



ARTIGOS

Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

Vitória de Oliveira de Souza, *Universidade do Extremo Sul Catarinense*
Dipaula Minotto da Silva, *Universidade do Extremo Sul Catarinense*

Resumo. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa-intervenção, que propõe uma cartografia dos processos de subjetivação de mulheres em contextos de violência. O acompanhamento dos processos de cuidado foi oriundo da criação de um dispositivo clínico-político, caracterizado como um grupo de saúde mental com mulheres. O referencial teórico partiu do conceito de gênero e máquina do patriarcado, com o entrelaçamento sobre o campo da saúde mental e atenção psicossocial. Nesse sentido, propus articular o contexto da violência enquanto relacional e analisar os dispositivos de subjetivação, que processualmente constituem as mulheres. A partir da cartografia como método de pesquisa, cheguei a alguns pontos de projeção no mapa, que são as seguintes categorias: o dispositivo materno e a operacionalização da violência institucional; o racismo e o dispositivo amoroso. Tais conceituações ajudaram a compreender o percurso das mulheres em sua constituição subjetiva, bem como tensionar o campo da saúde mental e a propor uma linha de cuidado às mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Contextos de violência. Dispositivo clínico-político. Gênero. Saúde mental.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

Introdução

O objetivo desta pesquisa-intervenção, foi cartografar processos de subjetivação de mulheres em contextos de violência. A partir das produções em um dispositivo clínico-político, constituído como um grupo de saúde mental, que teve como função oferecer um espaço de cuidado e acolhimento entre mulheres.

O desenvolvimento de tal dispositivo, é resultado da experiência de duas psicólogas, em um programa de residência em saúde mental e atenção psicossocial. Foi realizado com mulheres em contextos de violência e usos de drogas, acompanhadas por dois serviços de saúde mental, um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) e um Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS). Nesta pesquisa, apresento a análise centrada nos contextos de violência.

Como problema de pesquisa, propus: quais são os processos de subjetivação das mulheres em contextos de violência e quais as possibilidades de cuidado a partir da criação de um dispositivo clínico-político? Meu ponto de partida, versou sobre a violência enquanto relacional, não passível de capturar completamente por categorias biológicas ou jurídicas, mas que é agenciada, a partir da máquina do patriarcado, como propõe Saffioti (2015). Essa violência engendradora nas mulheres, constitui-se a partir de dispositivos que produzem efeitos em suas subjetividades.

A violência atravessa o corpo, enquanto o enlaça e produz efeitos e afetos, isso porque ela domina, subjuga, se efetiva através das relações de poder. Desta forma, busco expor os efeitos psicossociais da violência, visando proposições inventivas de processos de subjetivação, que interroguem os mecanismos produtores dessas violências. Dialogando com Foucault em *O sujeito e o Poder* (1982) proponho aqui, a recusa entre as subjetividades já postas e a possibilidade de produzir novas formas de subjetivação e de individualidades.

O que visou demarcar neste trabalho, trata-se, inicialmente, de constatar que não compreendo a violência puramente enquanto uma ação individual, como atos e feitos que possam colocar em risco a integridade de outrem. Pelo contrário, aqui o contexto de violência é relacional, isso porque, mesmo em situações que ele é produzido singularmente, se desdobra em produções sociais. Portanto, penso que ao propor um grupo de cuidado com as mulheres, é possível tecer outras relações de



sociabilidade e, por conseguinte, disparar processos de subjetivação, que subvertem essa lógica patriarcal e violenta, politizando o cuidado.

Mesmo porque, a compreensão da subjetivação não pode desconsiderar o processo histórico, político, econômico e cultural em curso, já que são esses fatores que regem as relações e constroem os lugares sociais onde cada um é representado. O que busco evidenciar nessa cartografia, são os dispositivos que regulam e condicionam a subjetividade das mulheres nos contextos de violência.

Nesse sentido, os processos históricos e políticos apontam para a noção de gênero como uma relação de poder fundante, baseada na nomeação das diferenças entre homens e mulheres, produzindo desigualdades (SCOTT, 1995). Tal conceito, será abordado como um guia, para “decodificar” os dispositivos e assim como pontos cardeais, situar a leitura das marcações no mapa e suas projeções cartográficas.

O resultado da pesquisa se deu a partir do acompanhamento dos processos de subjetivação das mulheres, impulsionados pelo grupo de saúde mental, que possibilitou o registro de falas, episódios e momentos em um diário de campo que me acompanhou durante todo o percurso.

Muito embora o objetivo seja relatar a produção do grupo, tal artigo se traduz como um recorte, uma fissura ou um fragmento dos processos em curso, que não pretende relatar a totalidade da produção grupal, muito menos, endossar análises fechadas sobre as mulheres. No entanto, a partir de escolhas metodológicas e políticas, evidenciou-se algumas questões que guiam a compreensão sobre o problema de pesquisa.

As categorias aqui são apresentadas como pontos no mapa e são marcadas, centralmente, a partir das narrativas de duas mulheres, que foram participantes do grupo. Assim, aponto as seguintes categorias: a violência institucional e o dispositivo materno; e racismo, dispositivo amoroso e a prateleira amor. Por fim, o diálogo se dá, considerando a violência relacional e evidenciando a necessidade da politização do cuidado.

Saúde mental e as questões de gênero: refletindo a clínica na atenção psicossocial

Compreendemos o campo da saúde mental e mesmo da reforma psiquiátrica, como um campo de luta e transformações. É sabido que a Lei



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

10.216 de 2001 é considerada um marco temporal, no que tange a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Tal legislação redireciona o modelo assistencial em saúde mental, fazendo a transição entre um modelo manicomial, para a perspectiva de cuidado em liberdade.

Entretanto, historicamente as mulheres foram manicomializadas e se encontraram subalternizadas no processo de reforma psiquiátrica brasileira. Apesar da transição de modelo, esse processo de subalternização e manicomialização de mulheres ainda persiste, como nos apontam Passos e Pereira (2017).

Isto também pode ser verificado, quando analisamos a Portaria nº 3.088 de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento não menciona as questões de gênero e de violência de gênero e sequer integra-se à Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra às Mulheres (2014), mesmo que as mulheres sejam as que mais acessam os serviços de saúde, inclusive trazendo demandas relativas às violências.

Neste sentido, é importante reconhecer o avanço das políticas públicas de saúde mental e atenção psicossocial, no que diz respeito a substituição de dispositivos e a reorientação do olhar assistencial, feito às pessoas em sofrimento psíquico. Porém, é necessário apontar a lacuna na proposta de uma linha de cuidado, que verse sobre a questão das mulheres e da produção de sofrimento psíquico marcada pela desigualdade de gênero.

Assim, conforme aponta Zanello (2018) embora as relações de gênero no campo da saúde mental ainda sejam bastante recentes, é de suma importância, trazer essa lente analítica pensando no cenário brasileiro. Em uma cultura sexista, a própria psicopatologia é engendrada a partir das relações assimétricas de gênero, além dos processos de subjetivação que também são constituídos a partir dessas questões.

Portanto, a presente análise pretende deslocar o “problema” da subjetividade de um psicologismo ou ainda, da psicopatologia e confrontá-lo a partir da modelização proposta às subjetividades (GUATTARI, 2019). Deslocando também a forma de se fazer a clínica e o dispositivo de cuidado proposto, que aqui não é focado em uma interpretação sintomática, mas sim, na possibilidade de nascer singularidades e na ruptura de sentidos já pré-estabelecidos.



Sobre o funcionamento do dispositivo clínico-político

O dispositivo clínico-político do qual trato nesta pesquisa, teve como objetivo acompanhar os processos de subjetivação de mulheres em contextos de violência e usos de drogas. Acompanhando o pensamento de Foucault, o dispositivo é concebido como:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos (FOUCAULT, p. 364, 2019).

Ao pensar um dispositivo clínico-político, fornecemos essa tessitura de uma rede, que tem como prerrogativa a produção de cuidado entre mulheres. As mulheres participantes do grupo, foram encaminhadas por dois serviços de saúde do município, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), onde as psicólogas residentes atuaram.

Os encontros foram realizados de maio a dezembro de 2021 com duração de 3h cada, totalizando 16 encontros. Participaram 7 mulheres ao todo, com idades que variaram de 22 a 50 anos. Considerando o período pandêmico, todas as normas de biossegurança foram respeitadas e o grupo aconteceu em número reduzido, diante da proposta inicial.

As atividades desenvolvidas no grupo, foram estruturadas em consonância com os objetivos do projeto de conclusão de residência, desta forma dividiram-se em 4 módulos: “1º Acolhimento e integração do grupo”; “2º Conhecendo e cuidando de mim”; “3º O que eu posso usar: conhecendo ferramentas de cuidado e autonomia para a saúde das mulheres”; e “4º Desinstitucionalizar o cuidado e reparar as violências”.

A proposta do grupo (dispositivo clínico-político) se dá a partir do reconhecimento de duas importantes categorias: as drogas e os contextos de violência.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

Antes de adentrar propriamente nos resultados do grupo, apresentarei pontualmente, alguns conceitos guias, que serão utilizados na análise proposta. Sendo eles: relações de gênero, máquina do patriarcado, violência e dispositivos de subjetivação (SCOTT, 1995; NICHOLSON, 2000; ZANELLO, 2018; SAFFIOTI, 2015), que tem como função auxiliar a leitura dos pontos mapeados.

Gênero: categoria analítica de enunciação no campo da saúde mental

Para analisar a produção de violência advinda dos lugares construídos pelas relações de gênero, é preciso compreender a politização da diferença e da concepção de gênero, que constrói sua significação através de símbolos, conceitos normativos, instituições sociais e subjetividades.

Segundo Joan Scott, historiadora, que se dedicou a construir análises sobre a História das Mulheres e fez uma incursão teórico-metodológica pela categoria “gênero”, ela aponta: “O uso de “gênero” enfatiza todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas não é diretamente determinado pelo sexo, nem determina diretamente a sexualidade” (1995, p. 76).

Reconhecendo as limitações impostas a noção de gênero, enquanto algo fincado apenas da ordem biologicista (como noções empreendidas por teóricas que defendem uma tese patriarcal), ou ainda, somente no imperativo social, a autora propõe uma articulação subdividida entre diferentes partes, que dialogam e constroem de maneira relacional, o conceito de gênero.

Minha definição de gênero tem duas partes e diversos subconjuntos, que estão interrelacionados, mas devem ser analiticamente diferenciados. O núcleo da definição repousa numa conexão integral entre duas proposições: (1) o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995, p. 86)

Quando Scott (1995) teoriza sobre gênero enquanto categoria analítica, ela organiza essas diferenças a partir de uma hierarquia fundada nas relações de poder. Ela cita que o sistema de sexo/gênero é a forma primordial de significar relações de poder, diferencia a noção de gênero,



de algo necessariamente substitutivo ao conceito de “mulher”, mas, põe em relação papéis, normas, construções simbólicas e identitárias.

Ao balizar as diferenças socialmente construídas e transformá-las em desigualdade, são produzidas normas de gênero que operam em uma lógica de exclusão e silenciamento. A noção primordial de significar relações de poder, trazida por Scott (1995) nos ajuda a compreender, porquê as hierarquias se constituem, porquê os corpos tido como norma são masculinos, brancos e heterossexuais.

Há ainda um estranhamento ao pensar que as noções de masculinidades e feminilidades, pautadas no sistema sexo/gênero se apresentam de maneira bastante cristalizadas e fechadas, que materialmente não dão conta da multiplicidade de agenciamentos de sujeitos que existem.

Corroborando com isso, Valeska Zanello (2018) ao analisar saúde mental, gênero e cultura, atenta para determinados comportamentos que são atribuídos aos homens, de cunho agressivo, como sendo “naturais”. Já certas noções envolvendo fragilidades, que são notadamente atribuídas às mulheres, ela chama de *scripts* e faz apontamentos no sentido de pensar a expectativa de tais comportamentos que validem o “ser mulher” e o “ser homem”, a partir de uma essencialidade, calcada no binarismo de gênero.

Acerca das noções gendradas na categoria de “transtornos mentais” em mulheres, ela afirma que é preciso reconhecer que mesmo na formulação e no reconhecimento dos sintomas, é necessário que se desnaturalize o que é considerado “sintoma”. Haja vista que em uma sociedade em que o gênero é estruturante, tais elaborações, signos e decodificações constroem também essas categorias nosológicas (ZANELLO, 2018).

Neste sentido, articulo as elaborações propostas por Zanello (2018) para orientar o olhar anti-psiquiátrico, para comportamentos historicamente atribuídos às mulheres, como formas de controlar seus corpos e produzir subjetividades marcadas pela violência. Busco adentrar, substancialmente, o campo da saúde mental sob o prisma das relações de gênero, causando uma fissura no silenciamento histórico dessas demandas na reforma psiquiátrica brasileira.

Violência para além da tipificação

Quando falamos nas relações sociais calcadas nas relações de gênero, há uma associação quase que direta, ao tratar da categoria



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

“mulher” e “violência”. Em uma cartografia de cuidado de mulheres em contextos de violência, busco pensar por onde esse discurso é construído? Quais as noções de construção de feminilidades, ou das mulheridades¹ costumam essa trama social que engendra as relações entre mulheres e a violência?

Quando eu iniciei a escrita desse projeto, algo me inquietava sobre o campo da violência, parecia que a sua definição ia sempre a partir de duas vias: a biomédica, referindo-se à integridade física/psíquica e/ou a jurídica, referindo-se a tipificações penais. Entretanto, desde o início, ao propor analisar os processos de subjetivação das mulheres em contextos de violência, tentei construir um campo analítico para além desses que estavam postos.

A minha definição, portanto, da compreensão de violência, é debruçada na obra de Saffioti (2015) e dialoga com o campo da singularidade, podendo compreender, que embora a violência de gênero seja uma questão estrutural, a interpretação do que seriam atos violentos e contextos de violência é singular, assim, não encontramos propriamente um lugar ontológico para a violência.

A discussão perpassa pela compreensão dos mecanismos que a constroem na vida das mulheres, através dos seus dispositivos de subjetivação, que apresentarei aqui posteriormente. Neste sentido, a violência é qualquer agenciamento capaz de violar aquilo que compreendemos como direitos humanos (SAFFIOTI, 2015) e muitas vezes é interpelada pelo próprio Estado.

E ainda, adentro o campo da violência o compreendendo como relacional, cabível de pensar sobre as contingências e produções subjetivas postas, não o homogeneizando ou capturando sob uma perspectiva estagnada. Nesse sentido, é possível compreender que a operacionalização destes agenciamentos, que chamamos de violência de gênero, ocorre a partir daquilo que Saffiotti (2015) chama de máquina do patriarcado, que será explorada no tópico a seguir.

Máquina do patriarcado

Diante da dificuldade de analisar as questões de gênero, sem recair nas armadilhas binárias e reducionistas, resolvi lançar mão do conceito de máquina do patriarcado, cunhado por Saffiotti (2015), que nos

¹ “Mulheridade é o neologismo que designa a alienação da subjetividade feminina no estatuto da submissão” (MOLINIER e WALZER-LANG, 2009, p. 103 in: Dicionário crítico do feminismo).



convoca a pensar que essa máquina abstrata, funciona sem necessariamente existir uma figura masculina, quiçá, humana. Nas palavras dela: “uma máquina bem azeitada, que opera sem cessar, abrindo mão de muito rigor, quase automaticamente” (SAFFIOTI, 2015, p. 107). Isso nos ajuda a considerar inclusive em dimensões coletivas e macrossociais, onde a máquina não cessa em operar.

Como máquina do patriarcado, Saffioti (2015) irá diferenciar o conceito de gênero x patriarcado; sendo gênero, uma categoria relacional e um aparato generalizado que estudará as relações entre homens e mulheres, inclusive as propositivamente igualitárias.

Como patriarcado, ela pontuará de maneira mais específica e recente o uso do termo e sua definição. Assim, a partir de um compilado das reflexões de Saffioti (2015), proporei o seguinte conceito de patriarcado:

- (a) uma dimensão histórica da dominação masculina;
- (b) categoria construída por homens que mantém o controle sobre as mulheres;
- (c) uma máquina semiótica que constrói signos sociais, formas de pensar, sentir e agir.

Saffioti (2015) ainda aponta que para funcionar, a máquina do patriarcado se sustenta a partir das desigualdades de classe e pelo racismo, que preza por preservar o status quo. Quando pensamos, por exemplo, na operacionalização das violências, as mulheres negras são as mais vitimizadas, seja pelo contexto precário do Estado e da reverberação escravocrata que ainda opera na produção massiva de desigualdade e mesmo no âmbito das relações interpessoais.

Além disso, a inexistência de um cuidado pautado no sofrimento oriundo das questões raciais e na recusa em escutar tais vivências, operam-se instâncias e configurações sociais que terminam por legitimar a produção dessas vulnerabilidades.

Percurso metodológico

Na cartografia que proponho aqui, narro minha experiência de pesquisa-intervenção. Saliento que o objetivo dessa pesquisa não é traçar perfis sociodemográficos das mulheres acompanhadas, tampouco, tratar individualmente sobre o processo de cada uma delas. Para fins de pesquisa e escolha da cartografia como método, serão evidenciadas as trajetórias de duas participantes do grupo, delas será narrado trechos da



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

história de vida e fragmentos das falas em encontros do grupo, que viabilizaram as análises aqui pretendidas.

As categorias que nomeei como pontos no mapa, possibilitaram uma projeção cartográfica dos processos de subjetivação e das produções de cuidado com as mulheres no grupo. Em se tratando de pontos em um mapa mais abrangente, evidenciei que, nessa pesquisa, não foi possível explicitar a totalidade de temas e questões abordadas em todo o curso do grupo. Tampouco, tudo que compõe a complexa trama de vida das mulheres.

Trata-se, sobretudo, de uma escolha política e pessoal, em defesa da vida das mulheres e da saúde mental, enquanto campo crítico e político, que deve se abrir às necessidades dos sujeitos que o compõem. Assim, abordei alguns caminhos possíveis para o delineamento dessa pesquisa-intervenção.

A cartografia como uma possibilidade de produzir deslocamentos ou: por que a cartografia?

A cartografia dá vazão à pesquisa rizomática, isto é, onde o processo não é linear, programático, mas, múltiplo, diverso, desenraizado. Trata-se de um agrupamento sistêmico onde “qualquer ponto de um rizoma pode e deve ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo” (DELEUZE; GUATTARI, 2019, p 22).

Porque ela funciona sem prescrição, sem generalizações, mas isso não quer dizer que ela é sem recurso e sem direcionamento, pelo contrário, o seu direcionamento e percurso é definido ao passo que se agenciam movimentos entre sujeitos e grupos, que irão inscrever essa cartografia, marcá-la e orientá-la, como um fluxo intermitente, que possui cortes e fissuras.

A ideia de construir um mapa, como uma cartógrafa, predispõe um movimento vivo e ativo da pesquisadora, diferentemente de um decalque, onde o objeto é representado de maneira estanque (DELEUZE; GUATTARI, 2019).

O campo da violência é um campo que predispõe essa aposta na subjetividade e na multiplicidade, que não se origina em questões pré-estabelecidas, mas num movimento, como ondas, de maior ou menor intensidade, que seguem uma correnteza. A correnteza é a cartografia que aqui proponho.



A produção de deslocamentos da cartografia se dá no ato de perceber que toda cartografia é uma pesquisa-intervenção, com dimensão ético-política. Assim, Passos e Barros apontam que:

Quando já não nos contentamos com a mera representação do objeto, quando apostamos que todo conhecimento é uma transformação da realidade, o processo de pesquisa ganha uma complexidade que nos obriga a forçar os limites de nossos procedimentos metodológicos (2020, p. 30).

Assim, a pesquisa aqui proposta tem como função a aposta nas subjetividades e em seus processos constituintes, no agenciamento coletivo de um grupo, acompanhar seus movimentos e seus fluxos, não como espectadora e relatora, mas como disparadora de problematizações e a partir da ética do cuidado, promover transversalmente transformações. Construindo um rizoma complexo, de relações a serem analisadas.

Produção do grupo e análise

O processo de produção do grupo e das experiências relatadas, foram registrados no diário de campo e no acompanhamento de processos de cuidado das mulheres nos serviços em que estavam vinculadas. É importante salientar, que tais produções analíticas, foram construídas nas relações com o grupo e são permeadas pela minha escuta.

No que diz respeito à observação, no ponto de vista da cartografia, Kastrup (2020) propõe que a atenção no trabalho do cartógrafo está ligada à produção dos dados da pesquisa. Assim, ela utiliza noções freudianas a partir da atenção flutuante (Bergson, 1997 *apud* KASTRUP, 2020), a partir do conceito de reconhecimento atento para analisar tal função.

Para construir a análise dos processos de subjetivação, trabalhei com pontos no mapa geral do grupo. Cada um desses pontos, contou trajetórias e narrativas das mulheres, que foram evidenciadas nas suas participações nos grupos e traduzem experiências singulares, que construíram neste trabalho um “agenciamento coletivo de enunciação” (DELEUZE, GUATTARI, 2019).

Nesse sentido, a partir da noção substitutiva a processos psíquicos individualizados, conforme as ideias de Deleuze e Guattari (2019) penso as produções do dispositivo clínico-político, como descentradas dos sujeitos e produtoras de multiplicidades e agenciamentos entre indivíduos



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

e as máquinas sociais. Que além de produzir enunciados, intervém sobre eles indissociavelmente.

A fim de conduzir esses escritos como produtores de dados, o diário de campo se tornou o dispositivo central, porque nele fiz meus registros, produzi narrativas, percepções e pistas de análise. Corroborando com o pressuposto de Barros e Kastrup, “há transformação de experiência em conhecimento e de conhecimento em experiência, numa circularidade aberta ao tempo que passa” (2020, p. 70).

Ponto um: a violência institucional e o dispositivo materno

Como ponto de partida no mapa trarei a história de Silvana². Apesar de ser parte da sua história de vida, são questões que se repetem na trajetória de mulheres usuárias de drogas participantes do grupo. A história de Silvana me levou a demarcar o ponto da violência institucional, que vem em forma de punição, por ela não cumprir as exigências imbricadas no ideal de maternidade.

Silvana chegou ao grupo, após uma medida judicial, que a obrigava ao tratamento no CAPS AD, devido a ter sido flagrada fumando maconha com seu companheiro e a filha, enquanto andavam de carro. A obrigação ao tratamento era uma condição, para futuramente reaver a guarda da filha, já que, no mesmo instante da apreensão, a filha fora afastada dela e permaneceu em um abrigo, durante os meses que a acompanhamos no grupo. Como parte de seu plano terapêutico do CAPS AD, foi ofertado a ela, que participasse do grupo de mulheres.

Já em um primeiro momento, podemos analisar que o fato de Silvana ser uma mulher que faz uso de uma droga ilícita, é um afronte ao ideal de maternidade. Aquilo que Badinter (1985) vai desmontar do ponto de visto de um destino biológico das mulheres, a respeito de um “amor” incondicional e inato e moralizante que diz de um ideal de mulher e mãe, deste modo, precisa ser prontamente controlada pelo Estado, através da punição da filha, ao ser colocada em um abrigo.

Durante os encontros do grupo, no módulo que promovemos um espaço para trabalhar o autoconhecimento, aprofundamos tanto as questões de violência, quanto as de uso de drogas. Silvana conta que

² Nome fictício de uma das participantes do grupo.



depois do ocorrido, nunca mais conseguiu fumar maconha, sendo que, anteriormente, a maconha era uma companhia e também uma forma de prazer. Entretanto, agora sente-se mal pelo que aconteceu e atribui à droga a responsabilidade pela perda da filha.

No terceiro encontro com Silvana, tematizamos acerca do cuidado de si³, após explorarmos, nos encontros anteriores, recursos externos de autocuidado, como cosméticos e produtos que propiciaram rituais grupais de cuidado compartilhado. Ela diz então, que não costuma se cuidar no dia-a-dia, mas que ficou extremamente feliz e amou a proposta que fizemos, que queria fazer isso em todos os grupos, pois sentiu-se muito bem.

Quando a ouvir falar sobre isso, pensei que, embora ela mencione que o cuidado consigo não fizesse parte do seu cotidiano, a única vez que relatou esse “autocuidado”, foi em referência a ir visitar a filha, como uma forma de parecer bem e estável para ela: “*gosto de estar bonita para ver a Mariazinha*”. Diz ela que adaptou na rotina, o dia anterior a visita: “é dia de se cuidar e se arrumar”, conta bastante triste, que a primeira vez que viu a filha, alguns dias depois da mesma ter sido posta no abrigo, Silvana estava abatida e que a filha a viu assim e se preocupou, daquele dia em diante, ela resolveu criar a esse ritual.

Essa imensa responsabilidade que pesou sobre as mulheres teve uma dupla consequência. Se estavam todos de acordo em santificar a mãe admirável, estavam também em fustigar a que fracassava em sua missão sagrada. Da responsabilidade à culpa havia apenas um passo, que levava diretamente à condenação (BADINTER, 1985, p. 271).

Neste sentido, é importante visualizar, como esse ideal de maternidade e de mulher, está baseado em *ser para o outro*. No caso de Silvana, ela condiciona o cuidado de si, à presença da filha. Mesmo sendo uma mulher jovem, que quando colocada em um grupo com outras mulheres, desperta o olhar para si mesma e sente-se satisfeita ao realizar esse movimento. Porém, no cotidiano, se fustiga na culpa materna e no apego a esse ideal, em detrimento, inclusive, do próprio prazer de escolher fazer uso de determinada substância ou não.

Zanello (2018) irá conceituar o dispositivo materno, como esse conjunto de constructos sociais que naturalizam e destinam as mulheres na função de cuidadoras. Assim, ela nos diz que o processo de subjetivação

³ A partir da perspectiva desenvolvida por Foucault, trabalhamos o cuidado de si, enquanto exercício de análise do uso dos prazeres e da ética da existência, contemplando aspectos de cuidado com o corpo, mas também, propiciando espaços reflexivos.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

das mulheres, será hetero-centrado. A culpa por fazer algo para si mesma (se arrumar, ou até mesmo, fumar maconha) assume a função de sintoma e comprova a eficácia do dispositivo materno em plena operação.

Quando chega ao CAPS AD, acessa um serviço de cuidado em saúde mental, entretanto, seu percurso é marcado pela obrigatoriedade de “estar em tratamento”, para reaver a guarda da filha. Tal processo, evidencia a utilização do dispositivo de cuidado, como método punitivo e moralizante, através do Estado, que mais uma vez a vitimizou.

Para além disso, é importante destacar, que na história de Silvana, a violência ocupa um espaço constituinte e está presente desde a infância, quando aos 10 anos perde a mãe, é criada pelo irmão mais velho. Aos 14 anos engravida e evade da escola, tenta, posteriormente, retomar os estudos, mas não consegue dar continuidade.

Porém, é somente aos 22 anos, que o Estado a alcança, para violentá-la institucionalmente, retirando da guarda da filha, de maneira impetuosa. Assim, o que pretendo desenhar aqui como violência e subjetivação, estão correlacionadas, para além desse episódio específico da perda da guarda da sua filha, em uma série de violações que marcaram a construção de vida de Silvana. A sua participação no grupo foi definida pela possibilidade de falar de si mesma, pensar seu próprio cuidado e compreender a violência institucional à qual foi submetida.

Ponto dois: racismo, dispositivo amoroso e prateleira amor

A fim de demarcar o ponto dois, quero apresentar Andreia⁴, ela foi a mulher que acompanhou o grupo por mais tempo (de maio a novembro). Logo de início, chegou a nós quando a psicóloga que a acompanhava no serviço que acolhe situações de violência, a indicou.

Andreia é uma mulher cis, negra e jovem, tem 26 anos, trabalha como faxineira em uma universidade. Durante 6 anos, foi casada com um homem, que fazia uso de danoso de crack, durante esse relacionamento foi vítima de violência doméstica, por isso, iniciou os atendimentos no serviço e, posteriormente, foi encaminhada ao grupo.

Uma das frases que ela mais repetiu durante os encontros foi: “*se eu estivesse com ele, não poderia estar nesse grupo*”. Explicava então, que

⁴ Nome fictício de uma das participantes do grupo.



não se tratava somente de ele não querer que ela participasse. Mas que, quando estava com ele, acabava se dedicando integralmente ao seu cuidado. Esse é um dos aspectos mais significativos no processo de subjetivação de Andreia, - cuidar dos outros - é a forma que ela constrói sua identidade enquanto mulher.

Durante um período do grupo, ela nos contou que o ex-marido vinha atrás dela, propunha que voltassem, ela ficava balançada, para ela era difícil se desvincular dele completamente. Seguiu em acompanhamento psicológico, mas atribuía o trabalho como um recurso para não “pensar sobre o relacionamento” [sic.]. Ocupar-se com o trabalho era sua meta de vida, por isso, em certo período do grupo, trabalhava de faxineira na universidade e higienizadora em um outro local. Além, é claro, do trabalho invisível que fazia em casa, cuidando dos irmãos mais jovens e de todo o trabalho doméstico.

Pensando no processo de subjetivação enquanto mulher negra, de origem pobre, podemos destacar inicialmente, que a perspectiva do trabalho aqui assume outras dimensões. É através dessa lógica, que Andreia enxerga seu “valor” e ainda, que refere um cuidado de si e um recurso que não a deixasse voltar para o relacionamento, com o ex que a violentou. Analisando o contexto francês de exploração das mulheres negras, Vergès pontua que:

“O” proprietário do corpo invisível é uma mulher negra, cujo esgotamento é a consequência da lógica histórica do extrativismo que construiu a acumulação primitiva do capital - extração de trabalho dos corpos racializados e das terras colonizadas. Essa economia do esgotamento dos corpos está historicamente ancorada na escravatura, período no qual o ventre das mulheres negras, cuja exploração é indissociável da reprodução social (como mostram tantas feministas negras), foi transformada em capital (VERGÈS, 2020, p. 19).

Apesar de analisar um contexto geopolítico diferente, Françoise nos pontua algo central: - a economia da máquina do patriarcado é doméstica - como aponta Saffioti (2015). É uma economia pautada no esgotamento dos corpos, sobretudo, das mulheres negras e pobres, podemos pensar na indissociabilidade da colonialidade na produção de violências nos corpos de mulheres negras. Na história de Andreia, além da dimensão da exploração, o trabalho assumia também um processo identitário, pois ao representar a si mesma, em um dos encontros, se vê como uma “cuidadora”.

No quarto encontro, que exploramos a perspectiva do “olhar para si e para os outros”, solicitamos que trouxessem uma fotografia sua,



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

que fosse a sua favorita. Quando pedimos que Andreia falasse sobre sua escolha, ela diz que trouxe essa foto, porque a fez lembrar de um dia em que estava sozinha e fez algo por si mesma; colocou uma roupa que gostava, estava bem com seu corpo, com o cabelo e com o sorriso, escolheu fotografar, como não fazia há muito tempo. No final do encontro, ainda reflete “*não quero ser a esposa de alguém, quero ser Andreia*”.

No último mês do grupo, Andreia avisa que não poderá comparecer, repentinamente. Informa que mudou seu local de trabalho e que não conseguirá mais estar no grupo, simultaneamente, ficamos sabendo que ela reatou o relacionamento e que parou de frequentar a psicoterapia. Esse momento é bastante crucial, pois em meses de acompanhamento, Andreia sempre ressaltou que aquele espaço de subjetivação entre mulheres, com momentos de olhar para si mesma, de pensar sua constituição e o lugar de cuidado de si, seria impossível na dinâmica do relacionamento o qual ela estava. Justamente ao reatar essa relação, abdica do grupo.

Valeska Zanello (2018) cunhou uma metáfora que ilustra o caminho pelo qual as mulheres tornam-se mulheres, a partir de um dispositivo amoroso, ou seja, as tecnologias de gênero, que operam na construção de identidades. Ser “escolhida” por um homem, é um fator de identidade e um esforço contínuo. Para ocupar um bom lugar nesta prateleira é necessário ser magra, branca, jovem; marcadores desiguais que dizem de um lugar de “privilégio” ao ser desejada por um homem.

O processo de subjetivação de Andreia passa pela necessidade de ser escolhida, por esse homem, no ideal de amor, constituído por esse dispositivo, que a coloca num lugar de desprivilégio, sendo uma mulher negra. Se vê às voltas com a relação, que a trouxera violência, mas também, um lugar de aceitação. Assim, é importante compreender as nuances envolvidas e como ela reconhece em sua trajetória, quando diz que quer ser - Andréia e não esposa de alguém -, essa doação que é imbricada ao dispositivo amoroso.

É necessário, portanto, desvelar e politizar essa função de cuidadora e doméstica, na qual Andréia se subjetivou, evidenciando os marcadores de raça e classe, que são necessários para que a engrenagem da máquina do patriarcado gire. É também a partir dessa economia doméstica, que a ordem patriarcal se mantém (SAFFIOTI, 2015).

Por fim, ressalto que Andreia não voltou mais ao grupo, entretanto, mantivemos contato com a mesma, por um grupo de WhatsApp, mesmo que, pontualmente, nesse sentido, se os afetos nos atravessam como flechas, talvez alguns alvos se esquivam de ser atingidos.



Ao acompanhar os processos de subjetivação das mulheres no grupo, sabíamos que as incertezas e as interrupções fariam parte, apostamos nessa lógica de liberdade em oposição à postura castradora e tutelar de alguns serviços de saúde, possibilitando a produção de vínculos significativos, que respeitasse o processo de ida e vinda das mulheres.

Ponto três: se a violência é relacional o cuidado deve ser político

O terceiro ponto, versa sobre a possibilidade de criação do dispositivo clínico-político de cuidado com as mulheres, que, em minha análise, visou compreender relacionalmente como a violência é constituinte e sintomática nos processos de subjetivação das mulheres. Não meramente como um episódio isolado, onde a violência é somente nomeada, como física, psicológica, moral; ou até, tipificada, como doméstica. Proponho, portanto, que no contexto da saúde mental enquanto política pública, é preciso entendê-la a partir dos agenciamentos que são construídos.

Isso convoca a responsabilidade de pensar na desnaturalização das violências, ao reconhecer que não nos interessa biologizar o destino das mulheres, mas apontar, quais são os caminhos de subjetivação que elas percorrem. Em que pese os dispositivos que as assujeita e que neles, elas se reconhecem, dialeticamente, tornando suas identidades. Nesse sentido, o grupo é um espaço de cuidado entre mulheres, que se emerge uma utopia, de uma outra lógica de cuidado possível, numa agência coletiva e não tutelar, que foi promotora dessa estratégia de atenção e da linha de cuidado às mulheres usuárias de drogas em contextos de violência.

Trago para ilustrar, isso que chamo de “uma utopia e um outro lugar possível de cuidado”, alguns fragmentos do último encontro do grupo, em um passeio à praia. Já no percurso em que buscamos as mulheres, elas iniciaram uma análise da minha relação com a psicóloga, minha parceira do grupo, em tom de admiração e afeto, destacando pontos das nossas personalidades, que elas achavam positivas. Ressalto esse momento, porque ele ilustra o desejo de constituir esse dispositivo e romper com a lógica de máquina do patriarcado, em que mulheres guerreiam entre si (SAFFIOTI, 2015). Pelo contrário, no grupo era frequente os relatos delas sobre a nossa condição de amizade e parceria, ser algo que as inspirava.

Além disso, as produções no grupo com as mulheres, nos colocava em um espaço de agenciamento coletivo de enunciação, onde não havia



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

uma centralidade ou hierarquia. Portanto, as mulheres sentiam-se confortáveis para tecer análises sobre nós e também de se identificar com nossos processos enquanto mulheres. Fato esse, que ficou explícito quando todas elas falaram: “*nunca saí só entre mulheres*” e assim, pudemos abrir o diálogo sobre a potência das relações entre mulheres.

Neste sentido, a criação da estratégia de atenção e da linha de cuidado para essas mulheres, consolidou nosso compromisso ético-político, de mais do que revelar a lógica perversa das violências, a possibilidade de imaginar e propor um outro espaço possível.

Um outro ponto que ressaltou, sobre a produção do grupo, aconteceu no 13º encontro, onde individualmente, trabalhamos com a perspectiva de traçar metas e planos para o futuro. A partir da reflexão de onde estávamos na nossa vida, quais eram os desafios, quais caminhos pretendemos seguir, a isso, nomeamos de “mapa de cuidado”. Foi realizado individualmente, porém, enquanto fazíamos, conversamos sobre os desejos e as metas a serem alcançadas.

Foi nesse dia, que Silvana detalhou especificamente a situação que havia acontecido com ela, no dia que perdeu a guarda da filha. A partir de seu relato, deu-se conta da situação de violência institucional que havia vivido, caiu no choro e refletiu o quanto aquilo havia sido doloroso. Ela estava em acompanhamento no grupo há quase 2 meses, mas foi nesse momento que nomeou e elaborou o que vivenciou nesse período.

Portanto, tirar a máscara de silenciamento e propor espaços como de um dispositivo clínico-político, de poder falar e pensar sobre seus processos de vida, são também possibilidades de reparação histórica e constituem a clínica psicossocial.

A cartografia aqui apresentada, mapeou essas produções do grupo, mas para além disso, ao propor a construção desse espaço, operamos aquilo que entendemos como a politização do trabalho na saúde mental e de uma luta pela não-violência.

É nesse sentido, que compreendemos a produção de um cuidado que coloca, como nos provoca Franco Basaglia, a “doença” entre parênteses e propicia o cuidado na singularidade, de forma propositiva e inventiva.

A clínica do dispositivo clínico-político, aposta do grupos com mulheres, contrapõe-se a lógica serializante e produtora de subjetividade, pondo em relação processos micro e macropolíticos, por compreender que a subjetividade é construída nos agenciamentos de enunciação, em



processos constantes de natureza maquínica⁵, psíquica, afetiva, representativa, tecnológica e tantas outras esferas que se conectam (GUATTARI; ROLNIK, 1986).

Comentários finais

Busquei aqui responder a um duplo problema de pesquisa, que versou sobre os processos de subjetivação de mulheres em contextos de violência, especificamente, de mulheres usuárias de drogas, acompanhadas em serviços de saúde mental. Além disso, poder pensar quais as possibilidades de cuidado emergiram na criação de um dispositivo clínico-político com essas mulheres.

Inicialmente, destaco que a ideia de pensar a violência, desgarrada de menções jurídicas ou biomédicas, - como um processo de agência que ocorre relacionalmente -, foi um dos pontos que permeou a análise e a lógica deste trabalho. A partir desse olhar, foi possível colocar também a violência entre parênteses e ouvir as mulheres e o que as constituiu dentro e fora do grupo, para assim, de fato, propiciar um acompanhamento dos processos e não apenas intervenções pontuais acerca dos contextos de violência.

A cartografia como percurso de pesquisa não ignora a história ou as questões legais e biomédicas, mas ela se preocupa centralmente, com os movimentos propostos pelas mulheres, em torno de seus próprios processos de criação de si mesmas. A esse processo chamamos de subjetivação, que foi o objetivo dessa pesquisa-intervenção.

Destaco que as categorias centrais, que balizaram as análises dentro do campo das relações de gênero e violência, foram: o dispositivo amoroso e o dispositivo materno, que vinculados às suas especificidades, compreenderam os contextos de sofrimento psíquico das mulheres que apresento na pesquisa. Tais conteúdos, foram explicitados durante os encontros do grupo e puderam denotar, que as mesmas, se subjetivam e se representam, a partir da interpelação desses dispositivos.

O lugar de produção dessa pesquisa, foi um lugar de implicação ético-política. Os registros e falas aqui analisados, têm como função disparar reflexões acerca de quais processos percorrem mulheres em contextos de violência e ainda, propor espaços que possam acolher tais

⁵ Como natureza maquínica, os autores dialogam a partir dos processos de subjetivação e individualização formados por máquinas abstratas, técnicas, teóricas, sociais, que funcionam semioticamente.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

demandas e ampliar a clínica, fortalecendo a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica e tencionando o lugar das mulheres nesses movimentos.

Por fim, saliento que, apesar de se tratar de uma experiência singular de atenção psicossocial às mulheres, toda a proposta do dispositivo clínico-político, bem como, da formalização desta pesquisa-intervenção, se deu, na articulação das categorias de gênero, saúde mental e violência. Portanto, reitero a necessidade de se pensar macrossocialmente em uma linha de cuidado às mulheres em sofrimento psíquico, que considere os atravessamos de gênero, raça e classe.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÓSSIA, Liliana da. Sulina, Porto Alegre, 2010.

BARROS, Regina Benevides de; PASSOS, Eduardo. Diário de bordo de uma viagem-intervenção. In: **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÓSSIA, Liliana da. Sulina, Porto Alegre, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, **Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001**. Diário Oficial da União. BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm. Acesso em: janeiro de 2022.

BRASIL, **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República Brasília, 2011. Disponível em:



Vitória de Oliveira de Souza
Dipaula Minotto da Silva

<https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-asmulheres#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Enfrentamento,viol%C3%Aancia%2C%20conforme%20normas%20e%20instrumentos>

Acesso em: janeiro de 2022.

BRASIL, Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: janeiro de 2022.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2**. Vol. 1. 2ª Edição. Editora 34, São Paulo, 2019, 3ª reimpressão.

FOUCAULT, Michel. Sujeito e Poder. In: Rabinow, Paul. e Dreyfus, Hubert. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica** (pp.273-295). (2a ed., rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**, 10ª edição. Paz e Terra, Rio de Janeiro | São Paulo, 2019.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica. Cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1986.

GUATTARI, Félix. **Caosmose: um novo paradigma estético**, 2ª ed, Coleção TRANS. Editora 34. São Paulo, 2019 (1ª reimpressão). 192 p.

MOLINIER, Pascale. WELZER-LANG, Daniel. Feminilidade, masculinidade, virilidade. in: HIRATA, et al. **Dicionário Crítico do Feminismo**. Editora Unesp. França.BR. 2009. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario critico do feminismo%202009.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario%20critico%20do%20feminismo%202009.pdf). Acesso em: janeiro de 2022.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

KASTRUP, Virgínia. O **funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo**. In: Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÓSSIA, Liliana da. Sulina, Porto Alegre, 2020.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o gênero. **Revista Estudos Feministas**. V. 8 n. 2, 2000. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11917>. Acesso em: janeiro de 2022.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Orgs. PASSOS, Eduardo. KASTRUP, Virgínia. ESCÓSSIA, Liliana da. Sulina, Porto Alegre, 2020.

PASSOS, Rachel Gouveia. PEREIRA, Melissa de Oliveira. Luta antimanicomial, feminismos e interseccionalidade. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira. PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. Editora autografia, 1ª edição, Rio de Janeiro, 2017.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2ªed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo. Expressão Popular. 2015, 151p.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, 20 (2), 71-99. 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: janeiro de 2022.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. Ubu editora, São Paulo, 2020. 144p.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Appris, Curitiba-PR. 2018.

ZANELLO, Valeska. saúde mental, gênero e interseccionalidades. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira. PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta**



Vitória de Oliveira de Souza
Dipaula Minotto da Silva

antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira. Editora autografia, 1ª edição, Rio de Janeiro, 2017.



Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental

Cartographies of care for women in contexts of violence from a clinical-political mental health dispositive

ABSTRACT: The present work is an intervention-research, which proposes a cartography of the processes of subjectivation of women in contexts of violence. Also, the care processes, the creation of a clinical-political dispositive. The reference came from the concept of gender and patriarchy machine, and the field of mental health and psychosocial care. In this case, I proposed to articulate the context of violence as a relational one and to analyze the subjectivation of dispositives that constitute the women accompanied in the clinical-political dispositive. Based on cartography as a research method, that's like as intervention-research. I arrived at some projection points on the map, which are the following categories of analysis: the maternal dispositive and the operationalization of institutional violence; racism and the loving dispositive. These conceptualizations helped to understand the trajectory of women in their subjective constitution, as well the field of mental health and to propose, through the accompaniment of the clinical-political dispositive, a line of care for womens

KEYWORDS: Contexts of violence. Clinical-political dispositive. Gender. Mental health

Vitória de Oliveira de SOUZA

É psicóloga em percurso na psicanálise, especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Pós-graduanda em Filosofia e Psicanálise: teoria, clínica e cultura e mestranda em desenvolvimento socioeconômico, pesquisa processos de subjetivação e trabalho no encarceramento de mulheres. Tem experiência na área de Psicologia Social, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, vulnerabilidades sociais, sofrimento ético-político, feminismos, gênero e usos de drogas.

Dipaula Minotto da SILVA

Graduada em Psicologia (2004) e mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) (2019) pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior pela UNESC (2007), e em Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP - FioCruz (2009). Formação em Educação Emocional pela UNESC (2003).

Recebido em: 04/03/2022

Aprovado em: 11/08/202