. Silva et al, 2018.	Cadernos de saúde pública	CAPSad	Rio de Janeiro	Qualitativo	Hermenêutico-dialético	17 profissionais
6. Lima et al, 2021.	Rev. enferm. UFPE on line	CAPSad	Sem informação	Qualitativo	Entrevista semiestruturada	7 enfermeiras
7. Vitali et al,	Barbarói	CAPS II	Criciúma, Santa	Qualitativo / exploratório	Pesquisa ação	6 usuárias do serviço

2020.			Catarina			
8. Leão et al, 2020.	Enferm. foco (Brasília)	CAPSad	São Paulo	Quantitativo	Coleta de dados/Análise Estatística	127 prontuários
9. Barbosa et al, 2020.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	CAPS II	Pesqueira, Pernambuco	Quantitativo	Estudo de prevalência	31 usuárias do serviço
10. Piuchi et al, 2020.	Rev. enferm. UFPE on line	CAPSad	Pernambuco	Quantitativo	Corte Transversal	30 usuárias do serviço
11. Soccol et al, 2019.	Rev. enferm. UFSM	CAPSad	Rio Grande do Sul	Qualitativo	Estudo Fenomenológico	20 usuárias do serviço
12. Reis et al, 2019.	Acta Paul. Enferm. (Online)	CAPS	Paraná	Quantitativo	Estudo de prevalência	181 usuárias do serviço
13. Soccol et al, 2019.	Enferm. foco (Brasília)	CAPSad	Rio grande do Sul	Qualitativo	Estudo fenomenológico	20 usuários
14. Tassinari et al, 2018.	Rev. enferm. UFPE on line	CAPSad II	Rio Grande do Sul	Quantitativo	Consultas de prontuários	140 prontuários
15. Rézio et al, 2018.	Rev. enferm. UERJ	CAPSad	Mato Grosso	Qualitativo	Entrevista Semi Estruturada	5 usuárias do serviço
16. Magalhães et al, 2018.	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	CAPS	Sobral, Ceará	Qualitativa	Entrevistas	15 cuidadoras
17. Vargas et al, 2018.	Rev. Esc. Enferm. USP	Serviço especializado para uso de substâncias	São Paulo	Quantitativo	Estudo de incidência	411 prontuários
18. Wronski et al. 2016.	Rev. enferm. UFPE on line	CAPS III	Santa Catarina	Qualitativo	Estudo de caso	3 usuárias do serviço
19. Muylaert, 2016.	Tese	CAPSi	São Paulo	Quantitativo/Qualitativo	Pesquisa exploratória e descritiva	50 sujeitos

FONTE: Os autores.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 4.1 Quem são essas mulheres?

Conforme a pesquisa feita por Tassinari *et al.* (2018) sobre a caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas, verificou-se a predominância de mulheres solteiras, na faixa etária dos 30 aos 49 anos de idade, com 1 filho e com ensino fundamental incompleto. No que se refere às drogas que as motivaram a buscar tratamento, foi identificado o uso de múltiplas substâncias como dado predominante, seguido de álcool e crack. A maior parte das mulheres começaram a fazer uso antes dos 18 anos.

Os autores salientaram que durante a análise dos dados sociodemográficos, socioeconômicos e ocupacionais, notou-se a escassez de respostas, o que influencia diretamente nos planos de tratamento dessas e no processo de (re)inserção social, um dos atributos do CAPSad. Nos prontuários analisados, foi constatado quanto a ocupação das mulheres que frequentam o CAPS, a prevalência dos serviços domésticos, tanto na própria casa como também atividade remunerada como faxineira.

No que diz respeito ao mercado de trabalho, Vitali *et al.* (2020) colaboram com o estudo feito no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do município de Criciúma/SC, com mulheres na faixa etária de 30 a 62 anos, que estas vivenciam a dificuldade no processo de avaliação e seleção em decorrência do estigma da doença. Ainda, a maior parte delas relatam que esse estigma as acompanha desde o início do ingresso no mercado, já que o sofrimento mental se iniciou quando ainda eram jovens.

Segundo o estudo feito por Pereira *et al.* (2020), em relação ao perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial II (CAPS II) do município de Pesqueira, PE, constatou que a média de idade destas era de 42,48 anos, predominantemente pardas (62,3%), quase metade delas (48,4%) eram solteiras e nenhuma tinha ensino superior. A maior parte (96,6%) fazia tratamento medicamentoso.

Ainda, sobre o perfil sociodemográfico de usuárias admitidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSad III) em São Paulo, Leão *et al.* (2020) contribuem que a média de idade foi de 38 anos, 81,1% delas não tinham companheiro, 64,5% estavam vivendo em situação de rua, 83,4% não

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483**

apresentam vínculo empregatício e 52,7% apresentavam vínculo familiar conflituoso. Sobre o uso de substâncias psicoativas, a média de idade inicial de uso foi 17 anos e a maioria usa mais de uma substância: 72,4% utilizam o crack e em segundo lugar, o álcool, representando 67%. A comorbidade associada mais frequente foi psicose/esquizofrenia, verificada em 17,3% das usuárias.

#### **4.2 As motivações para o uso de substâncias psicoativas**

Uma análise feita por Soccol et al. (2018) em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS Ad), de um município do Estado do Rio Grande do Sul (RS), revelou influências das relações sociais para o uso/abuso de substâncias psicoativas e as perdas e conflitos familiares como motivo para o abuso de substâncias psicoativas das mulheres naquele serviço. Uma característica marcante é que as relações familiares delas são conflituosas, geralmente apresentando algum tipo de violência no passado e/ou no presente, advinda de seus companheiros. Além disso, percebeu-se que estes, em sua grande parte, também são usuários de substâncias psicoativas.

Ainda, Soccol *et al.* (2019) colaboram que em relação às motivações da recaída ao uso de drogas por mulheres, pode-se compreender a manutenção das relações sociais, no sentido em que amigos e companheiros também faziam o uso, estabelecendo, dessa forma, uma rede de laços sociais. Ademais, questões como as dificuldades de relacionamento com familiares (mãe e filho), divórcio com o companheiro, a solidão e a morte de pessoas amadas foram identificadas neste estudo.

Sendo assim, os grupos de mulheres nos CAPSad são de extrema importância. De acordo com Rézio *et al.* (2018), essa modalidade de atividade terapêutica pode contribuir para a autonomia, reinserção social e reestabelecimento de novos vínculos afetivos e familiares, como também acolhimento e integração entre próprias participantes do grupo. Conforme o estudo traz, além do estímulo da retomada da vida profissional, percebe-se o resgate da autoestima como contribuinte para o investimento em autocuidado na própria saúde dessas mulheres.

Os Grupos de Mulheres realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são abordados por Pereira (2020) como uma das propostas para a [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

construção de reflexões, estratégias e ações que partem das questões de gênero e influenciam na saúde mental e na vida concreta de mulheres. Assuntos como informações sobre pontos da rede de assistência e proteção às mulheres, o auxílio ao acesso a Delegacia da Mulher, sexualidade, empoderamento e resgate da autoestima são assuntos citados nas pesquisas da autora.

Sob a ótica dos profissionais da saúde que estão inseridos em um Caps AD III no Rio de Janeiro, Vernaglia *et al.* (2020) acrescentam que o motivo que leva as mulheres a buscarem os serviços de saúde está associado à vulnerabilidade social em que elas se encontram. O contexto de privação das necessidades básicas como sono, alimentação e roupas fazem com que elas cheguem ao seu limite, sendo o pedido de ajuda social um dos motivadores para o tratamento na maioria dos casos. Em situações mais extremas, o corpo das usuárias de crack é caracterizado pela desnutrição, infecções, problemas odontológicos e falta de asseio, sendo estes também fatores que contribuem para o acesso ao tratamento, já que há um corpo que precisa ser cuidado.

Segundo os autores, junto a isso, ocorre um desequilíbrio entre a demanda das mulheres e a forma como os profissionais interpretam suas necessidades, como também as normas e organização das atividades da instituição representam muitas vezes um dificultador do acesso às usuárias dos serviços. Dessa forma, de acordo com os profissionais do Caps em questão há uma necessidade de flexibilização da rotina e dos horários para que contemple as reais particularidades das realidades que permeiam a vida daquelas usuárias.

### **4.3 Os estigmas**

Um estudo realizado por Silva, Pereira e Pena (2020) em um Centro de Atenção Psicossocial para álcool e drogas do tipo II (CAPSad II) no Estado do Rio de Janeiro, revelou que as concepções dos profissionais de saúde sobre as mulheres usuárias de cocaína e crack em processo de cuidado psicossocial sofrem influência dos estereótipos de gênero cristalizados na sociedade brasileira. De acordo com os autores, os profissionais enxergam essas mulheres mais frágeis e sensíveis em relação aos homens, o que seria uma qualidade inerente à natureza feminina e sua constituição biológica. Esses fatores influenciam o cuidado

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483**



psicossocial, na medida em que são vistas como limitadas para a construção de sua autonomia pessoal e na forma como são abordadas, a partir de uma postura mais delicada. Junto a isso, o papel atribuído ao cuidado da família e dos filhos se caracteriza como elemento motivador para o tratamento e reconstrução da vida social.

Ademais, é destacado a dependência afetiva dessas mulheres em relação aos seus companheiros, bem como relações amorosas e familiares empobrecidas como um dos componentes que desencadeiam a dependência da cocaína e do crack (SILVA; PEREIRA; PENA, 2020).

No que diz respeito aos valores e estereótipos sociais e culturais, também é possível estabelecer uma relação aos transtornos mentais que abrangem a circunstância de ouvir vozes. A partir de uma análise do conteúdo das vozes de usuárias (os) de um Centro de Atenção Psicossocial II localizado no município de Pelotas, Rio Grande do sul, Kantorski *et al.* (2020) contribuem que, as vozes ouvidas pelas mulheres do estudo apresentaram aspectos como os padrões de beleza exigidos pela sociedade, como também os papéis ideais a serem seguidos. Além disso, as marcas da violência sofrida por elas estavam presentes, sendo, inclusive, uma das influências para o início das audições.

Sobre esse aspecto, Piuchi, Barleta e Real (2020) apresentam dados sobre a violência de gênero sofrida pelas mulheres usuárias de um CAPSad: 73% das entrevistadas já sofreram agressões físicas e, destas, 78% já foram agredidas repetidamente, citando três ou mais vezes. 57% dos relatos apontavam para os parceiros enquanto agressores. Os motivos estavam relacionados à ciúmes, ao não cumprimento das ordens do agressor e desacordos em opiniões. Ainda, 28% dessas mulheres já foram impedidas de trabalhar, estudar ou frequentar locais por outra pessoa, sendo que, 45% das proibições foram advindas pelos próprios parceiros.

Esse processo de revisão, portanto, proporcionou uma melhor compreensão sobre as mulheres que frequentam a Rede de Atenção Psicossocial. Foi possível discorrer quais são os principais serviços utilizados por elas, como é vivenciado o tratamento e como essa realidade se relaciona com a produção de subjetividade, considerando fatores históricos e sociais envolvidos, atingindo o objetivo proposto pelo estudo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, percebeu-se que a maior parte dos estudos analisados na revisão integrativa foram feitos nas regiões sudeste e sul do país. Ademais, foram publicados em revistas de enfermagem, o que nos leva a pensar a incipiente contribuição da Psicologia diante este tema. Os principais assuntos abordados estavam relacionados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente sobre o tratamento das mulheres usuárias de crack e cocaína nos Caps ad. Quanto a isso, há a hipótese de que as mulheres que apresentam transtornos mentais estão presentes nas clínicas de psicologia e nos serviços de atenção primária, muitas vezes presentificando o modelo biomédico e psiquiátrico clássico, através da medicalização excessiva, nem sendo direcionadas para os Centros de Atenção Psicossocial.

Garcia (1995), observa que historicamente os estudos que relacionavam as mulheres e a saúde mental traziam consigo a ligação do sistema reprodutivo e seus ciclos fisiológicos, como puberdade, gravidez e menopausa à insanidade feminina. Como também, a loucura das mulheres estaria atrelada a recusa de papéis sociais pré-estabelecidos pela sociedade.

Os CAPS, assim, em sua teoria, deveriam ser responsáveis pela superação da invisibilização das demandas de gênero, por meio de espaços que proporcionem as mulheres o reconhecimento da sua posição de forma crítica na sociedade, onde haveria o fortalecimento da subjetividade delas.

Entretanto, como mostraram os estudos, esses serviços ainda são carregados de amarras históricas demonstrados nos estigmas presentes nos tratamentos das mulheres, bem como o próprio funcionamento desses serviços ainda trazem consigo marcas do paradigma psiquiátrico clássico nos tratamentos das(os) usuárias(os). Dessa maneira, ainda há um caminho a ser percorrido para que essas superações se estabeleçam de forma concreta e efetiva.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

ANDRADE, A. P. M. (Entre)laçamentos possíveis entre gênero e saúde mental. *In*: ZANELLO, V; ANDRADE, A. P. M. (Org.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014, p. 59-77.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração, 2013.

BARBOSA, V. F. B *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Valença, v. 12, p. 833-839. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102794>. Acesso em 18 set. 2021.

BRASIL. Decreto lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2011.

ENGEL, M. Psiquiatria e Feminilidade. *In*: DEL PRIORE, Mary (Org). **História das Mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, p. 322-371.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. Go. C. Integrative Review versus Systematic Review. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 18, n.1, p. 1-260, jan/mar.2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 18 ago. 2021.

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

GONZALEZ REY, F A Pesquisa e o Tema da Subjetividade. **Psicologia da Educação**, v. ?, n. 13, 2001. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/32815/22634>. Acesso em: 10 mai. 2020.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Análise de Gênero dos Conteúdos das Vozes que os Outros não Ouvem. **Psicologia em Estudo**, v. 25, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZsrVfZZktTySP5qwN3LMXzJ/?lang=pt>. Acesso em 4 out. 2021.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio Matricial Como Estratégia de Ordenação do Cuidado em Saúde Mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 1-21, 2020. Disponível em

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 359-379, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483**

<https://www.scielo.br/j/tes/a/ykHrtnVZGpJDRBVP8ZB4FdG/abstract/?lang=pt>. Acesso em 8 out. 2021.

MENEZES, N. F. L *et al.* Perfil de mulheres acolhidas em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2528/705>>. Acesso em: 05 out. 2021.

OLIVEIRA, C, F. MIRANDA, C, A, C. Violências e Histórias de internações de Mulheres: Hospital de Alienados do Recife nos Anos de 1950. **Revista Eletrônica de História da Universidade de Pernambuco**, Petrolina, v. 4, n. 2. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/8567/7071>. Acesso em 10 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**, 2001. Disponível em: [https://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf). Acesso em 10 abr. 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. **O Social em Questão**, v. 20, n. 38, p. 77-94, 2017. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_38\\_art\\_4\\_Passos.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_38_art_4_Passos.pdf). Acesso em 24 mai. 2021.

PEREIRA, M. D. O. **Mulheres e loucura**: narrativas de resistência. Rio de Janeiro: Autografia, 2020.

PIUCHI, V. F. A.; BARLETA, C.; REAL, J. M. Violência de gênero, viés social e drogas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, jan. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243345/34188>. Acesso em: 05 out. 2021.

RÉZIO, L. A; MORAES, P. D; FORTUNA, C. M. Ressonâncias de um grupo na vida das mulheres de um serviço de saúde mental. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11359/26508>. Acesso em: 05 out. 2021.

ROEDER, M. A. Sexualidade da mulher nos serviços residenciais terapêuticos em saúde mental - um ensaio etnográfico sobre “fragmentos de uma sexualidade contida” *In*: ZANELLO, V. ANDRADE, A. P. M. (Org.). **Saúde mental e gênero**: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris, 2014, p. 147-172.

SANTOS, A.M.C.C. “Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14 n. 4, p. 1177-1182, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n4/1177-1182/pt>. Acesso em 10 mai. 2020.

SILVA, E. B. O; PEREIRA, A. L. F; PENNA, L. H. G. Estereótipos de gênero no cuidado psicossocial das usuárias de cocaína e crack. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6gRMVcK65ZpjtjV5CBBQkkf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 ago. 2021.

SOCCOL, K. L. S. *et al.* Motivações da recaída ao uso de drogas por mulheres: estudo fenomenológico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39372/html>. Acesso em 18. set. 2021.

SOCCOL, K. L. S. *et al.* Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TrhWVfVtKSqjGY9GnsYJMGp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 ago. 2021.

TASSINARI, T. T. *et al.* Caracterização de mulheres em tratamento devido ao uso de drogas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3344-3351, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236812/30797>. Acesso em 05 out. 2021.

VERNAGLIA, T. V. C; CRUZ, M. C; PERES, S. O acesso ao tratamento de usuárias de crack sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 184-197. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/184-197/>. Acesso em 23 ago. 2021.

VITALI, M. M. *et al.* "O mercado de trabalho é muito cruel": representações sociais de mulheres em sofrimento psíquico. **Barbarói**, v. 57, p. 44-64, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150317>. Acesso em 05 out. 2021.

ZANELLO, V; ANDRADE, A. P. M. Introdução. *In*: ZANELLO, V. ANDRADE, A. P. M. (Org.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. Curitiba: Appris, 2014.

ZANELO, V.; SILVA, R. M. C. "Saúde mental, gênero e violência estrutural." **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/745/776](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/745/776). Acesso em 10 mai. 2020.