



ARTIGO

**Corpos femininos e loucura:****Sufrimento psíquico, relações de gênero e suas interseccionalidades**

Ádrea Rodrigues Padilha da Silva, *Universidade da Amazônia*

Adrienne Cristyna Silva dos Santos, *Universidade da Amazônia*

Jhonatan Wélington Pereira Gaia, *Universidade Federal do Pará*

Arina Marques Lebrege, *Universidade da Amazônia*

RESUMO. Este estudo teve como objetivo explorar a associação entre gênero e sofrimento psíquico feminino ao longo da história, em um contexto marcado pela institucionalização da loucura e pela perda da autonomia das mulheres. A partir de uma revisão bibliográfica narrativa, foram elaboradas duas categorias principais: I) As Mulheres na História da Loucura: a historicidade do sofrimento psíquico; e II) Relações Sociais de Gênero e suas Interseccionalidades como propulsores do sofrimento psíquico. Os resultados indicaram que a relação entre gênero e sofrimento psíquico é complexa e multifacetada, sendo que as mulheres têm sido historicamente subjugadas e oprimidas em relação aos homens, o que tem implicações diretas em sua saúde mental. O estudo destacou a importância de se considerar as perspectivas de gênero na construção de um corpo teórico capaz de contribuir para a prática dos profissionais das áreas da saúde mental e serviços sociais, além de problematizar o conceito de gênero e suas interseccionalidades como ferramentas de análise emancipatória das minorias, condicionados diretamente ao sofrimento psíquico. Essas considerações são relevantes para a compreensão e abordagem do sofrimento psíquico feminino em diferentes contextos sociais e históricos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Sofrimento psicológico; Saúde da mulher.



Introdução

A relação entre os corpos femininos e o sofrimento psíquico tem sido amplamente explorada na literatura acadêmica. De acordo com Santos (2009), o sofrimento psíquico experimentado por mulheres é reflexo dos valores e normas prevalentes em um determinado período político-histórico, sendo considerado um produto da construção social. Esse adoecimento não é resultado apenas de experiências individuais, mas revela relações de poder que ocorrem em espaços específicos, resultando em diferentes manifestações de sofrimento psíquico entre homens e mulheres. Sendo assim, é necessário compreender que o sofrimento psíquico é uma consequência de papéis e atribuições sociais, incluindo as relações de gênero e raça (ZANELLO; BUKOWITZ, 2012), o que reforça a necessidade de uma abordagem interseccional sobre o tema.

O adoecimento psíquico é um fenômeno histórico que, ao longo do tempo, recebeu diferentes interpretações, desde ser considerado resultado de intervenções divinas a ser associado a demônios na Idade Média (AMARANTE, 2007). As pessoas consideradas loucas foram confinadas em diversos lugares, como prisões, asilos, ruas, igrejas e hospitais. No entanto, com o advento do Renascimento e a concepção do ser humano como um ser racional, a figura do louco passou a ser vista como alguém destituído de razão, o que levou a questionamentos sobre sua humanidade. Esse período foi marcado pela redefinição do lugar social da loucura, com a institucionalização de práticas de isolamento e segregação para aqueles que eram considerados "desviantes" (AMARANTE, 2007).

As práticas institucionalizadas de isolamento e segregação daqueles considerados loucos culminaram no surgimento dos hospitais psiquiátricos e no modelo médico hegemônico de tratamento da loucura, que predominou até o final do século XX (AMARANTE, 2007). Entretanto, a partir das décadas de 1960 e 1970, surgiram movimentos sociais que questionaram essa abordagem e exigiram uma transformação nas práticas de cuidado em saúde mental, dando origem ao movimento da Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica surge com o intuito de propor uma mudança radical na forma como a sociedade lida com a loucura, valorizando a autonomia e a cidadania das pessoas com transtornos mentais e buscando a substituição do modelo asilar e medicalizante para um modelo mais humanizado (BRASIL, 2005).



Braga e Júnior (2019) afirmam que a Reforma Psiquiátrica e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são serviços abertos e comunitários de saúde mental, proporcionaram uma nova compreensão da loucura, com intervenções e tratamentos mais adequados e que levam em conta as condições socioculturais e políticas do indivíduo, que passa a ser visto como alguém em sofrimento psíquico. A compreensão do sofrimento psíquico, do ponto de vista da análise sócio-histórica, é resultado de uma construção social que envolve papéis e atribuições sociais, incluindo gênero e raça (ZANELLO; BUKOWITZ, 2012).

Nesse sentido, é estabelecido na literatura que as relações de gênero são construções sociais que refletem desigualdades de poder entre homens e mulheres. Essas relações são determinadas por papéis de gênero impostos socialmente desde o nascimento, os quais regulam quais espaços sociais devem (ou não) ser ocupados por homens e mulheres. Dentro disso, alguns estudos têm demonstrado uma prevalência de determinados marcadores de gênero, que correspondem aos valores e ideais esperados dentro da cultura (ZANELLO; GOMES, 2010; ZANELLO; ROMERO, 2012). Esses marcadores de gênero influenciam na expressão do adoecimento psíquico entre homens e mulheres.

Ao considerar dados epidemiológicos em saúde mental, existem diferenças de regularidade e incidência dos transtornos mentais entre mulheres e homens. Por exemplo, os diagnósticos mais frequentes em mulheres são de transtornos depressivos e ansiosos, enquanto que para os homens a maior prevalência são de comportamentos antissociais e abuso de álcool (BOEFF; CAMARGO, 2020). Uma problemática que está relacionada ao cuidado nos setores de saúde diz respeito ao enviesamento do olhar clínico dos profissionais que realizam diagnósticos em saúde mental, que tendem a julgar e avaliar a partir de certos padrões sociais socialmente internalizados, principalmente relacionados a questões de raça e gênero (ZANELLO; SILVA, 2012). Esse enviesamento leva a níveis de tolerância diferentes para comportamentos considerados adequados para mulheres e homens, bem como para mulheres e homens brancos e não-brancos, e como resultado, pode levar a diagnósticos excessivos de certos transtornos em mulheres e sub diagnósticos em homens, e vice-versa.

A compreensão das relações de poder entre homens e mulheres no contexto social é complexa e requer uma análise que leve em consideração não apenas os aspectos sociais, mas também os históricos. É importante



considerar que os marcadores sociais, tais como gênero e raça, são influenciados pelas estruturas de poder que se estabeleceram ao longo da história, e que atuam tanto no âmbito público quanto privado (BOCK, 2007). Nesse sentido, a interseccionalidade surge como uma possibilidade de entender como os sistemas de opressão afetam as mulheres brancas e não-brancas e suas identidades, interligando aspectos de raça, gênero e classe (OLIVEIRA, 2020), e também busca investigar como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais de gênero em sociedades diversificadas, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Com base nisso, temos como objetivo geral responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como os marcadores de gênero e suas interseccionalidades podem influenciar no sofrimento psíquico de mulheres? A investigação deste tema é considerada relevante e pode contribuir diretamente para os estudos psicossociais, bem como para possíveis mudanças no campo da saúde mental, no que se refere à forma como o sofrimento feminino é percebido e abordado pelos profissionais de saúde. Isso pode auxiliar no aprimoramento dos serviços, potencializar a escuta terapêutica e proporcionar um olhar mais crítico para esses profissionais, tendo em vista que as instituições tendem a reproduzir o meio social da mesma forma que este se sustenta nos modos de subjetivação, sentidos e práticas no entrecruzamento das percepções relacionadas à saúde mental, gênero e raça.

Método

Realizamos uma investigação por meio de uma pesquisa bibliográfica narrativa, que tem sido descrita como um método adequado para descrever e discutir o desenvolvimento ou "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007). As revisões narrativas consistem na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, sendo seguidas pela interpretação e análise crítica das evidências incluídas (MARIANI; MATTOS, 2012; ROTHER, 2007). Buscamos investigações que abordam o sofrimento psíquico e o conceito de gênero e suas interseccionalidades, por meio da consulta às bases de dados da SciELO, Pepsic e Google Scholar. Diante disto, visamos identificar de que maneira os marcadores de gênero e suas interseccionalidades têm influenciado o sofrimento psíquico feminino ao longo da história.



Resultados

Os resultados da pesquisa bibliográfica narrativa indicam que os marcadores sociais de gênero e raça influenciam o sofrimento psíquico de mulheres de maneiras complexas e interseccionais. Com base na análise dos estudos incluídos, a presente revisão narrativa foi dividida em duas seções: I) As Mulheres na História da Loucura: A historicidade do sofrimento psíquico; e II) Relações Sociais de Gênero e suas Interseccionalidades como propulsores do sofrimento psíquico.

As mulheres na história da loucura: a historicidade do sofrimento psíquico

A obra *História da Loucura* (1978) de Michel Foucault apresenta um panorama do contexto histórico que levou a criação do que hoje conhecemos como hospitais psiquiátricos e à visão social sobre a loucura. Foucault estabelece uma relação entre o surgimento dos leprosários na Alta Idade Média e a posterior adoção de princípios morais de exclusão em relação à loucura. Por meio de sua análise, o autor busca compreender como a loucura foi gradualmente estigmatizada e reprimida pela sociedade, e como essa repressão se manifestou na forma de instituições de confinamento e controle daqueles considerados loucos. A obra de Foucault é de grande importância para a compreensão da história da psiquiatria e da saúde mental, assim como para a compreensão do papel da loucura na construção social e cultural da modernidade.

De acordo com Foucault (1978), as estruturas de exclusão criadas para os doentes de lepra foram utilizadas ao longo da história para marginalizar também outros grupos sociais, como os pobres, portadores de doenças venéreas, presidiários, mulheres e aqueles ditos loucos. Essa exclusão era considerada necessária para tratar ou corrigir comportamentos que eram vistos como desvios da norma, de acordo com preceitos morais instituídos por determinado grupo social. No caso das mulheres, essa exclusão era ainda mais intensificada devido às relações de gênero que, inseridas em uma sociedade patriarcal, utilizava critérios diferentes para orientar a construção da ideia de loucura e normalidade (REIS, 2021).

No século XVII, o Hospital Geral de Paris foi criado, em uma tentativa de organizar o espaço público. Com isso, juntamente com outros grupos marginalizados, os loucos foram internados, estabelecendo assim



a ideia de que as terras de internamento eram destinadas a eles (FOUCAULT, 1978). Todavia, esse processo ainda não colocava em questão a relação da loucura com a doença, e isso só irá aparecer com o ato de Philippe Pinel, quando a psiquiatria foi inaugurada como uma especialidade médica a partir da publicação do "Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental", em 1801 (TORRE; AMARANTE, 2011). A partir desse momento, surgem os asilos para alienados mentais, que visavam isolar o indivíduo louco para que o mesmo pudesse recuperar a razão e se livrar de sua loucura, e os ambientes hospitalares, que no início eram vistos como instituição filantrópica, aos poucos passaram a assumir o papel de instituição médica (AMARANTE, 2007; RAMMINGER, 2002). Dessa forma, com a institucionalização nos hospitais psiquiátricos, os loucos assumem papéis importantes que precisam ser compreendidos para entender as marcas da loucura na atualidade.

Dentro do contexto histórico da loucura, as questões de gênero estão amplamente relacionadas às internações ocorridas no século XIX. Ao longo da história, critérios distintos foram utilizados para definir o que eram problemas de saúde mental e as formas de tratamento para homens e mulheres que experimentavam a loucura até o início do século XX (FREITAS, 2021). No caso das mulheres, a ideia de institucionalização visava não somente controlar a loucura, mas também seus corpos e sexualidade, a fim de que pudessem ocupar uma posição discreta e invisível que garantiria normalidade e tranquilidade para a sociedade patriarcal (VIEIRA, 2002). A loucura era vista como um estereótipo feminino, que desmerecia a figura da mulher, enquanto a medicalização permitia ações interventoras sobre o corpo feminino, buscando construir uma subjetividade feminina dócil e manipulável, para que as mulheres pudessem ser úteis dentro de um Estado que tinha interesse em manter as mulheres nesse lugar e para que as figuras masculinas pudessem manter seus espaços de privilégios (FOUCAULT, 2020).

Durante o século XIX, a psiquiatria foi responsável por redefinir e retomar muitas crenças morais, com o corpo e a sexualidade da mulher se constituindo como alvo prioritário das intervenções normatizadoras de médicos e alienistas (MOMBERG; GARCIA, 2019). A construção da imagem feminina delicada, doce, frágil e recatada foi feita a partir da disseminação da correlação entre a mulher e a natureza, com aquilo que seria visto como natural (DEL PRIORE; BASSANEZI, 2007). Assim, a loucura nas mulheres era atribuída a todo comportamento considerado



como antinatural, e aquelas que desviavam da norma social eram constantemente diagnosticadas e associadas com a histeria, rebeldia, e faziam parte dos grupos subjulgados como desviantes. As mulheres que não se adequavam ao papel social instituído a elas eram hospitalizadas e submetidas a medidas normatizadoras, que visavam manter o controle e a dominação social (AMARANTE, 2007).

A partir do século XIX, como resultado da constante associação das doenças mentais à feminilidade, houve um aumento significativo na internação de mulheres em hospitais psiquiátricos (GARCIA, 1995). Dentro dessas estruturas, os estereótipos de gênero existentes continuaram a ser reforçados, pois enquanto para os homens eram oferecidas diversas opções de tratamento, como atividades ao ar livre, para as mulheres a cura era atribuída ao trabalho doméstico (CUNHA, 1986). No Brasil, o Hospício D. Pedro II foi criado em 1852 e a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados foi promulgada em 1912. Durante esse período, surgiram também os primeiros questionamentos sobre a forma como os tratamentos eram conduzidos nos manicômios. A médica psiquiatra Nise de Silveira se destacou como pioneira em pesquisas e desenvolvimento de práticas clínicas humanistas para pacientes dos hospitais psiquiátricos (CASTRO; LIMA, 2007). No entanto, mesmo ocupando um papel ousado e inovador para uma mulher, ela enfrentou grande desaprovação da comunidade médica, em grande parte devido ao machismo, preconceito e estereótipos de gênero na sociedade, que desvalorizam a figura feminina como ser racional e competente profissionalmente (SALVAGNI et al., 2018), e não se viu livre de ser rotulada como bruxa e louca por se recusar a seguir os padrões patriarcais vigentes, que acata e valoriza as decisões tomadas por figuras masculinas.

Consideramos que a atuação da Nise da Silveira, como uma das mulheres pioneiras na atenção da saúde mental, torna-se expoente ao aventurar-se não só no campo da medicina, dado incomum à época, mas especialmente por fazê-lo de forma tão audaciosa e criativa. Ousar ser mulher, de esquerda, numa área que era designada apenas a homens (possivelmente em sua maioria conservadores), nos faz ter noção do tamanho da sua transgressão, essa que foi ainda maior quando se arriscou a usar métodos contra hegemônicos no cuidado à saúde mental (SALVAGNI et al., 2018, p.33).

As mulheres ultrapassaram limites sempre que tentaram competir com os homens, pois isso sempre foi visto como ameaça ao patriarcado, e para que essa estrutura continuasse se mantendo, foi necessário inferiorizá-las. A loucura foi uma forma de controle utilizada para esse



fim, por meio de um discurso alienista que intensificou o patriarcado e a subordinação das mulheres. Diante disto, observamos que o patriarcado é um sistema social e cultural que historicamente oprime as mulheres, limitando sua existência e perpetuando a dominação masculina, e dentro desse contexto, o machismo é definido como um conjunto de representações simbólicas que legitima a relação de poder e dominação do homem sobre a mulher, que atua como um agente diretamente envolvido nesse processo de subordinação (COSTA, 2004; DRUMONT, 1980).

A despeito das críticas de Nise da Silveira sobre o tratamento dado aos indivíduos considerados loucos em instituições psiquiátricas, várias instituições com bases manicomiais foram estabelecidas em todo o país, como o Hospital Colônia de Barbacena, considerado o maior manicômio do Brasil, que funcionou de 1903 a 1980, e foi responsável pela morte de aproximadamente 60 mil pessoas (PERON, 2013). Durante a Ditadura Militar, os critérios médicos foram gradativamente abandonados para a internação no Hospital Colônia, que se transformou em um espaço social e político de supressão, confinamento, sofrimento e violência, com suas imagens lembrando um campo de concentração nazista. Podemos relacionar essa realidade ao Grande Enclausuramento de Michel Foucault, que teve como objetivo interromper a comunicação com a loucura e estabelecer funções para a manutenção da ordem social e exclusão (NETO; DUNKER, 2017). Segundo a autora Daniela Arbex (2019), cerca de 70% dos pacientes internados no Colônia não tinham diagnóstico de doença mental. Em relação às mulheres, a autora afirma que:

Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento (ARBEX, 2019, p. 13 e 14).

A relação entre a feminilidade e a loucura em instituições como o Hospital de Barbacena é uma questão social que se conecta com as relações de gênero dentro de preceitos culturais e morais do Brasil. Nesse contexto, o corpo feminino é muitas vezes desvalorizado, medicalizado e institucionalizado em situações que confrontam os padrões machistas, heteronormativos e racistas presentes na sociedade brasileira. Essa realidade evidencia o extremo machismo e misoginia presentes no país, e demanda uma reflexão sobre as normas culturais que sustentam essa opressão de gênero (MOMBERG; GARCIA, 2019).



No período entre 1978 e 1980, a realidade dos manicômios no Brasil começou a ser questionada, especialmente pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que denunciou o sistema nacional de assistência psiquiátrica por práticas de tortura, fraudes e corrupção durante o governo militar (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007). O objetivo do movimento era promover mudanças na assistência psiquiátrica por meio da organização de encontros, reuniões, associações de classes, entidades e outros setores da sociedade, e assim, estabelecer um espaço de luta não institucional. Em outubro de 1978, com a realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, viu-se a oportunidade de organizar nacionalmente os movimentos que já estavam surgindo em diversos estados do país (AMARANTE, 1998). Dessa forma, foram feitas diversas articulações e constituídos núcleos do movimento, culminando em 1993 na realização do I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial em Salvador-BA, consolidando o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007). O MNLA foi um projeto que visava transformar a psiquiatria e organizar o campo corporativo em torno da luta pela reforma psiquiátrica no Brasil.

O Movimento Antimanicomial busca transformar a relação entre a sociedade, os indivíduos considerados loucos e a loucura, com base em aspectos da Reforma Psiquiátrica (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007). A RP consiste em estratégias de desinstitucionalização, onde o manicômio deixa de ser a única opção para lidar com o sofrimento psíquico, sendo substituído por estruturas não-hospitalares mais humanizadas e com objetivos distintos da segregação e violência, o que permite delinear um novo espaço social para a loucura na cultura brasileira (AMARANTE; NUNES, 2018). Mendes e Ribeiro (2022) discutem sobre esse processo de transformação, que é uma das principais bandeiras do Movimento Antimanicomial. Essa reforma tem como objetivo principal superar o modelo asilar e desumanizante que era predominante nas instituições psiquiátricas do país, em que as pessoas com transtornos mentais eram segregadas do convívio social e submetidas a tratamentos desumanos e muitas vezes violentos.

No Brasil, durante a década de 1980, período de redemocratização após o fim da Ditadura Militar, surgiram propostas governamentais de reforma na área da saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Como resultado, foram elaborados documentos importantes, como as Diretrizes para a área de Saúde Mental, criadas pelo Ministério da Saúde, que visavam apresentar uma nova forma de lidar com o sofrimento psíquico no país



(BRASIL, 2001). A lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, também foi implementada, para proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e promover mudanças no modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001). O programa "De volta para casa", criado em 2003, teve como objetivo reintegrar socialmente pessoas que haviam sido internadas por longos períodos em hospitais psiquiátricos, oferecendo auxílio-reabilitação psicossocial (BRASIL, 2005). Essas iniciativas foram importantes para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e para a busca por uma assistência em saúde mental mais humanizada e integrada à sociedade.

Em suma, a Reforma Psiquiátrica propõe uma mudança de paradigma, com a adoção de uma abordagem que valorize a integralidade do ser humano, o respeito aos direitos humanos e a participação ativa da pessoa com transtornos mentais em seu tratamento. Isso implica em um conjunto de ações voltadas para a promoção da saúde mental, a prevenção de doenças mentais, o atendimento em serviços de saúde comunitários e a garantia de direitos civis e sociais às pessoas com transtornos mentais. Dentro disso, o Movimento Antimanicomial busca construir uma nova cultura de cuidado em saúde mental.

Após a implementação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica no Brasil, surgiram novos modelos de assistência à saúde mental que visavam práticas mais humanizadas e integradas. O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi criado em São Paulo, e a partir disso, outros serviços semelhantes foram desenvolvidos em rede com o objetivo de oferecer uma atenção integral à saúde mental (ERIKSON; DE SOUSA, 2020). Esses serviços representaram uma mudança significativa na assistência em saúde mental, proporcionando um espaço de acolhimento, cuidado e promoção de autonomia para as pessoas em sofrimento psíquico (ERIKSON; DE SOUSA, 2020).

A partir da promulgação da Portaria nº 3.088 em 2001, houve o surgimento de uma nova organização de serviços e práticas que propõem cuidados completos e contínuos, integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais, contrapondo-se às práticas clínicas e manicomiais: a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (LIMA; GUIMARÃES, 2019). Segundo Sampaio e Júnior (2021), a RAPS foi criada como proposta organizativa dos serviços de saúde mental no Brasil, e representa a consolidação da Reforma Psiquiátrica no país e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), além de uma grande vitória para o



Movimento Antimanicomial, ao garantir às pessoas que sofrem com transtornos mentais e aos usuários de álcool e outras drogas atendimento integral, humanizado e uma nova perspectiva sobre a loucura (NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020).

A luta Antimanicomial está relacionada à luta feminista, já que ambas representam resistência ao controle sobre os corpos e mentes, especialmente de mulheres, que muitas vezes são institucionalizadas e rotuladas como histéricas e loucas por desafiar o modelo patriarcal. Na área da saúde mental, mulheres têm protagonizado essa luta, com o objetivo de promover o debate sobre a forma como o sofrimento feminino é acolhido nas instituições e repensar práticas que possam contribuir para romper estereótipos e ciclos de violência de gênero, muitas vezes perpetuados pelo próprio sistema (REIS, 2021).

O movimento da luta antimanicomial tem como um dos objetivos principais acabar com a institucionalização e controle excessivo sobre os corpos dos indivíduos não havendo como não levar em consideração as questões de gênero, classe e raça para que violências não continuem sendo reproduzidas (MOMBERG; GARCIA, 2019). Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica, unida à luta feminista, busca quebrar estruturas, na luta pelo reconhecimento das mulheres como sujeitos ativos na construção de suas condições sociais (REIS, 2021). É importante destacar que as questões de gênero, classe e raça são fundamentais para a compreensão das violências reproduzidas pelo sistema, sendo essencial uma abordagem interseccional que leve em conta todas essas dimensões (MOMBERG; GARCIA, 2019). Desse modo, a luta antimanicomial não é apenas um movimento pela reforma do modelo de atendimento em saúde mental, mas também uma luta política por mudanças sociais mais amplas.

Portanto, é fundamental compreender a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica como movimentos políticos que não se restringem ao campo da saúde mental, mas que dialogam com outras lutas sociais, como a luta feminista, na busca por uma sociedade mais justa e igualitária. É fundamental, portanto, a busca por novas formas de desconstrução das opressões, gerando garantia de assistência integral e humanizada para todas as pessoas. Dessa forma, o próximo tópico a ser discutido é a associação entre as relações sociais de gênero e o sofrimento psíquico, evidenciando a importância de considerar as interseccionalidades na compreensão e tratamento da saúde mental da mulher.



Relações sociais de gênero e suas interseccionalidades como propulsores do sofrimento psíquico

É importante ressaltar que a construção social dos papéis de gênero afeta a saúde mental tanto de homens quanto de mulheres, porém as mulheres são particularmente afetadas por serem socialmente colocadas em uma posição de subalternidade e desvalorização. A literatura acadêmica aponta que o gênero deve ser considerado como uma categoria analítica para compreender a saúde mental feminina, pois a opressão e a discriminação que as mulheres sofrem na sociedade afetam diretamente a sua saúde mental, visto que mulheres foram culturalmente socializadas de maneiras adoecedoras (NICHOLSON, 2000). Desse modo, é necessário um olhar mais amplo e crítico para além do diagnóstico e tratamento patologizante e individualista, para que as intervenções possam ser feitas de forma mais abrangente e que contemplem as dimensões sociais, culturais e históricas do adoecimento.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010), o gênero é um dos marcadores sociais que determinam a saúde, sendo que a desigualdade de gênero pode levar a desigualdades em saúde. Desde 1997, a OMS recomenda que todas as políticas e práticas desenvolvidas sejam guiadas pela perspectiva de gênero, o que tem estimulado a elaboração de políticas públicas para reduzir essas desigualdades na área da saúde (WHO, 2010). Além disso, percebe-se um crescimento na quantidade de estudos e pesquisas que buscam entender como as relações de gênero afetam as práticas sociais e os seus impactos na saúde.

Butler (2018) define gênero como uma construção performática do corpo, na qual os atos estilizados e repetidos produzem a aparência de uma identidade de gênero natural. Essas performances são transmitidas por meio de tecnologias sociais e políticas que constroem sujeitos em homens e mulheres, ou seja, em papéis sociais específicos. Butler e Lourties (1998) defendem que as experiências individuais das mulheres não são apenas pessoais, mas estão situadas em contextos culturais mais amplos que as capacitam e habilitam em caminhos insuspeitados.

Dessa forma, as investigações sobre gênero e saúde mental buscam entender como as relações sociais de gênero moldam as experiências de sofrimento psíquico de mulheres, além de questionar a concepção tradicional de saúde mental feminina. Ao desarticular a visão da mulher como um ser unicamente biológico, limitada a sistemas



hormonais e a papéis tradicionais de gênero, o estudo propõe uma nova perspectiva, considerando-a como um sujeito marcado por relações sociais e experiências de sofrimento psíquico (ZANELLO; ANDRADE, 2014). Esse diálogo entre os campos da saúde mental e dos estudos de gênero é importante para avançar na compreensão das desigualdades de gênero em saúde e no desenvolvimento de políticas públicas que promovam a equidade de gênero (LUDERMIR, 2008).

As questões relacionadas à construção das subjetividades femininas têm sido amplamente discutidas no âmbito acadêmico e social, especialmente no que se refere aos papéis de gênero e às expectativas sociais que recaem sobre as mulheres. Nos estudos e pesquisas sobre gênero e construção das subjetividades, Zanello (2020) utiliza os termos dispositivo amoroso e dispositivo materno para analisar a subjetividade feminina na cultura atual. O dispositivo amoroso refere-se à relação das mulheres consigo mesmas mediada por um olhar masculino que as aprove. A autora utiliza a metáfora da "prateleira do amor", onde mulheres são avaliadas de acordo com um ideal estético branco, loiro, jovem e magro, que é cruelmente desigual entre elas. Assim, o amor romântico, influenciado pelas relações de poder, torna-se identitário para as mulheres, que pagam caro para serem vistas e escolhidas por um homem, pois isso implica em serem validadas enquanto mulheres. Isso leva ao desempoderamento feminino e à performance de papéis dóceis, amáveis, devotados e, acima de tudo, amantes, transformando o amor romântico em razão e objetivo de vida (ZANELLO, 2023).

Além disto, Zanello (2016) destaca o papel do dispositivo materno na construção da subjetividade feminina, visto que também retrata a experiência do ser mulher na sociedade. A autora enfatiza que a maternidade, destinada culturalmente às figuras femininas, não se restringe apenas a função de cuidar e criar os filhos, mas também engloba a domesticidade e a responsabilidade pelos cuidados com outros membros da família e com a comunidade em geral. Isso se deve à naturalização de que as mulheres são as responsáveis por essas tarefas, o que gera para elas acúmulo de funções e uma sobrecarga de trabalho. Além disso, essa naturalização contribui para a manutenção de estereótipos de gênero, nos quais a figura feminina é associada à ideia de cuidado e afeto, reforçando a desigualdade de gênero na sociedade (ZANELLO, 2016). Sendo assim, os dispositivos amorosos e maternos surgem a partir dos papéis sociais de gênero que são impostos às mulheres, e dessa forma, a vivência do amor romântico e do cuidado com



outras pessoas mantêm e reforçam desigualdades de gênero. Isso significa que os comportamentos socialmente esperados das mulheres, relacionados ao cuidado com o outro, acabam por delimitar e reforçar espaços sociais distintos e desiguais para homens e mulheres, tanto no campo da afetividade quanto em outras esferas sociais (ZANELLO, 2020).

Nesse sentido, os termos dispositivo amoroso e dispositivo materno propostos por Zanello (2020) são relevantes para compreendermos as formas como as mulheres são subjetivadas em nossa cultura. O dispositivo amoroso, em particular, é um aspecto crucial para a compreensão da opressão feminina, já que essa subjetivação é mediada pelo olhar masculino e pelos estereótipos de beleza impostos pela sociedade. A metáfora da "prateleira do amor", apresentada por Zanello (2023), revela como as mulheres são enquadradas em padrões eurocêtricos e inatingíveis, na procura por valorização e a validação por parte de figuras masculinas. Isso gera uma pressão constante sobre as mulheres, que são levadas a investir grande parte de seu tempo e recursos na busca por uma aparência que se encaixe nesses padrões, mesmo comprometendo sua saúde física e mental. É importante destacar que o dispositivo amoroso é apenas um dos muitos mecanismos de opressão que atuam sobre as mulheres em nossa sociedade, mas no entanto, compreender as formas como ele opera e como as mulheres são subjetivadas a partir desse dispositivo é fundamental para que possamos desenvolver estratégias efetivas de resistência e empoderamento feminino. É preciso romper com os estereótipos de gênero e construir possibilidades que permitam às mulheres serem vistas e valorizadas por suas individualidades pessoais e profissionais.

Segundo Zanello e Silva (2012), há uma relação significativa entre Transtornos Mentais Comuns (TMCs) e questões de vulnerabilidade social em mulheres, especialmente aquelas que são negras, possuem baixa escolaridade e exercem profissões socialmente consideradas subalternas e desqualificadas. A naturalização desses marcadores de gênero resulta na patologização de problemas sociais, que desqualifica a fala das pessoas, transformando suas queixas emocionais e corporais em sintomas (MARTINS; COSTA; PAIVA, 2003; ZANELLO; ANDRADE, 2014; ZANELLO; MARTINS, 2010). Conseqüentemente, é problemático utilizar critérios diagnósticos neutros que não considerem questões de gênero, estereótipos, valores e ideais na formação do próprio sintoma, pois a construção do sujeito está intrinsecamente ligada às relações sociais de gênero (ZANELLO; ANDRADE, 2014). Dessa maneira, é importante



considerar a influência dessas relações no diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental de homens e mulheres.

A concepção essencialista, baseada na ideia de “mulher universal”, tem sido substituída por abordagens que consideram as interseccionalidades, como gênero, raça/etnia e classe social (FERRARA, 2019). A investigação feminista sobre gênero também tem sido crucial para trazer à tona questões sobre concepções machistas e patriarcais que perpetuam relações sociais de poder e desigualdade de gênero. Entretanto, apesar de seu papel revolucionário, mesmo o movimento feminista tem sido criticado por não abranger completamente as necessidades de outras minorias, como as mulheres negras (VELASCO, 2019).

As pesquisadoras feministas negras argumentam que o conceito de gênero, por si só, não é capaz de explicar as violências e opressões vivenciadas pelas mulheres negras, que sofrem discriminações que resultam da intersecção do racismo com as desigualdades socioeconômicas (CARNEIRO, 2015). As exclusões enfrentadas por mulheres negras ocorre de maneiras distintas, e o movimento feminista muitas vezes nega e não reconhece o protagonismo e o espaço de fala dessas mulheres. Ademais, a solidariedade machista entre homens negros e brancos agrava a exploração das mulheres negras (CARNEIRO, 2003). Sendo assim, o conceito de interseccionalidade é fundamental para entender a complexidade das opressões enfrentadas por mulheres que pertencem a mais de uma minoria social, referindo-se à interação e sobreposição de diferentes sistemas de opressão, como gênero, raça, classe social, orientação sexual, entre outros, e constituindo o conceito de interseccionalidade como campo de investigação capaz de gerar engajamento crítico de feministas segundo diferentes perspectivas (RODRIGUES, 2013).

Portanto, essas representações interseccionais são relevantes devido às relações culturais, identitárias, de conhecimento e poder que as envolvem, pois constituem uma prática simbólica tão importante quanto a base material e econômica na formação de sujeitos sociais e eventos (HALL, 2016), sendo capazes de regular, criar ou construir identidades e subjetividades. O reconhecimento dos privilégios existentes na sociedade entre gêneros e raças, bem como dentro do movimento feminista, mostra a importância de entender como as mulheres brancas e negras vivenciam e experimentam as desigualdades sociais de gênero e, por consequência, o sofrimento psicológico (GIACOMINI, 1988).



Uma abordagem que busca compreender as desigualdades sociais e de poder que afetam a vida das mulheres negras e as colocam em uma posição de sofrimento é o movimento feminista decolonial, que busca analisar as heranças coloniais que ainda afetam essas mulheres atualmente (VERGÈS, 2020). A concepção colonial de gênero colocava os homens europeus brancos burgueses como civilizados e plenamente humanos, enquanto mulheres não-brancas eram consideradas inferiores e não humanas (LUGONES, 2014). Essa lógica está presente no capitalismo colonial e imperialista, que coloca as mulheres não-brancas em posição de inferioridade e as exclui do modelo de humanidade, que é centrado no homem branco, burguês e eurocentrado (VAREJÃO et al., 2020). O movimento feminista decolonial busca, então, problematizar e superar essas heranças coloniais e construir novas formas de pensamento e ação que considerem as múltiplas identidades e experiências das mulheres (VERGÈS, 2020).

A autora Lugones (2014) discute a concepção colonial de humanidade, que reforça a posição de inferioridade das mulheres não-brancas. Essa concepção é responsável por classificar os povos indígenas das Américas e os escravizados como espécies não humanas, animais e selvagens, enquanto o homem europeu se torna um sujeito apto a decidir sobre a vida pública e ao governo, um ser de civilização, heterossexual, cristão, de mente e razão. A mulher europeia burguesa, por sua vez, é vista como alguém que reproduz a raça e o capital por meio de sua pureza sexual, passividade e submissão ao homem branco europeu burguês. Essa lógica colonial dissemina a ideia de raça, que continua a afetar a vida das mulheres negras e não-brancas nos dias atuais (LUGONES, 2014).

Sendo assim, mulheres negras e não-brancas experimentam uma opressão dupla, de gênero e raça, pois a cultura em que vivemos reflete uma perspectiva branca-eurocêntrica que considera o termo "mulher" como universal, o que leva a práticas universalistas que ignoram as formas de opressão decorrentes do racismo (FERRARA, 2019). A branquitude aparece também como traço identitário, porém marcado por um lugar de privilégio para mulheres brancas, que estão imunes a certas formas de opressão, enquanto as mulheres não-brancas são inferiorizadas, o que leva à negação de seus saberes, de si mesmas e de seus corpos (RIBEIRO, 2019). Dessa forma, a noção de raça, originada da lógica colonial, estabelece relações de poder que subjuguem determinados grupos sociais e também está interligada ao patriarcado. Esse entrelaçamento de poderes resulta em sofrimentos e violências decorrentes da dominação masculina



sobre os corpos femininos e suas sexualidades, o que é explicado por Lugones (2014) por meio da análise das relações de poder que se constroem a partir das categorias de raça e gênero na sociedade.

Na década de 70, o movimento feminista evidenciou que as questões de classe e gênero eram fundamentais em suas lutas políticas, mas a raça não estava em foco, o que tornou-se uma forma de inviabilização para as mulheres negras, que, diante disso, passaram a refletir sobre as diferenças de concepções e práticas políticas às quais tinham acesso e a produzir reflexões de luta antirracista e possibilidades de enfrentamento do patriarcado, constituindo a reinvidicação histórica do feminismo negro (CARNEIRO, 2015; RODRIGUES, 2013). Portanto, a interseccionalidade de gênero e raça se torna uma forma de olhar para as mulheres em toda a sua diversidade, tanto em relação às possibilidades como em relação às opressões (D'OLIVEIRA; CAMARGO, 2013). No que se refere a interseccionalidade como ferramenta de análise, a mesma:

Considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são interrelacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (COLLINS; BILGE, 2021, p.14).

O debate interseccional tem como objetivo compreender a construção da identidade, considerando a importância da raça como um fator crucial antes mesmo das identidades de gênero. Isso ocorre porque a adequação aos padrões exigidos é fundamental para que os sujeitos sejam compreendidos como tais. O gênero, por sua vez, produz identidades e constrói a coerência daqueles que se auto identificam, excluindo aqueles que não se enquadram nesse modelo. Essa performance de gênero pode ser estendida a todos os aspectos da vida, desde processos estéticos, relacionamentos, características e, inclusive, a própria raça (BUTLER, 2018).

A adoção de práticas decoloniais para intervenções na área da saúde implica em uma postura de resistência diante das perspectivas socialmente estabelecidas. Ao se pensar em feminismo decolonial, é possível propor uma transformação das relações de colonialidade que subjugam mulheres não-brancas, contribuindo assim para a discussão sobre interseccionalidades, que considera que a experiência do sofrimento é diversa e reflete as heranças coloniais (RAMOS; GONZALEZ, 2017).

Ademais, ocupar um corpo feminino implica em estar em constante estado de alerta em relação ao seu corpo e sua segurança, fator



que também pode ser gerador de sofrimento psicológico, visto que a violência contra mulheres é um problema recorrente, perpetuado por relações de poder que legitimam a violência como uma forma de controle e dominação (LUCCHESE; SILVA; AVOGLIA, 2017). A violência contra a mulher é considerada a forma mais comum de violência de gênero, uma vez que as mulheres são as principais vítimas. Essa violência pode se manifestar de várias maneiras, incluindo danos físicos, sexuais, simbólicos, morais, psicológicos e econômicos, dentre outros, que muitas vezes estão interconectados, mas que raramente são divulgados ou validados pelo público em geral (LUCCHESE; SILVA; AVOGLIA, 2017)

O risco iminente de ter seu corpo invadido, violentado ou desrespeitado pode gerar um constante estado de medo e insegurança em mulheres, especialmente em locais públicos, levando a uma limitação da sua liberdade de movimentação e de expressão, enquanto a falta de reconhecimento e a naturalização de violências pode intensificar o sofrimento psíquico, pois as mesmas muitas vezes não encontram apoio e validação para os traumas que sofreram (LUCCHESE; SILVA; AVOGLIA, 2017). É importante ressaltar que a violência não é uma questão individual, mas sim uma problemática histórica e cultural, que se sustenta socialmente no estabelecimento de poder e controle (FERNANDES; NATIVIDADE, 2020).

Além disso, é fundamental reconhecer que a violência contra as mulheres afeta de forma desproporcional as mulheres negras, indígenas e de outras minorias étnico-raciais, que enfrentam uma dupla opressão, de gênero e raça. Posto isso, a inclusão da interseccionalidade na análise da violência de gênero é fundamental para entender e combater as múltiplas formas de discriminação que afetam mulheres de diferentes raças, etnias, orientações sexuais e status socioeconômicos (STELZER; KYRILLOS, 2021). Uma abordagem interseccional despatologizante do sofrimento psíquico propõe uma contextualização do problema em uma perspectiva social, permitindo um trabalho interdisciplinar para abordar as questões de discriminação de gênero e raça (RAMOS; GONZALEZ, 2017).

A interseccionalidade se mostra como uma importante ferramenta para uma compreensão mais ampla e complexa dos impactos da violência de gênero na vida das mulheres. Assim, é preciso garantir o acolhimento dessas mulheres, oferecendo espaços seguros e eficazes para que possam relatar suas experiências e buscar ajuda, sem que haja a minimização ou a negação de seus sofrimentos. Além disso, é fundamental a promoção de uma cultura de respeito e igualdade de gênero, que não



legítima a violência e que valorize a diversidade e a pluralidade de vivências feminina, compreendendo assim, que a violência de gênero é um problema grave que afeta a vida de muitas mulheres, gerando sofrimento psicológico e físico. Para lidar com esse problema, propõe-se a adoção de práticas decoloniais e interseccionais que permitam uma compreensão mais ampla do problema e uma abordagem que leve em conta as diferentes formas de discriminação que afetam as mulheres, e isso envolve a criação de políticas públicas e programas de intervenção que considerem a diversidade das experiências femininas e promovam inclusão e acolhimento, independentemente de raça, etnia ou orientação sexual. A implementação dessas práticas requer um compromisso firme dos governos, instituições e da sociedade como um todo, bem como o envolvimento e a colaboração de profissionais de diferentes áreas, incluindo psicólogos, assistentes sociais, médicos e ativistas de direitos das mulheres.

Considerações Finais

O presente estudo discutiu as relações de gênero e suas interseccionalidades ao longo da história, sendo às vezes considerados como ferramentas de análise e outras vezes como ferramentas emancipatórias das minorias, ambos condicionados diretamente ao sofrimento psíquico. Observamos que ocupar um corpo feminino é sinônimo de sofrimento psíquico e que não há aspectos da vida de mulheres que não estejam atrelados a ele de maneira direta ou indireta. Foi possível identificar que os marcadores de gênero e suas interseccionalidades impactam diretamente no sofrimento psíquico feminino, e que isso foi construído historicamente. Essa relação entre mulheres e loucura é histórica, mas tem sido desconstruída pelo movimento feminista aliado à luta antimanicomial. Por fim, consideramos que ainda é necessário um maior aprofundamento em relação aos temas abordados a partir de um contexto integral. Além disto, são necessárias mais pesquisas primárias considerando as perspectivas de gênero para a construção de um corpo teórico consistente que possa contribuir na prática dos profissionais das áreas da saúde mental e serviços sociais.



Referências

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. [s.l.] SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. [s.l.] SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios** *Ciência & saúde coletiva* SciELO Brasil, , 2018.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. [s.l.] Editora Intrínseca, 2019.
- BOCK, A. M. B. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. **Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**, v. 3, p. 15–35, 2007.
- BOEFF, M. C.; CAMARGO, T. S. DE. Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa? **REVES-Revista Relações Sociais**, v. 3, n. 1, p. 50–55, 2020.
- BRAGA, L. A.; JÚNIOR, R. DA C. S. O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações com a Reforma Psiquiátrica. **Ayvu: Revista de Psicologia**, v. 6, 2019.
- BRASIL, M. DA S. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção Psicossocial**. Brasília, 2001: [s.n.].
- BRASIL, M. DA S. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. **Anais...**Brasília: 2005
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. [s.l.] Editora José Olympio, 2018.
- BUTLER, J.; LOURTIES, M. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. **Debate feminista**, v. 18, p. 296–314, 1998.
- CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos avançados**, v. 17, p. 117–133, 2003.
- CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. [s.l.] Selo Negro, 2015.
- CASTRO, E. D. DE; LIMA, E. M. F. DE A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. **Interface - Comunicação**,



Saúde, Educação, v. 11, n. 22, p. 365–376, 2007.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. [s.l.] Boitempo Editorial, 2021.

COSTA, J. F. Ordem médica e Norma familiar. 5ª Edição, Editora Graal. **Rio de Janeiro**, 2004.

CUNHA, M. C. P. O espelho do mundo. **Juquery, a história de um**, 1986.

D'OLIVEIRA, M. C.; CAMARGO, M. A. S. A interseccionalidade entre gênero e raça para a construção étnico-identitária das mulheres negras. **Anais Eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero. Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, n. 16, p. 1–11, 2013.

DEL PRIORE, M.; BASSANEZI, C. B. **História das mulheres no Brasil**. [s.l.] Unesp, 2007.

DRUMONT, M. P. Elementos para uma análise do machismo. **Perspectivas: Revista de Ciências Sociais**, 1980.

ERIKSON, H.; DE SOUSA, F. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. **Ideias & Inovação**, v. 5, n. 3, p. 45–52, 2020.

FERNANDES, N. C.; NATIVIDADE, C. DOS S. J. DA. A naturalização da violência contra a mulher. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76076–76086, 2020.

FERRARA, J. A. Diálogos entre Colonialidade e Gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 2, 2019.

FOUCAULT, M. Michel Foucault História da Loucura na Idade Clássica. **Editora Pers**, p. 1–608, 1978.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade: As confissões da carne (Vol. 4)**. [s.l.] Editora Paz e Terra, 2020.

FREITAS, M. R. DE. Eu não estou louca: breve revisão bibliográfica sobre mulheres e loucura. **Corpo Editorial**, p. 34, 2021.

GARCIA, C. C. Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura. In: **Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. [s.l.: s.n.]. p. 159.

GIACOMINI, S. M. **Mulher e escrava: uma introdução histórica ao estudo da mulher negra no Brasil**. [s.l.] Vozes, 1988. v. 4



- HALL, S. Cultura e representação. **PUC-Rio: Apicuri**, v. 10, p. 24, 2016.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.
- LUCCHESI, G. DOS S.; SILVA, P. O.; AVOGLIA, H. R. C. A dinâmica psíquica e as estruturas defensivas da mulher vítima de violência doméstica. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 37, n. 92, p. 24–40, 2017.
- LÜCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 399–407, 2007.
- LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, p. 451–467, 2008.
- LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Revista Estudos Feministas**, v. 22, p. 935–952, 2014.
- MARIANI, F.; MATTOS, M. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. **Revista de Educação Pública**, v. 21, n. 47, p. 663–667, 2012.
- MARTINS, F.; COSTA, A. C. DA; PAIVA, C. C. Psicopatologia II: semiologia clínica; investigação teórico-clínica das síndromes psicopatológicas clássicas. In: **Psicopatologia II: semiologia clínica; investigação teórico-clínica das síndromes psicopatológicas clássicas**. [s.l.: s.n.]. p. 396.
- MENDES, L. F. P.; RIBEIRO, D. B. Reforma psiquiátrica e emancipação da pessoa em sofrimento mental. **Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis**, v. 6, n. 1, 2022.
- MOMBERG, T. D. S.; GARCIA, M. R. V. Mulheres e loucura: a (des) institucionalização e as (re) invenções do feminino na saúde mental. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 11, 2019.
- NETO, F. K.; LENZ DUNKER, C. I.; DUNKER, C. I. L. Depois do Holocausto: efeitos colaterais do Hospital Colônia em Barbacena. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 952–974, 2017.
- NICHOLSON, L. Interpretando o gênero. **Revista estudos feministas**, v. 8, n. 02, p. 9–41, 2000.
- NÓBREGA, M. DO P. S. DE S.; MANTOVANI, G. DOS S.; DOMINGOS,



- A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- OLIVEIRA, J. C. A. Interseccionalidade, de Carla Akotirene. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 6, n. 1, p. 303–309, 2020.
- PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15–36, 2014.
- PERON, P. R. A trágica história do Hospital Psiquiátrico Colônia. **Psicologia Revista**, v. 22, n. 2, p. 261–267, 2013.
- RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Bol. da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 111–124, 2002.
- RAMOS, C. N.; GONZALEZ, Z. K. Interseccionalidade e saúde mental: um olhar para a raça e gênero [no Caps] pelos caminhos do pensamento descolonial. **Anais do 11 Seminário Internacional Fazendo Gênero & 13th Women's Worlds Congress**, p. 1–9, 2017.
- REIS, M. M. DE A. Luta Antimanicomial, interseccionalidade e feminismos. **RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 1–9, 2021.
- RIBEIRO, D. Pequeno manual antirracista. In: LETRAS, C. DAS (Ed.). **Companhia das letras**. [s.l.] Companhia das letras, 2019.
- RODRIGUES, C. Atualidade do conceito de interseccionalidade para a pesquisa e prática feminista no Brasil. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, v. 10, p. 1–12, 2013.
- ROTHER, E. T. Revisión sistemática X Revisión narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, p. v–vi, 2007.
- SALVAGNI, J. et al. No coração da loucura: resistência, protagonismo e a luta de Nise da Silveira. **Farol: Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 5, n. 4, p. 1044–1090, 2018.
- SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.
- SANTOS, A. M. C. C. DOS. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4,



p. 1177–1182, ago. 2009.

STELZER, J.; KYRILLOS, G. M. Inclusão da Interseccionalidade no âmbito dos Direitos Humanos. **Revista Direito e Práxis**, v. 12, p. 237–262, 2021.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Michel Foucault e a História da Loucura: 50 anos transformando a história da psiquiatria. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 3, n. 6, p. 41–64, 2011.

VAREJÃO, A. et al. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. [s.l.] Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2020.

VELASCO, M. J. Construindo pontes: diálogos a partir do/com o feminismo negro. **Revista Ártemis**, v. 27, n. 1, p. 89, 2019.

VERGÈS, F. Um feminismo decolonial. In: UBU (Ed.). . **Editora Ubu**. [s.l.] Ubu Editora, 2020.

VIEIRA, E. M. A medicalização do corpo feminino. In: **A medicalização do corpo feminino**. [s.l: s.n.]. p. 84.

WHO, W. H. O. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Genova: World Health Organization, 2010.

ZANELLO, V. **Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia**. [s.l.] Conselho Federal de Psicologia, 2016.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. [s.l.] Editora Appris, 2020.

ZANELLO, V. **A Prateleira do Amor: Sobre Mulheres, Homens e Relações**. [s.l.] Editora Appris, 2023.

ZANELLO, V.; ANDRADE, A. P. M. DE. **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade**. [s.l.] Editora Appris, 2014.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Insanity and culture: an approach to the gender relations in the speeches of psychiatrized patients. 2012.

ZANELLO, V.; GOMES, T. Xingamentos masculinos: a falência da virilidade e da produtividade. **Caderno Espaço Feminino**, v. 23, n. 1/2, 2010.

ZANELLO, V.; MARTINS, F. O reencontro da clínica com a metáfora. **Psicologia em estudo**, v. 15, p. 189–196, 2010.



ZANELLO, V.; ROMERO, A. C. Vagabundo” ou “vagabunda”? Xingamentos e relações de gênero. **Revista Labrys Estudos Feministas**, v. 22, 2012.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p. 267–79, 2012.



Female bodies and madness: psychological suffering, gender relations, and their intersectionalities

ABSTRACT: This study aimed to explore the relationship between gender and female psychological suffering throughout history, in a context marked by the institutionalization of madness and the loss of women's autonomy. Based on a narrative literature review, two main categories were developed: "Women in the History of Madness: The historicity of psychological suffering" and "Gender Social Relations and their Intersections as drivers of psychological suffering". The results indicated that the relationship between gender and psychological suffering is complex and multifaceted, with women historically being subjugated and oppressed in relation to men, which has direct implications for their mental health. The study highlighted the importance of considering gender perspectives in the construction of a theoretical framework capable of contributing to the practice of mental health professionals and social services, as well as problematizing the concept of gender and its intersections as tools of analysis or emancipation for minorities, directly conditioned to psychological suffering. These considerations are relevant to understanding and addressing female psychological suffering in different social and historical contexts.

KEYWORDS: Mental health. Psychological suffering; Women's health.

Ádrea Rodrigues Padilha da SILVA

Universidade da Amazônia.

Graduada em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA, 2023).

Email: adreapadilhapsi@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3025-5767>

Adrienne Cristyna Silva dos SANTOS

Universidade da Amazônia.

Graduada em Psicologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA, 2023).

Email: drisilva980@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2600-2497>



Jhonatan Wélington Pereira GAIA

Universidade Federal do Pará.

Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Pará (UFPA, 2022), Graduado em Licenciatura em Educação Física (UFPA, 2019) e Especialista em Treinamento Esportivo pela Universidade Federal do Pará (UFPA, 2021). Atualmente exerce a função de Pesquisador no Grupo de Pesquisa em Psicologia do Esporte e do Exercício da Universidade Federal do Pará (GPPEE/PPGCMH/UFPA).

E-mail: Jhonatan.gaia@castanhal.ufpa.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0918-5542>

Arina Marques LEBREGO

Universidade da Amazônia.

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (PPGP/UFPA), Mestre em Psicologia Clínica e Social pela Universidade Federal do Pará (UFPA, 2008), Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde (IEPS/Faculdade Ipiranga, 2014), Psicanalista com formação pelo Círculo Psicanalítico do Pará (CPPA, 2018), Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA, 2003). Atualmente exerce a função de docente na Universidade da Amazônia (UNAMA) - campus Alcindo Cacela, Psicóloga na Secretária de Assistência Social, Trabalho, Emprego e Renda -SEASTER, pesquisadora do Laboratório de Psicanálise Psicopatologia Fundamental (LPPF/PPGP/UFPA), psicóloga voluntária no Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde -CHRONOS-IPUSP/SP e psicóloga clínica atuando em consultório particular.

Email: arinamlebrago@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3457-7513>

Recebido em: 20/04/2023

Aprovado em: 29/05/2024