

O CUIDADO À MULHER EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: um relato de experiência

Wellinton Ferreira do Nascimento¹

Dayene Patrícia Gatto Altoé²

Paulo Augusto Fonseca³

RESUMO: A violência doméstica contra a mulher é um grave problema de saúde pública e de violação de direitos humanos, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias efetivas para o seu enfrentamento e fortalecimento da rede de proteção. A mulher em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica encontra dificuldades no enfrentamento à violência por uma diversidade de fatores, que podem ser individuais, culturais, sociais e políticos. Esta pesquisa tem como objetivo relatar sobre a experiência no cuidado às mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica, que foi desenvolvida através de uma estratégia de cuidado denominada Saúde Mental Itinerante, contribuindo para dar visibilidade à problemática e suscitar reflexões sobre os desafios, possibilidades e lacunas encontradas. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo desenvolvido com base em experiências, observações e análises, a partir da atuação enquanto Assistente Social Residente, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, contribuindo com os estudos sobre sofrimento psíquico de mulheres e sua interface com a violência de gênero contra as mulheres. Como resultados, percebeu-se a complexidade para romper com o ciclo de violências, diante dos estigmas, preconceito e discriminação sobre as mulheres em sofrimento psíquico, a necessidade de dar visibilidade ao problema, e qualificação dos profissionais para o atendimento às demandas. Conclui-se que é necessário promover um cuidado em saúde mental de respeito à subjetividade, humanizado e sensível em acolher e acompanhar, compreendendo o problema a partir da leitura crítica da realidade social, subsidiando políticas públicas e estratégias efetivas no enfrentamento dessa problemática.

Palavras-chave: Violência contra as mulheres. Sofrimento Psíquico. Saúde Mental.

ABSTRACT: Domestic violence against women is a serious public health problem and a violation of human rights, requiring the development of effective strategies to confront it and strengthen the protection network. The woman in psychological distress and in a situation of domestic violence finds it difficult to cope with

¹ Assistente Social Residente em Saúde Mental, da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana.

² Psicóloga da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana – PR. Mestra em Psicologia (UEM). Doutoranda em Psicologia (UEM). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Higiene Mental e Eugenia (GEPHE/UEM). Tutora-docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

³ Assistente Social da Prefeitura Municipal de Apucarana – PR. Especialista em Gestão de Políticas Sociais (INBRAPE-FECEA). Tutor-docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

violence due to a variety of factors, which can be individual, cultural, social and political. This research aims to report on the care for women in psychological distress and in situations of domestic violence, which was developed through a care strategy called Itinerant Mental Health, contributing to give visibility to the problem, raising reflections on the challenges, possibilities and gaps found. This is a theoretical-reflective study developed based on experience, observations and analyses, based on the performance as Resident Social Worker, in the Multidisciplinary Residency Program in Mental Health, in the municipality of Apucarana/PR, contributing to studies on suffering mental health of women and its interface with gender violence against women. As a result, it was perceived the complexity of breaking the cycle of violence, given the stigma, prejudice and discrimination against women in psychological distress, and the need to give visibility to the problem. It is concluded that it is necessary to promote mental health care that respects subjectivity, is humanized and sensitive in welcoming and accompanying, understanding the problem from a critical reading of social reality, supporting public policies and effective strategies to face this problem.

Keywords: Violence against women. Psychic Suffering. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo se origina a partir de inquietações da atuação enquanto Assistente Social residente em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM). Tem por objetivo relatar sobre o cuidado às mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica, dando visibilidade as necessidades destas e tecer reflexões acerca das particularidades do cuidado, considerando aspectos fundamentais como as relações de gênero, poder, dominação e opressão.

O programa de RMSM que é autogerido pela Autarquia Municipal de Saúde (AMS) do município de Apucarana/PR, constituindo-se como uma pós-graduação *lato sensu*, na modalidade formação em serviço, desenvolvendo-se atividades teóricas, teórico-práticas e práticas pelo período de dois anos, tem como base os ideais da Reforma Psiquiátrica⁴, tendo como cenários de prática os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

⁴ A Reforma Psiquiátrica foi um processo iniciado com a denúncia de maus tratos e violações de direitos nos manicômios, onde as pessoas em sofrimento psíquico e os indesejados na sociedade passavam anos de suas vidas internadas, mobilizando a sociedade que passou a reivindicar um novo modelo de cuidado em Saúde Mental. Estas denúncias foram amplamente difundidas pelo Movimento Social da Luta Antimanicomial que foi gestado a partir da década de 1970 no Brasil, tendo como grande influência Franco Basaglia, um dos precursores da luta antimanicomial no mundo (AMARANTE, 2007).

Através da atuação no cenário de prática Saúde Mental Itinerante, cenário este que se originou a partir do programa de RMSM, se trata de uma estratégia de cuidado em saúde mental no território desenvolvida na prática por uma equipe multiprofissional de residentes, que realizaram o acolhimento e acompanhamento psicossocial dos acessantes⁵ do território através de visitas domiciliares. Dentre as demandas acolhidas, o atendimento às mulheres em sofrimento psíquico⁶ e em situação de violência doméstica foi uma das problemáticas encontradas, diante da percepção da dificuldade das mulheres serem cuidadas na sua integralidade e romper com o ciclo de violências.

A abordagem da temática nos parece instigante, e ao discutir sobre a violência, exige responsabilidade e imersão no estudo das suas interfaces, uma vez que ao realizá-la “requer um envolvimento emocional, afetivo e um compromisso intelectual particular e político de quem escreve, pois, a violência é em si uma “força perturbadora”, um “poder inquietante” (BANDEIRA, 2017, p.17).

Apesar da vasta discussão sobre violência doméstica e de gênero contra as mulheres, ainda não se tem uma resposta efetiva, assim, é dever e compromisso do profissional suscitar nos espaços de atuação um olhar ampliado à problemática e enfrentamento do conservadorismo presente no tratamento da temática na sociedade.

A violência doméstica é um grave problema de saúde pública e de violação de direitos humanos, que afeta a integridade física e a Saúde Mental, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), e dados mostram que uma em cada três mulheres no mundo sofrem algum tipo de violência durante sua vida (OMS, 2021).

É responsabilidade de toda a sociedade discutir e se mobilizar para o enfrentamento da violência doméstica, uma vez que não é um problema de ordem

⁵ Acessante é um termo utilizado pelos profissionais no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, em substituição ao termo usuário, pois usuário pode remeter ou marcar alguém que faz uso de substâncias psicoativas pela forma como à ele se refere, portanto o termo acessante diz respeito às pessoas em sofrimento psíquico que estão sob cuidado em saúde mental.

⁶ O termo sofrimento psíquico passou a ser utilizado com a reorientação do modelo de cuidado em saúde mental que foi se consolidando com a Reforma Psiquiátrica, busca expressar e defender o novo olhar para aqueles que necessitam de cuidados em saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial, uma vez que ao se referir as pessoas como alguém que tem um transtorno mental ou um distúrbio mental, não se dá conta de toda a subjetividade das pessoas que sofrem (AMARANTE, 2007).

individual e restrito ao âmbito privado, mas sim resultado da construção social das relações sociais em uma cultura herdada do patriarcado (MEDINA; LEONARDO; ARAÚJO, 2019).

O problema da violência contra as mulheres ganhou maior visibilidade na década de 1970, ao ser levado para a sociedade a denúncia das violências pelos movimentos feministas. A violência doméstica contra as mulheres se constitui como ação ou omissão direcionados à mulher em razão do gênero feminino, independentemente de sua classe social e raça, no espaço de vida e nas relações com outras pessoas no âmbito doméstico, assim sendo, o agressor é uma pessoa com que se tem algum vínculo afetivo ou de dependência, conforme a Lei Maria da Penha - Lei nº 11.340 de 07 de agosto de 2006.

Ainda com base na lei Maria da Penha, caracteriza-se a violência como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, prevendo-se nesta lei mecanismos para coibir e prevenir violência doméstica e familiar contra a mulher.

Faz-se necessário então, dar visibilidade às mulheres que historicamente foram silenciadas e submetidas a práticas violentas, envolta por estigmas e baseadas no controle e disciplinamento sob a lógica asilar-manicomial. Diante desta discussão, estudos apontam sobre alguns aspectos fundamentais “classe, raça, orientação sexual, etnia, religião, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e região” (MUNIZ, 2017, p. 40).

Observou-se em trabalhos já realizados, que há dificuldades de profissionais no atendimento à mulher em situação de violência doméstica e também em adoecimento mental, pois há a presença de estigmas e discriminação direcionado a essas mulheres.

Constata-se que as mulheres acompanhadas pelos serviços de saúde mental, e que estão em situação de violência, muitas vezes ainda são rotuladas e estereotipadas em razão de um diagnóstico e por questões de gênero, tendo sua queixa como duvidosa, tornando-as cada vez mais refém da situação de violência e cada vez mais adoecidas (FREITAS; FILHO, 2018).

A partir dessa perspectiva, é fundamental se ter um olhar ampliado para a determinação social da saúde, como forma de uma leitura da realidade e compreensão do processo saúde doença (SOUZA, 2017), e ainda nessa perspectiva, considerar que o processo de adoecimento e o sofrimento psíquico é

diretamente associado à estruturação das relações sociais sob o modo de produção que vivemos (VIPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

Entre alguns desafios para o enfrentamento à situação, estão a construção de políticas públicas, falta de capacitação para os profissionais da rede de proteção, presença de aspectos culturais que naturalizam a violência, e a dependência emocional e/ou financeira da mulher com o agressor.

Ao sofrer com a violência, as consequências psicológicas muitas vezes se tornam mais prejudiciais que as consequências físicas, e intensificando-se agravos à saúde mental quanto mais grave é a violência. O sentimento de inferioridade, inutilidade, humilhação, a torna cada vez mais vulnerável, perpetuando o ciclo de violência (BARRETO; DIMENSTEIN; LEITE, 2013).

Faz-se fundamental a realização deste estudo, para dar visibilidade às mulheres que muitas vezes são negligenciadas em seus cuidados, pois tem suas particularidades distintas das demais mulheres que não convivem com a marca de serem diagnosticadas com um transtorno mental e passarem por internações psiquiátricas, e dificuldades no enfrentamento à situação de violência.

Além desta introdução o estudo apresenta uma sessão com a metodologia, outra com os resultados e discussão onde é descrito o cenário de prática, e aborda alguns marcos históricos referente as relações de gênero e que perpassam a discussão sobre violência doméstica contra as mulheres; aborda sobre a intervenção do assistente social na saúde mental e frente a mulher em situação de violência; e ainda, sobre o enfrentamento da violência doméstica, destacando políticas públicas e articulações possíveis no enfrentamento à problemática, e por fim as considerações finais.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tem por objetivo relatar sobre o cuidado às mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica, se tratando de um estudo teórico-reflexivo desenvolvido com base em experiência, observações e análises. Desta forma, busca contribuir com a área de atuação e melhoria dos cuidados em saúde, através da discussão e reflexões sobre a experiência, bem como as estratégias colocadas em prática para promoção do cuidado em saúde

que podem ser desenvolvidas.

Neste trabalho, a partir do relato da experiência no acolhimento, atendimento e acompanhamento psicossocial às mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica através do cenário de prática saúde mental itinerante, vivência esta que se deu enquanto Assistente Social inserido no Programa de RMSM compondo uma equipe multiprofissional, sob orientação e acompanhamento das/os tutores do programa de residência.

Foi realizado levantamento bibliográfico nas plataformas de pesquisa Scielo, BVS Saúde e LILACS sobre o que há de discussão em trabalhos realizados sobre a temática violência de gênero as contra mulheres, mulheres em situação de violência, saúde mental, sofrimento psíquico, e encontrou-se importantes discussões que subsidiaram reflexões sobre a prática que será descrita e que são fundamentais na abordagem da temática, como relações de gênero, adoecimento mental, sofrimento psíquico, teoria sobre feminismos e masculinidades e determinação social da saúde, sendo necessário posicionamento político frente à problemática.

A partir das discussões encontradas, foi realizada a descrição do cenário de prática, registros das atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Posteriormente, realizadas reflexões sobre essa prática nos resultados e discussões, através de importantes considerações teóricas na abordagem da problemática deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA

A experiência que subsidiou este estudo, se deu através de uma estratégia de cuidado em saúde mental denominada Saúde Mental Itinerante, desenvolvida por uma equipe multiprofissional de residentes, e que será descrita para subsidiar as reflexões sobre a problemática deste estudo.

A equipe multiprofissional contou com três categorias profissionais, sendo Enfermagem, Psicologia e Serviço Social, que ficaram responsáveis pelo acolhimento das demandas de referência de dezesseis Unidades Básicas de

Saúde (UBS) e uma unidade de apoio do município de Apucarana, atuando neste cenário de prática no período de março a agosto de 2021, desenvolvendo as ações em articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e equipamentos de atendimento a população presentes no território.

O município de Apucarana, conforme dados do IBGE 2021, possui população de 137.438 habitantes. Se subdivide em quatro áreas territoriais de saúde, e a equipe ficou responsável por duas áreas de saúde, sendo acolhidos com prioridade, egressos de internações psiquiátricas, acessantes em sofrimento psicossocial e seus familiares.

Os serviços do território, principalmente do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que entraram em contato com a equipe, contaram com apoio no acolhimento, atendimento, matriciamento, busca ativa, realização de visitas domiciliares entre a equipe multiprofissional ou mesmo compartilhadas com os profissionais dos serviços, realizando a partir de então, participação em reuniões de equipe, instrumentalizações de equipes, articulações inter e intrasetoriais, articulação com a divisão de saúde mental, desenvolvendo estratégias para acompanhamento dos acessantes e promoção de cuidado no território.

Para o início da atuação da equipe, primeiramente foi apresentada a proposta de cuidado aos enfermeiros responsáveis pelas UBSs, e se apropriando do conhecimento das demandas de saúde mental junto à coordenação da divisão de Saúde Mental, iniciou-se a realização das visitas domiciliares.

Definindo-se quais demandas seriam priorizadas para acolhimento e desenvolvimento de ações de acompanhamento psicossocial, como os casos de egressos de internações psiquiátricas que tomamos conhecimento com a disponibilização da lista de egressos pela divisão de saúde mental, a equipe iniciou a realização de visitas domiciliares, dispondo para isso de um carro e motorista disponibilizado pela AMS, mediante solicitação por ofício elaborado semanalmente, especificando quais dias da semana e os respectivos períodos que seria necessário.

Foram acompanhados também os casos que foram referenciados pelos profissionais das UBSs, sendo enfermeiros e psicólogos na maior parte dos casos; psicólogos e enfermeiros residentes do programa de Residência

Multiprofissional em Atenção Básica; e profissionais da rede socioassistencial.

Os instrumentos de registro dos acessantes acolhidos, foram criados pelos residentes, pois como não se tratava de um serviço, mas sim de uma equipe de residentes que atuaram no território sob a lógica itinerante, foi necessário instituir esses instrumentos de registro do trabalho, do planejamento, ações a serem realizadas e organização da rotina da equipe, e como espaço de permanência da equipe, ficou disponível a sede administrativa dos programas de residência em saúde da AMS.

Com o objetivo de acolher os acessantes das áreas de abrangência onde a equipe ficou responsável, ao realizar as visitas junto aos profissionais das UBSs, buscou-se articular o cuidado junto à rede de serviços e garantir que os acessantes tivessem a assistência de que necessitam. Ao realizar os acolhimentos, identificou-se dentre tantas outras demandas, mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica em suas diferentes configurações, seja pelo relato das mesmas, ou diante da situação que se encontravam.

As mulheres atendidas residiam em bairros mais afastados da área central da cidade, o que dificultava o acesso destas a alguns serviços da RAPS, agravado ainda pela dificuldade de acesso ao transporte em razão muitas vezes de não possuírem renda fixa para o transporte.

Deparando-se com às mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência, encontram-se os desafios e dificuldades na promoção do cuidado, instigando a se debruçar sobre o estudo da temática, uma vez que os serviços da rede de atenção e proteção indicam que muitas vezes estas mulheres estão desassistidas, e levantando questões como quem são essas mulheres e onde estão, solicitando que a equipe multiprofissional pudesse desenvolver um trabalho em conjunto com a rede para conhecimentos dessas mulheres, suscitando assim reflexões acerca de possíveis caminhos para dar visibilidade a situação dessas mulheres e o enfrentamento da problemática.

Para a promoção do cuidado, foi necessário conhecer os serviços de Saúde, Assistência Social, Cultura, Lazer, profissionalização e serviços da Rede de Atenção à mulher em situação de violência, e acioná-los conforme a necessidade de cada caso, realizando a busca frequente do Centro de

Atendimento à Mulher (CAM), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), e os serviços de Saúde, sendo que o município conta ainda com outros serviços da rede de proteção.

A discussão sobre os processos de trabalho, frequentemente foi realizada, em alguns momentos junto a tutoria do programa de residência e em outros entre a equipe multiprofissional, oportunizando rever e refletir sobre as estratégias utilizadas, quais seriam as possibilidades de trabalho em cada caso, bem como articulações possíveis diante das particularidades de funcionamento da RAPS.

A partir do trabalho realizado, foram surgindo inquietações para a discussão da situação das mulheres em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica.

3.3 O ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE MENTAL E FRENTE À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O/a profissional de serviço social tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, como um conjunto complexo de problemas e mazelas próprios do desenvolvimento do sistema capitalista, e que foram objeto de estudo rigoroso na teoria marxista (NETTO, 2011), a categoria se apropria da leitura crítica da realidade para nela intervir, inserindo-se nas mais diversas políticas públicas.

A categoria tem o compromisso e dever de enfrentamento a toda forma de opressão, exploração e violação de direitos humanos, intervindo na dinâmica das relações sociais estruturadas na formação social, política e econômica da sociedade (CFESS, 2012), tendo uma atuação pautada nas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

O/a Assistente Social no campo da saúde compõe equipe multiprofissionais e interdisciplinares, sendo caracterizado como profissional de saúde pela resolução do CFESS N° 383/1999. Tem sua atuação norteadada pelo projeto ético-político do Serviço Social, que foi consolidado com base no código de ética profissional de 1993, a Lei de regulamentação da profissão 8.662/93 e as

Diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS.

Ao realizar uma leitura crítica da realidade social, tem-se na política de saúde, assim como nas mais diversas políticas sociais, a intervenção pautada na identificação dos determinantes sociais da saúde, considerando as condições de vida dos acessantes, como moradia, alimentação, trabalho, renda, relações familiares, exclusão social, violência doméstica, entre outras (CFESS, 2010).

Conforme os parâmetros para atuação do assistente social na saúde, há quatro eixos de atuação: o atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010), onde o profissional desenvolve estratégias de intervenção em direção à transformação da realidade social dos usuários, e ao assumir seu compromisso ético-político, fortalece a efetivação dos princípios do SUS.

Se tratando da atuação da categoria profissional no campo da Saúde Mental, esta vai de encontro aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, pois a partir de um olhar crítico que rompe com a concepção biologicista de saúde, compreendendo a determinação social da saúde nas condições de vida das pessoas em sofrimento psíquico.

Atuando na saúde, o profissional tem importante contribuição na orientação dos usuários e familiares sobre os direitos sociais, realizando os atendimentos, acolhimentos, encaminhamentos, desenvolvendo um trabalho em rede e as estratégias de atendimento às necessidades identificadas. Para isso, realiza uma análise da totalidade de fatores que implicam na determinação social da saúde e no adoecimento (SOUZA, 2017).

Ainda é recente a mobilização da categoria no enfrentamento à violência contra as mulheres e no fomento desta discussão. Enquanto os movimentos feministas emergiram a partir dos anos 1970 no Brasil com o objetivo de denúncia da violência contra as mulheres, o profissional de Serviço Social se movimentava para romper com o conservadorismo ainda presente na profissão, reorientando sua prática para um posicionamento crítico frente a sociedade (LISBOA; PINHEIRO, 2005).

A violência contra as mulheres, umas das expressões da questão social, deve ser enfrentada a partir de uma apreensão crítica da realidade social, compreendendo-se como violência de gênero. Diante das desigualdades e violências de gênero que se estruturam socialmente e culturalmente, o enfrentamento da problemática é de responsabilidade todos os profissionais dos serviços de saúde e da sociedade em geral, sendo está concepção prevista na lei Maria da Penha, que compreende a violência contra a mulher como um fenômeno social em uma cultura patriarcal:

Os atos de violência – sexual, física, moral, psicológica e patrimonial – contra as mulheres expressam o exercício de poder, opressão e dominação masculinas. Encontram-se abrigados na/pela lógica sexista, configuradora da cultura machista (Muniz, 2017, p.39).

O/a assistente social deve compreender os processos de dominação, exploração e desigualdades sociais, que determinados historicamente sob a consolidação do modo de produção capitalista, determina a produção e reprodução das condições materiais de existência (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006).

No atendimento aos casos envolvendo situação de violência, é compromisso desenvolver junto com as equipes multiprofissionais de saúde, ações que garantam o direito de acesso ao cuidado integral na saúde, devendo notificar os casos de suspeita ou constatação de violência aos devidos segmentos, e conforme sua autonomia profissional, realizar levantamento do que lhe cabe intervir em cada caso (CFESS, 2010).

É fundamental que a atuação seja pautada, tanto no campo da saúde mental como nas demais áreas de atuação, na subjetividade de cada acessante, respeitando as vontades e crenças particulares, identificando a necessidade de articulações para o rompimento do ciclo de violências, promovendo um cuidado integral aos acessantes dos serviços.

3.3 PERSPECTIVAS DE GÊNERO FEMININO E SOFRIMENTO PSÍQUICO

A concepção de gênero feminino foi influenciada por diferentes perspectivas na formação sócio-histórica e econômica da sociedade, fazendo-se fundamental discutir sobre esse processo como forma de denúncia de todas as formas de opressão, dominação e violências, reificadas conforme a consolidação das relações desiguais entre os gêneros. A mulher em sofrimento psíquico e em situação de violência doméstica tem suas particularidades no que diz respeito aos

estigmas e preconceitos, e é fundamental que suas bases sejam discutidas.

Estudos que remontam ao Egito antigo, exemplificam como eram vistas as mulheres, como seres malignos, associando os órgãos femininos, a predisposição para a histeria e a loucura. Na Idade Média, o movimento da inquisição, que direcionou punições e violências às mulheres rotuladas como bruxas, feiticeiras, sendo as mulheres que detinham conhecimentos sobre ervas medicinais, as curandeiras, parteiras, e aquelas com comportamentos que não se enquadravam no socialmente aceito e fora da doutrina social da igreja (PEGORARO; CALDANA, 2008).

Associando-se muitas vezes a loucura a sexualidade, deixando uma herança ideológica e cultural que implica nas relações sociais na contemporaneidade, a abordagem da categoria gênero deve ultrapassar a limitação de discussões biologicistas. Para se compreender a construção do gênero feminino, é necessária uma análise histórico e crítica de aspectos sociais e culturais na construção do gênero feminino, que implica no sofrimento psíquico das mulheres (JORDÃO; SOUZA; PACHECO, 2021).

A diferenciação entre homens e mulheres, assegurando ao homem ter controle sobre a vida e o corpo da mulher em um modelo de família que a coloca em privação de direitos e de liberdade, reproduz opressão e violência em todos os âmbitos de vida (ENGELS, 1984).

As relações entre os gêneros, moldadas culturalmente e socialmente, podem ser analisadas a partir da estruturação das relações desiguais, que tem como categorias fundamentais de análise o patriarcado, a divisão sexual e racial do trabalho e relações sociais de sexo (CISNE; SANTOS, 2018).

Independente do período histórico, e reservadas as singularidades de cada sociedade, ele se expressa na opressão da mulher por distintos elementos: controle/uso do corpo feminino e da sexualidade; controle do espaço do trabalho e destinação ao trabalho “improdutivo”; controle do acesso à propriedade e ao capital; controle de mobilidade; controle da representatividade política; controle dos papéis sociais (de homens e mulheres) (SOUZA, 2021, p. 39)

Conforme Marx, em “Marx Sobre o Suicídio” (2006), na sociedade moderna, a opressão às mulheres evidencia como a ordem social as invisibiliza em uma cultura patriarcal, que reproduz a dominação, desigualdade entre os gêneros, em uma cultura que às violenta, e estas chegam ao extremo de tirar a

própria vida.

No século XIX, a psiquiatria avançava como saber científico na compreensão do gênero feminino, com o movimento higienista estabelecendo a moral socialmente aceita para as mulheres, e a igreja católica doutrinando a imagem da mulher como a boa mãe e esposa, com a responsabilidade pelo âmbito doméstico, e as que não se enquadrassem nesses padrões, eram vistas como fora da normalidade, atribuindo-se então uma patologia (PRIORE, 1990; apud CUNHA, 1989).

A influência de ideais eugenistas e higienistas na psiquiatria brasileira no início do século XX, apresentaram aspectos sócio normativos para o homem e a mulher, difundindo qual seria um padrão ideal de papéis a serem assumidos pela mulher, sendo o cumprimento desse papel relacionado a moralidade, incluindo-se o aspecto de “sanidade/santidade ao discurso médico” (COUTO, 1994, p. 54) onde diagnósticos psiquiátricos foram atribuídos especificamente ao sexo feminino.

Com base em Stevens *et al.* (2017) predominando um saber da psiquiatria que afirmava ser a fisiologia do corpo feminino propensa ao desenvolvimento de transtornos mentais, estudos e pesquisas justificando as diferenças epidemiológicas de transtornos mentais entre os gêneros, deixa uma grande lacuna na análise das relações de gênero. Mesmo com a luta na reivindicação por um novo modelo de assistência psiquiátrica na Europa, EUA e Brasil da metade do século XX, as discussões teóricas foram insuficientes para dar visibilidade para a violência sofrida pelas mulheres.

A higiene mental, difundida por médicos da Liga Brasileira de Higiene Mental criada em 1923, visava a formação de uma sociedade livre dos considerados fracos, degenerados, que não se adequavam às necessidades de desenvolvimento econômico do Brasil na passagem do século XIX para o século XX, e juntamente avançava o discurso da moralidade e bons costumes para instituir uma ordem social (COUTO, 1994), que objetivou o controle dos que eram uma ameaça a esse projeto:

O saber e o poder médicos, artificialmente, criam uma legitimidade de intervenção da classe dominante sobre os despossuídos através da nova especialidade - a psiquiatria -, e da nova instituição - o Hospício, o Manicômio, o Hospital Psiquiátrico. O objeto desta intervenção - o

comportamento desviante, a loucura ou o sofrimento mental – é reduzido, por meio de um artifício conceitual, a categoria de “doença mental”, subtraindo-se toda a complexidade de fenômenos diversos, singulares e compreensíveis no contexto da existência humana (BOARINI, 2011, p. 97).

Mulheres internadas em hospícios no início do século XX no Brasil, permaneceram subordinadas fundamentalmente em razão do gênero. Seus comportamentos e suas escolhas individuais vistos como fora da normalidade, se tornavam a justificativa para internação nos hospitais psiquiátricos, muitas vezes sendo uma forma de silenciamento e de controle, atribuindo a estas rótulos como a louca, histérica, entre outros (CUNHA, 1989).

O modelo de cuidado em saúde mental, ainda permeado pela lógica biomédica e curativista, que não apreende uma análise dos fenômenos sociais e sua relação com o sofrimento psíquico, evidenciando que a cultura e desigualdade entre os gêneros influencia no modelo de cuidado, reduz o atendimento ao tratamento de sintomas, medicalização da vida e patologização de comportamentos femininos (STEVENS *et. al.* 2017).

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, um novo modelo de cuidado na perspectiva da atenção psicossocial começou a ser construído, envolvendo diferentes categorias profissionais, possibilitou ampliar o olhar para as violências direcionadas às pessoas em sofrimento psíquico. Ao observar esse movimento da história, podemos nos atentar para quem se direcionam as opressões e violências, como forma de enfretamento às violações de direitos.

3.3 ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHER

No cenário atual, dados epidemiológicos evidenciam que as mulheres ainda sofrem com graves agressões, feminicídios, violências que ocorrem tanto no âmbito privado como no âmbito institucional, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas para o enfrentamento à problemática, sendo um desafio frente a cultura patriarcal, heteronormativa e com contornos específicos do sistema capitalista.

A violência é um sério problema a ser enfrentado, e é fundamental considerar os dados sobre como a violência se reproduz conforme as

especificidades em diferentes grupos, por exemplo os assassinatos de mulheres negras no Brasil, que em 2019, 66% das assassinadas eram negras (IPEA, 2021).

Segundo a ONU (2015), aproximadamente 35% das mulheres em todo o mundo sofreram violência física ou sexual pelo parceiro durante a vida, causando impactos na saúde física, mental, sexual e reprodutiva, e a perpetuação da violência, se dá entre outros fatores, pela desigualdade de gênero.

Os movimentos feministas historicamente estiveram de luta contra as violências a elas direcionadas, e atualmente diversos são os movimentos feministas que reivindicam direitos sobre os próprios corpos e sobre suas vidas, como o direito ao aborto legal e seguro, o racismo, o enfrentamento a violências doméstica, violência institucional e os feminicídios.

No final do Século XIX e início do século XX se tinham denúncias sobre as violências contra a mulher, porém alcançando-se poucos resultados na modificação de leis que legitimavam o direito do homem se defender por violências contra mulheres.

Diante da insatisfação com as condições de vida, e com avanço dos movimentos feministas na década de 1970 do Brasil, que mobilizaram governos, dando voz as antigas reivindicações quanto às agressões e assassinatos, tivemos o protagonismo das mulheres em evidenciar a desigualdade e invisibilidade das violências por elas sofridas, e em 1985 tivemos o surgimento dos componentes da rede de apoio à mulher no Brasil, como a criação das delegacias da mulher (BLAY, 2014) e foi criado o criado também o Conselho Nacional de Direitos das Mulheres, para promover políticas destinadas a eliminação da discriminação contra as mulheres e garantia do exercício da cidadania.

No Brasil, o principal mecanismo para coibir a violência doméstica contra a mulher que foi instituído, foi a lei Maria da Penha, passando a contar como uma rede de apoio e atenção, prevendo medidas de proteção à mulher, e como outro importante dispositivo legal que surge como resposta ao assassinato de mulheres em razão de seu gênero, foi promulgada em 2015, a lei do feminicídio nº 13.104, passando-se a contar com a participação do Estado para coibir as violências mais graves (BRASIL, 2015).

Mesmo com dispositivos legais para lidar com o problema, ainda é um grande desafio o enfrentamento a violência. Reproduz-se a violência doméstica e

institucional contra as mulheres, sendo que violência institucional presente também em serviços de saúde mental, dificulta ou mesmo impossibilita a criação de vínculo e continuidade do cuidado.

Ao acolher mulheres em sofrimento psíquico, que tiveram passagem pela RAPS, e identificando-se as que vivenciam situação de violência doméstica, teve-se o desafio no atendimento à demanda de forma a romper com o ciclo de violência e a continuidade dos cuidados em saúde mental diante do estigma, preconceito, não validação do sofrimento das acessantes e desrespeito a subjetividade. Em razão de vários fatores não se veem na possibilidade de romper com as violências, e se tratando de mulheres em sofrimento psíquico a situação se torna ainda mais complexa.

Como forma de enfrentamento à situação de violência doméstica, atualmente, a mulher dispõe de uma rede de serviços em que podem ser cuidadas e modificar sua realidade, que no âmbito nacional se constitui pela “casa da mulher brasileira, casas de passagem, casas abrigo, Centro de Atendimento à mulher (CAM), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Básica de Saúde (UBS), varas judiciais, promotorias, defensorias, delegacias especializadas e central de atendimento à mulher 180 (UFSC, 2022).

Diante da complexidade no enfrentamento à violência, é fundamental que se desenvolvam ações intersetoriais e interdisciplinares, com a prevenção da situação de violência e ações efetivas no acolhimento à mulher. Para isso, podem ser realizadas orientações sobre serviços onde podem receber atendimentos específicos as suas necessidades e que podem se constituir como rede de apoio.

É dever dos profissionais de saúde notificarem os casos de violências interpessoais na ficha do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAM), que é de notificação compulsória pelos serviços de saúde conforme previsto na portaria nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde, para levantamento de dados que irão subsidiar o planejamento de ações direcionadas ao enfrentamento à violência, e o Estado tendo a obrigatoriedade de responder a problemática através de políticas públicas.

As políticas públicas para assistência e proteção à mulher em situação de violência doméstica, devem ser discutidas pelo poder público e sociedade em geral, envolvendo a articulação entre União, Estados, Distrito Federal, Municípios, e também de ações não governamentais, e as ações devem integrar o Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública com as áreas de segurança pública, assistência social, saúde, educação, trabalho e habitação (BRASIL, 2006).

Conforme encontrado nos estudos e que se evidenciam na prática, entre as dificuldades no rompimento com o ciclo de violência, há os vínculos de afetividade com o agressor, famílias com histórico de violência ou vítima ainda quando crianças, baixo suporte social, dependência emocional ou econômica, pelos filhos, ausência de rede de apoio, ou mesmo de não estar ciente da violência que sofrem.

Há ainda o cerceamento pelo agressor quanto a liberdade da mulher em acessar serviços da rede, tanto da política de Saúde, como os serviços da política de Assistência Social, da Rede de atendimento à mulher, sendo estes os serviços mais incluídos no cuidado às acessantes na experiência desenvolvida.

Referindo-se especificamente às mulheres objeto de estudo deste trabalho, é fundamental também se atentar aos marcos legais para o cuidado em saúde mental na sua integralidade. Conforme a lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, o cuidado em saúde mental deve se dar de forma territorializada, portanto, o modelo atual se pauta na articulação entre os serviços presente no território de vida das pessoas, identificando suas reais necessidades.

Mulheres internadas nos manicômios, passaram por violação de direitos, pois muitas vezes as internações serviram como forma de silenciamento da queixa de mulheres, inclusive nos casos de denúncias de situação de violência, invisibilizando as reais necessidades e reproduzindo a violência de gênero.

A partir da estratégia de cuidado em saúde mental no território, foi fundamental a criação de vínculos, promovendo-se um espaço acolhedor, de confiança e seguro, pois as mulheres carregam uma história de sofrimento, violações de direitos, angústias e sofrimentos, e muitas vezes não tiveram espaço de acolhimento, fortalecimento de autonomia, orientações sobre direitos e serviços da rede.

O enfrentamento à violência envolver os esforços da sociedade em geral e do estado através da construção de políticas públicas e ações interventivas como a apresentada neste trabalho como uma importante estratégia a ser implantada para promoção do cuidado em saúde mental no território de vida das pessoas, e de assistência às populações mais invisibilizadas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da interface de duas discussões que se constituem como campos de estudo, o sofrimento psíquico e a violência doméstica e de gênero contra as mulheres, deve ser fomentada para dar visibilidade as particularidades das mulheres em sofrimento psíquico, sensibilizando profissionais e sociedade em geral.

É fundamental a defesa de um cuidado humanizado para o atendimento às necessidades que se identificam, sendo fundamental o respeito, a escuta, a disponibilidade para acolher conforme a necessidade particular de cada um, pois muitas vezes o profissional se constitui como principal ponto de apoio ou mesmo a única pessoa disponível no cuidado em saúde mental.

As inquietações da atuação junto a uma equipe multiprofissional em um programa de residência sob a perspectiva da atenção psicossocial crítica, foi efetivo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado, sensibilizando profissionais dos serviços da RAPS, para atendimento as populações mais invisibilizadas Foi efetiva no acolhimento dos acessantes como forma de promover a vinculação dos acessantes com os serviços da RAPS e desenvolvimento de articulações intra e intersetoriais..

A experiência possibilitou ampliar o conhecimento para repensar o cuidado às mulheres em situação de violência doméstica e em sofrimento psíquico, ao assumir o compromisso de discutir de forma crítica e reflexiva acerca dos fenômenos sociais e culturais, e na trajetória particular de cada acessante atendida.

Ao realizar os acolhimentos e acompanhamento psicossocial das acessantes, percebe-se o quanto as mulheres são estigmatizadas e discriminadas, em razão de terem a marca de serem diagnosticadas com um

transtorno mental e por este motivo muitas vezes não tem validado o seu sofrimento.

Diante de uma sociedade em que as relações sociais são permeadas por valores patriarcais e machistas, reproduz-se uma ideologia de dominação e opressão que ao atribuir determinados papéis à homens e mulheres, reforçam os estigmas e discriminação de gênero. Deve-se considerar a interseccionalidade das expressões da individualidade de cada mulher, como forma de ampliar o olhar para as necessidades de cada mulher.

Entre os desafios encontrados na experiência, não se limitam às discussões levantadas neste trabalho e necessitam de estudos por diversas áreas, pois são diversos os fatores que implicam na dificuldade de rompimento com a situação de violência e qualificação do cuidado em saúde mental e da rede de proteção.

Pode-se afirmar, que com a criação de vínculo, escuta acolhedora e de respeito a individualidade das mulheres, se têm possibilidade de continuidade dos cuidados, sendo fundamental reconhecer os limites e possibilidades individuais de cada acessante.

Enquanto profissional de Serviço Social, é necessário apontar ainda que o enfrentamento ao problema deve ser realizado mediante fortalecimentos dos debates, formulação de estratégias de acesso aos serviços e as políticas sociais, prestar informações aos acessantes sobre os direitos sociais e serviços que podem acessar.

Considerando a conjuntura em que vivemos, é fundamental a defesa do modelo de cuidado em saúde mental sob a perspectiva da atenção psicossocial, e defesa das políticas públicas, pois vivenciamos nos últimos anos retrocessos e desmonte nas políticas públicas, com o avanço de uma onda de ultraneoliberalismo.

A política de saúde mental como espaço de disputas políticas, deve ser defendida pelos trabalhadores orientados pelos princípios Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. É preciso ainda discutir sobre a perspectiva da determinação social da saúde no processo saúde doença, pois desta forma pode-se entender de amplamente as condições de vida e sua relação com o adoecimento.

Conclui-se por fim, que é preciso a mobilização de toda a sociedade para a desconstrução dos estigmas, preconceito e discriminação para o enfrentamento às relações desiguais entre os gêneros, que reproduzem e produzem na sociedade as violências, buscando assim a promoção de um cuidado qualificado e humanizado.

5. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BANDEIRA, L. M. *Violência, Gênero e Poder*. In: STEVENS, Cristina et al. org. *Mulheres e violências: Interseccionalidades*. Brasília, DF: Editora Technopolitik, 2017, p. 14-35.

BARRETO, L; DIMENSTEIN, M; LEITE, J. F. Atenção a mulheres em situação de violência com demandas em saúde mental. *Revista Athenea Digital*, v. 13, n. 3, p. 195-207, 2013.

BLAY, E. A; (Coord.). *Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher*. São Paulo: Cultura acadêmica, 2014.

BRASIL, *Lei nº. 11.340, de 7 de agosto de 2006, Lei Maria da Penha*.

BRASIL. *Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015, Lei do Feminicídio*.

BOARINI, M. L, org; *Desafios na atenção à saúde mental*. Maringá: Eduem, 2011, 254 p.

Cerqueira, D. et al. *Atlas da Violência 2021*. São Paulo: FBSP, 2021.

CISNE, M; SANTOS, S. M. M. *Feminismo, diversidade sexual e serviço social*. São Paulo, Cortez, 2018.

CUNHA, C. P. Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 121-144, ago/set. 1989.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. *Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde*. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

COUTO, R. C. C. M. Eugenia, Loucura e Condição Feminina. *Caderno Pesquisa*, São Paulo, n. 90, p. 52-61, ago. 1994.

FREITAS, C. P; FILHO, G. M. A; Violência doméstica em mulheres com transtornos mentais: Saúde, Estigma e Gênero. *Revista Interciência IMES*,

Catanduva, v. 1, n. 1, p. 63-69, dez. 2018.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço para uma interpretação teórico-metodológica*. São Paulo: Cortez, 2006.

LISBOA, T. K; PINHEIRO, E. A; A Intervenção do Serviço Social junto à questão da violência contra a mulher. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 199-210, jul/dez. 2005.

MARX, Karl. *Sobre o suicídio*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2006.

MUNIZ, D. C. G. As feridas abertas da violência contra as mulheres no Brasil: Estupro, assassinato e feminicídio. In: STEVENS, Cristina et. al. (org). *Mulheres e violências: Interseccionalidades*. Brasília, DF: Technopolitik, 2017, p. 36-49.

NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e serviço social*. São Paulo: Cortez, 2011.

PEGORARO, R. F; CALDANA, R. H. L. Mulheres, Loucura e Cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.

SOUZA, S. C. Sobre mulheres, Violência Doméstica e Estado: um retrato. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2021, 240p.

STEVENS, C. et al. org. *Mulheres e violências: Interseccionalidades*. Brasília, DF: Technopolitik, 2017. 628 p.

VIAPIANA, V. N; GOMES, R. M; ABUQUERQUE, G. C. V. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde doença. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp, p. 175-186, dez. 2018.