



Universidade Federal do Delta de Parnaíba

Curso de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Amanda Helen de Abreu Alcântara

Saúde mental de mulheres: Contribuições ao debate de gênero

Parnaíba - PI

2024

Título: Saúde mental de mulheres: Contribuições ao debate de gênero

Amanda Helen de Abreu Alcântara

Prof. Dr. Guilherme Augusto Souza Prado

Resumo:

O presente estudo teve como objetivo investigar as produções acadêmicas em português relacionadas à saúde mental da mulher entre 2013 e 2023 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, buscando analisar a produção científica de artigos referente ao tema. Trata-se de uma revisão integrativa de natureza descritiva-qualitativa realizada através da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram como a construção de gênero hegemônica mantém e estrutura a sociedade em seus mecanismos micropolíticos de poder e subjetivação, e seus impactos na saúde mental de mulheres.

Palavras-chave: gênero; mulher; saúde mental; atenção psicossocial; clínica ampliada.

Abstract:

The present study aimed to investigate academic productions in Portuguese related to women's mental health between 2013 and 2023 in the databases of the Virtual Health Library, seeking to analyze the scientific production of articles on the subject. It is an integrative review of a descriptive-qualitative nature conducted through Bardin's content analysis. The results reveal how the construction of hegemonic gender maintains and structures society in its micropolitical mechanisms of power and subjectivation, along with its impacts on the mental health of women.

Keywords: gender; woman; mental's health; psychosocial care; expanded clinic.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecem que a saúde mental vem sendo negligenciada em todo o mundo a despeito do aumento mundialmente constatado dos adoecimentos mentais, situação agravada pelo desnível no acesso ao tratamento desses problemas (OMS, 2001). Diante disso, vale ressaltar que as mulheres são mais suscetíveis a comorbidades físicas e mentais (VASCONCELOS, 2000) e que se encontram mais expostas a fatores estressores dos quais não possuem controle, como violência, abuso ou estupro. Além do que, se naturaliza o lugar das mulheres que desempenham múltiplos papéis sociais, cuja sobrecarga contribui para o estresse, o aparecimento de transtornos mentais e sofrimento psíquico (OMS, 2001).

Na obra *O segundo sexo*, Beauvoir (1967, p.9) assevera que

ninguém nasce mulher: torna-se mulher. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam o feminino.

Dessa forma, a autora alega que há sempre uma série de imperativos socioculturais do que significa ser mulher. Por sua vez, Butler (2003) afirma que as diferenças de gênero são valorizadas pela cultura e tomadas como naturais. Assim, gênero é uma produção de poder, e, uma vez naturalizados os efeitos dos mecanismos de poder, encobre-se suas operações pois, afinal, as identidades sexuadas e generificadas são performativas, ou seja, ser mulher implica mais no que se faz, e no que se faz reiteradamente, do que no ser mulher em si.

A expressão social das diferenças sexuais se desdobra em desigualdades sociais uma vez que, consideradas como incapazes, as mulheres são excluídas ou marginalizadas dos âmbitos social, acadêmico, econômico e político. Apesar dos movimentos feministas do século XX impulsionarem a participação e reposicionamento da mulher na vida pública, ainda é reforçada a tradicional divisão de tarefas em que mulheres são responsabilizadas pelas atividades privadas, gerando sobrecarga de trabalho, apoiada em um ideal de mulher difícil de ser alcançado (SANTOS; DINIZ, 2011). Ademais, em decorrência da produção e manutenção das relações de poder por meio do gênero, temos as distintas formas de violência contra a mulher, formas de subordinação por meio da agressão, seja ela física, psicológica, sexual ou moral (LACERDA; RODRIGUES, 2016).

Em 1983, com a efervescência dos movimentos feministas e de médico-sanitaristas, o Brasil lançava o Programa de Atenção à Saúde Integral da Mulher, assegurando-lhes uma visão de sujeito integral, atendidas em suas necessidades para além do materno-infantil. Em

2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que abrangeu a discussão de gênero e se ampliou a inclusão dos direitos das mulheres, negados historicamente, estabelecendo assim uma nova perspectiva de saúde integral das mulheres, contempladas em seus distintos grupos sociais (KORNIJEZUK, 2015).

No âmbito proposto por essa política, a saúde mental da mulher é trabalhada sob o enfoque de gênero considerando que, por conta das condições sociais, culturais e econômicas que são submetidas, as mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais e do sofrimento psíquico em geral. Além da influência de classe social, raça, etnia, idade e orientação sexual, as mulheres têm menores salários, exercem profissões menos valorizadas, têm menos oportunidades de participação das decisões políticas e econômicas, estatisticamente sofrem mais violência e vivenciam sobrecargas de jornadas de trabalho, remunerados ou não. Desse modo, é importante que a integralidade e as questões de gênero se incorporem na formação e ação dos profissionais para uma assistência e atenção mais equânime, eficiente e eficaz (BRASIL, 2004).

A organização atual dos serviços de saúde mental no Brasil é decorrente da reforma psiquiátrica que se iniciou juntamente com o processo de democratização e reformulação do sistema de saúde do país, consequente da Reforma Sanitária. O movimento de luta antimanicomial brasileiro e a Reforma Psiquiátrica são críticos das instituições totais, especialmente o hospital psiquiátrico, e o fruto da confluência dessas lutas foi a criação de serviços substitutivos à lógica asilar-manicomial (PRADO, 2023), denominados Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Esta nova Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) objetiva a inclusão social dos usuários, vinculando-os com a família e a sociedade, oferecendo tratamento ambulatorial e atividades de ressocialização (MOREIRA; NETO, 2017).

Apesar dos avanços nos últimos anos no campo da saúde mental e da saúde da mulher no Brasil, ambos os campos ainda se encontram fragmentados e desarticulados. Levando isso em conta, a presente pesquisa de natureza descritivo-qualitativa se propõe a investigar através de uma revisão bibliográfica integrativa como se compreende e se pesquisa saúde mental da mulher em artigos científicos publicados em português entre 2013 e 2023 em veículos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com essa revisão, analisamos as pesquisas, problematizando os temas emergentes na área, os sentidos e papéis atribuídos à mulher, assim como suas consequências para a saúde mental das mulheres, buscando fazer uma leitura da categoria gênero como construção social e mecanismo de poder.

2 METODOLOGIA

O presente estudo objetiva investigar a produção acadêmica brasileira publicada em português acerca do tema saúde mental e saúde mental da mulher entre os anos de 2013 a 2023, buscando analisar e problematizar os sentidos e efeitos práticos, em termos de cuidado, das pesquisas realizadas e atividades relatadas. Para isso, analisamos, através de revisão bibliográfica integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) com análise de conteúdo de Bardin (2011), artigos selecionados das publicações acadêmicas em periódicos eletrônicos indexados nas bases de dados da BVS, excluimos teses e dissertações de nossa amostra.

O material analisado foi acessado por meio dos descritores “saúde da mulher” AND “saúde mental” AND “gênero”, obtendo 309 artigos que foram divididos em quatro categorias após a leitura dos respectivos resumos. Na primeira categoria foram agrupados os artigos que apresentavam saúde mental, saúde mental da mulher ou saúde da mulher que, lidos na íntegra, apresentaram relação direta entre saúde mental e saúde da mulher, totalizando assim 25 artigos, que foram lidos na íntegra e analisados no presente estudo.

Na segunda categoria foram agrupados os artigos que tratavam de forma indireta ou não aprofundada sobre saúde mental e saúde mental da mulher. Os artigos que apresentavam saúde mental e saúde da mulher de formas separadas e não relacionadas foram agrupados na terceira categoria. Já os artigos que não se relacionavam de forma alguma com o tema proposto, ou que estavam repetidos, ou sem o texto completo, foram agrupados na categoria quatro. Sendo assim, os textos das categorias dois, três e quatro foram descartados da amostra analisada no presente texto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura na íntegra dos artigos selecionados em nossa amostragem, organizamos um quadro com quantidade de artigos publicados por ano, as revistas de publicação e os temas abordados em cada artigo. Ademais, analisamos os artigos através da análise de conteúdo de Bardin (2011) e elaboramos as seguintes categorias de análise para discussão dos resultados: Mulher cuidadora, Violência de gênero e Abordagem generificada da saúde da mulher.

Através da análise dos artigos, percebemos que não há uma constante crescente nem decrescente de publicações por ano, conforme ilustra a Tabela 1. No entanto, os anos em que mais houve publicações sobre o tema pesquisado foram os anos de 2017 e 2019, contabilizando quatro artigos em cada um desses anos, e que os anos que contam com o menor número de publicações foram os anos de 2015 e de 2016, com apenas um artigo publicado em cada ano. Também é relevante notar que no ano de 2013 não houve nenhuma publicação relacionada ao tema da amostra segundo nossos critérios de inclusão.

Tabela 1: Número de artigos por ano

Ano publicado	Quantidade de artigos
2013	0
2014	3
2015	1
2016	1
2017	4
2018	2
2019	4
2020	2
2021	2
2022	3
2023	3

Fonte: dados da presente pesquisa

Em relação às revistas onde os artigos foram publicados, como mostra a Tabela 2, houve predominância de publicação na revista *Psicologia: Ciência e Profissão*, totalizando 4 artigos. Ademais, é significativo que a maioria dos artigos encontrados foram publicados em revistas de Enfermagem e Psicologia. Do total de 20 revistas, 7 são da área de Enfermagem, totalizando 8 artigos, e 6 do campo de Psicologia, somando 9 artigos.

Tabela 2: Revistas que os artigos foram publicados

Revista	Quantidade de artigos
Acta Paulista de Enfermagem	1
Cadernos de Saúde Pública	

Ciência & Saúde Coletiva	1
Enfermagem Atual In Derme	1
Escola Anna Nery	1
Estudos de Psicologia	1
Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia	1
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	1
Journal of Nursing and Health	1
Nursing	1
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1
Psicologia em Estudo	1
Psicologia USP	1
Psicologia: Ciência e Profissão	4
Revista Cubana de Enfermería	1
Revista da Sociedade Brasileira da Psicologia Analítica	1
Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	1
Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	1
Revista Mineira de Enfermagem	2

Fonte: dados da presente pesquisa

Ao lermos as pesquisas da amostra na íntegra foi possível identificar 7 temas centrais que foram abordados nos trabalhos. Como exposto na Tabela 3, os temas mais recorrentes têm sido o da Violência de gênero e o de Transtornos mentais e Adoecimento psíquico, ambos contando com 7 artigos. Maternidade, Papéis de gênero e Transexualidade foram os temas centrais menos abordados, contando com apenas 1 pesquisa para cada tema.

Tabela 3: Tema central abordado em cada artigo

Temas	Quantidade de artigos
Maternidade	1

Papéis de gênero	1
Psicotrópicos/Psicoativos	2
Racismo	2
Trabalho rural	2
Trabalho	2
Transexualidade	1
Transtornos mentais/Adoecimento psíquico	7
Violência de gênero	7

Fonte: dados da presente pesquisa

3.1 A mulher como cuidadora

A primeira categoria de análise dos resultados a ser discutida diz respeito à atividade do cuidado com outrem. Atribuída à mulher na aprendizagem de papéis sociais, a função de cuidadora é reforçada por atributos morais e religiosos, sobretudo no âmbito familiar, onde se estabelece mediante relações intercruzadas de autoridade e dependência (MEIRA et. al, 2017; TRONTO, 1997)

No estudo transversal realizado por Senicato, Lima e Barros (2016) com 668 mulheres entre 18 e 64 anos, os resultados apontaram que os piores escores de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde estavam entre as mulheres de renda e escolaridade baixa ou intermediária que exercem exclusivamente o papel de donas de casa. Entretanto, nas mulheres com alto grau de escolaridade e maior renda familiar per capita, não há diferenciação nos escores entre as que se dedicam unicamente aos afazeres do lar e as que possuem trabalho remunerado.

Isto significa que mulheres com maior capital aquisitivo e intelectual possuem boa Qualidade de Vida Relacionada à Saúde independentemente do fato de possuírem trabalho remunerado ou serem donas de casa. Fato que evidencia a importância de se transversalizar os resultados pelo viés socioeconômico pois, como este estudo demonstra, as donas de casa com piores condições socioeconômicas possuem menor autonomia e perspectiva de desenvolvimento como cidadãs de direito e satisfação pessoal, o que inviabiliza o desenrolar de uma vida digna ou as desacredita de suas possibilidades de ascensão social. Por outro lado, pelos dados obtidos, percebe-se que as trabalhadoras remuneradas de baixo nível socioeconômico, mesmo recebendo baixos salários conseguem, através do trabalho, obter renda

peçoal, aumentar a renda familiar e ampliar suas redes sociais, expandindo o número, a variedade e qualidade das relações e de pessoas com as quais convive e interage.

Na pesquisa realizada por Senicato, Azevedo e Barros (2018) que buscou identificar os segmentos mais vulneráveis de mulheres com transtorno mental comum, foi detectado que donas de casa possuem 67% mais Transtorno Mental Comum (TMC) do que trabalhadoras remuneradas. Discrepância atrelada pelos autores aos estereótipos negativos relacionados ao trabalho doméstico, bem como à rotina monótona e a desvalorização de seus afazeres, resultando no prejuízo da saúde mental destas mulheres. Os segmentos mais vulneráveis para TMC montam o perfil da mulher que cuida, porém que não é cuidada: donas de casa com idade mais avançada, baixa escolaridade, dieta inadequada, que dormem pouco, sofrem violência e doentes – com hipertensão arterial, demais doenças cardíacas, reumatismo, asma, tendinite, entre outras.

No entanto, o estudo feito por Gonçalves et al. (2018) contraria alguns dos resultados expostos acima ao associar o trabalho a um fator de risco para o desenvolvimento de depressão em mulheres. Contudo, os autores debatem que tal resultado pode ser explicado em decorrência da sobrecarga de trabalho que se dá devido ao fato de que o papel social da mulher há pouco tempo vem se transformando, ocupando espaço no mercado de trabalho ao passo que o papel funcional de cuidadora na família permanece. Consequentemente, o acúmulo de funções constitui fator de risco para a saúde na medida em que faz com que as mulheres tenham que lidar com responsabilidades no âmbito social e familiar, conciliando o trabalho remunerado com as atividades maternas, de cuidadora e do lar.

Reforçando esta discussão, Salvaro e Mariano (2021) investigaram a produção acadêmica brasileira acerca da saúde mental de mulheres trabalhadoras e em seus resultados mostram que os TMC, Síndrome de Burnout e sintomas de estresse estão relacionados à sobrecarga ocasionada pelas múltiplas jornadas de trabalho das mulheres devido à divisão sexual do trabalho. Também foi discutido por meio dos resultados como pode ser adoecedor para mulheres trabalhar em profissões historicamente masculinas devido ao impacto das normas de gênero. Esta realidade é destacada pelos autores no campo de atuação de policiais civis, onde as mulheres estão mais presentes no estrato técnico do que nos estratos administrativo e operacional, reforçando assim a concepção do trabalho feminino apenas como ajuda e reproduzindo divisão sexual no trabalho.

Simões-Barbosa e Dantas-Beger (2017) seguem a mesma linha de raciocínio em seu estudo sobre abuso de drogas e transtornos alimentares em mulheres. A pesquisa indica que

recentemente as mulheres vêm sendo responsabilizadas pela provisão de renda, quer tenham filhos pequenos para cuidar ou não, e assim acabam ideologicamente representadas como mulheres que alcançam sua independência através do serviço remunerado, em um arranjo que encobre a intensificação da exploração e a dupla jornada de trabalho. Resultante disso, grande parte dos problemas de saúde entre as mulheres se dá por conta da sobreposição do trabalho remunerado com o trabalho doméstico, sendo agravado pelas ausências do Estado e de políticas públicas que seriam eficazes para minimizar tais problemas. São também citadas outras consequências como o consumo recorrente ou mesmo abusivo de drogas e manifestações psicossomáticas decorrentes da superexploração do trabalho feminino e das cobranças sociais para executarem perfeitamente os papéis que lhe são impostos. Além das cobranças citadas, soma-se a sujeição a um ideal estético feminino quase impossível de ser alcançado, mas com potencial adoecedor, que acaba facilitando a ocorrência de transtornos alimentares.

Gaino et al. (2019) buscaram analisar a relação entre a percepção de apoio social e sintomas físicos e emocionais associados ao adoecimento psíquico entre mulheres. Das 141 mulheres da amostra, 61 apresentaram suspeita de transtorno mental, e em 51 delas os pesquisadores constataram elementos suficientes para associar a suspeita de transtorno mental à maternidade. Apesar disso, entre as maiores fontes de apoio social mencionadas por elas, estavam os filhos. Por fim, as mulheres que estavam menos satisfeitas com o apoio social recebido e eram mães, apresentaram cerca de sete vezes mais chances de manifestar sintomas que caracterizam transtorno mental. Os autores sugeriram que a distribuição de tarefas baseadas no gênero, onde a mulher acaba assumindo o papel social principal ou exclusivo de cuidadora, pode ser fator que contribui para que as mulheres que têm filhos se tornem mais vulneráveis para desenvolver transtornos mentais.

O trabalho desenvolvido por Copatti *et al.* (2023) reuniu relatos de mulheres relacionados à readaptação da maternidade diante do contexto da quarentena na pandemia da Covid-19. É possível perceber como evidenciaram-se questões que são atravessadas pela hierarquia e divisão de gênero que já estavam presentes há muito tempo, mas que no contexto pandêmico foram colocadas sob uma lente de aumento. Discussões relacionadas à maternidade e ao cuidado como lugar social destinado à mulher e à polarização potencialmente adoecedora entre ser mulher e ser mãe foram as questões mais relatadas pelas mulheres da amostra. Através dos relatos, foi possível visualizar como a maternidade disputa espaço com outros modos de existir da mulher, impossibilitando que mulher e mãe coabitem e que o aspecto ser mulher seja sistematicamente prejudicado. Concluiu-se que centralizar na figura feminina o papel de

cuidadora dos filhos como um trabalho não delegado a outrem é o equivalente a fazer da maternidade fonte de angústia e sofrimento.

Corroborando com os resultados da pesquisa citada, o estudo de Parreira et al. (2017) buscou identificar a influência de fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos nos sintomas de depressão em mulheres residentes da zona rural do município Uberaba do estado de Minas Gerais, tendo concluído que, quanto maior o número de filhos, maior o escore dos índices de depressão correlacionados igualmente à menor escolaridade e à precocidade da primeira gravidez.

O estudo de Costa, Dimenstein e Leite (2014), que também buscou investigar as condições de vida e saúde mental de mulheres em contexto rural, afirma que a população rural possui risco mais elevado que a população geral para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental, e que as mulheres estão mais suscetíveis do que os homens a Transtorno Mental Comum em ambos os contextos. É relevante citar que, para a maioria das mulheres entrevistadas na pesquisa, o casamento é uma das maiores fontes de angústia pois representa o aumento da carga de trabalho e de responsabilidade para elas.

Em suma, percebemos que a possibilidade de circulação e a diversificação do papel social da mulher, sobretudo com o exercício do trabalho remunerado tem consequências benéficas, redundando em aumento da qualidade de vida decorrente do aumento da renda pessoal, da ressignificação de seu lugar e de sua inserção em diversas redes de sociabilidade. Já os efeitos degradantes, associados não só ao trabalho remunerado, mas sobretudo ao acúmulo de funções, podem ser maçantes.

Por um lado, o papel social da dona de casa ocasiona sobrecarga, atribuídas à rotina monótona e à sua desvalorização, conformando o perfil da mulher que cuida, porém não é cuidada, o que é agravado quando combinado a fatores como idade, baixa escolaridade, problemas de sono e histórico de violência. Por outro lado, com o acúmulo de funções, a sobrecarga e o sofrimento ocasionado por tais situações é relacionado ao desenvolvimento, distribuição e/ou prevalência de outros agravos como abuso de drogas, transtornos alimentares e doenças psicossomáticas, indissociáveis das cobranças sociais concomitantes pela provisão de renda e pelo bom desempenho nos papéis de mãe, esposa e dona de casa.

Assim sendo, a depender do que se avalia e como, temos diferentes resultados. Se avaliamos redes de sociabilidade, ela é maior para quem trabalha fora de casa, mas o acúmulo de estresse e o esgotamento é um dado importantíssimo para quem faz jornada dupla. Também foi observado que os filhos podem ser fontes frequentes de satisfação pessoal, apoio e suporte

para as mulheres cuidadoras, no entanto, o exercício da maternidade imposto às mulheres e as suas atribuições pela divisão sexual do trabalho, sobretudo do cuidado, pode gerar adoecimento.

Federici (2019) contribui com a discussão argumentando acerca do trabalho doméstico não remunerado e o trabalho afetivo que são historicamente atribuídos às mulheres. A autora denuncia a invisibilidade e a desvalorização destes trabalhos, que são essenciais para a reprodução da força de trabalho e acúmulo de capital. Ademais, defende a importância da implementação de políticas que apoiem e valorizem as cuidadoras, assim como a importância do trabalho doméstico e afetivo serem reconhecidos como trabalho legítimo ao invés de uma responsabilidade natural das mulheres.

3.2 Violência de gênero

A segunda categoria de análise dos resultados obtidos através da leitura dos artigos e dos dados coletados se refere à violência de gênero, um fenômeno de base e variação histórica que ocorre quando há assimetria de poder nas relações, que acabam por ocasionar hierarquias visíveis e invisíveis e outras consequências psicossociais como marginalização, exclusão ou naturalização da subordinação (DEBERT; GREGORI, 2008).

Inseridas nas relações de poder e hierarquia sociais, as diferenças sexuais são socialmente transformadas em desigualdades e desequilíbrios na vida das mulheres. A violência contra as mulheres, que é uma atualização dessas manifestações, acontece de maneira significativa sobretudo dentro do espaço doméstico, por parte dos parceiros e não raro acaba naturalizada como questão íntima ou privada, inclusive pelos serviços de saúde, educação e justiça que deveriam intervir nessa área (SILVA, 2014).

O estudo realizado por Franco *et al.* (2021) investigou o que profissionais da psicologia da atenção básica identificam como necessidades de saúde mental de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos pontos trazido pelos autores diz respeito às problemáticas da maternidade compulsória, especialmente a parâmetros desiguais em relação a maternidade e paternidade, sendo citada a dificuldade de se inserir no mercado de trabalho quando se é mãe. Outra violência referida diz respeito ao frequente histórico de abuso sexual entre adultas e idosas, especialmente quando há adoecimento do corpo e/ou quadros psiquiátricos crônicos. A violência obstétrica também foi mencionada pelos psicólogos, sendo evidenciado o desrespeito às decisões das mulheres sobre o próprio corpo, fator agravado pelo fato de que, mesmo quando estas conhecem seus direitos, alega-se que isso não funciona como

fator protetivo. A partir da fala dos psicólogos, foi possível visualizar como diferentes questões são atravessadas pela violência de gênero através da naturalização das assimetrias de poder e hierarquia sexual.

Dando seguimento à análise dos artigos de nossa amostragem com a pesquisa de Senicato, Azevedo e Barros (2018), verificamos que a violência é um fator elementar associado a TMC em mulheres, sendo a violência contra a mulher uma grave ameaça à saúde mental e a principal causa de depressão entre mulheres, uma vez que está intimamente enraizada nas relações de gênero baseadas no poder e na desigualdade entre homens e mulheres em nossa sociedade.

No estudo desenvolvido por Frazão et al. (2019), procurou-se relacionar depressão com o histórico de violência em mulheres através de entrevistas com 30 diagnosticadas com depressão, das quais 29 relataram história de violência, a maioria praticada por parceiros íntimos. Em relação ao histórico, algumas afirmaram terem sofrido violência durante a infância, sendo os agressores mais recorrentes pais, tios e outros parentes próximos. A principal forma de agressão relatada foi a física, acompanhada de agressão psicológica, sexual e o abandono. Nas entrevistas, algumas mulheres citaram a violência como a principal causa da depressão, além de relatarem sofrerem cotidianamente as consequências na saúde por conta da violência por parceiro íntimo. No que diz respeito às consequências das agressões e dos episódios depressivos, elas referiram perda de emprego, falta de ânimo, isolamento social, desenvolvimento de problemas físicos e psíquicos e ausência de expectativas com o futuro. Não obstante, foi verificado que algumas entrevistadas sofreram agressões que perduraram da infância até a idade adulta, caracterizando-se como trauma transgeracional e afetando de forma direta a saúde mental de um conjunto de mulheres da mesma família.

Lourenço e Costa (2020) buscaram investigar a relação da violência entre parceiros íntimos e suas implicações para a saúde da mulher e seus resultados indicam que as sequelas da violência têm implicações de ordem psíquica e física. As consequências mais frequentes de ordem psicológica são síndrome do pânico, tristeza, solidão, baixa autoestima, estresse, estresse pós-traumático, depressão, tendência ao suicídio, medo, comportamentos agressivos, insegurança e dificuldade com novos relacionamentos. Entre os agravos de ordem física pode-se citar distúrbio do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores no corpo, hematomas, problemas ginecológicos e gastrointestinais, enxaqueca, cefaleia, problemas respiratórios, dor abdominal, náuseas, tonturas, picos hipertensivos, abuso de álcool e drogas e tabagismo.

Na discussão desenvolvida pela pesquisa de Dourado e Noronha (2014), dados epidemiológicos indicam que, nos casos de violência contra mulheres, a região da cabeça, especialmente a face, é o principal alvo das agressões. Os autores entrevistaram 14 mulheres que sofreram danos faciais em decorrência de violência conjugal, buscando apreender os sentidos atribuídos no que se refere à violência vivenciada, assim como identificar suas implicações. O estudo salienta dinâmica de poder nas relações, mostrando que os que possuem maior poder têm capacidade de influenciar de modo negativo a construção identitária do outro sujeito através de armas simbólicas. As agressões faciais reforçam o domínio e o controle por meio de marcas que lembram o poder exercido. Além disso, criam uma lacuna na autoimagem da vítima, afetando o atributo valorizado culturalmente da beleza facial, além de impactar a capacidade presumida da construção de novos relacionamentos amorosos. Uma cicatriz facial pode representar para as mulheres a incapacidade de ser considerada bonita novamente.

Carneiro et al. (2017) identificaram, por meio de pesquisa qualitativa com 29 mulheres em varas de violência doméstica e familiar contra a mulher, quais as repercussões da violência doméstica para mães e filhos. Para a mulher vítima, a violência acarreta danos na saúde física tal como marcas das agressões, doenças sexualmente transmissíveis em decorrência das relações sexuais assimétricas e sintomas somáticos. Também revelam sintomas de depressão como medo, repulsa, tristeza profunda e baixa autoestima, além disso apresentam dificuldades para interação social por sentirem-se oprimidas, e desenvolvimento de potencialidades comprometido por conta de serem obrigadas a dedicarem-se exclusivamente às tarefas domésticas. Entre as repercussões para os filhos, foi identificado maior suscetibilidade à violência física, saúde mental comprometida, sobrevivendo maior possibilidade para o surgimento de sofrimento psíquico, rendimento escolar comprometido e maior vulnerabilidade para o uso de drogas.

Araújo et al. (2023) desenvolveram uma revisão integrativa explorando artigos de múltiplos países acerca da Violência por Parceiros Íntimos (VPI) em mulheres gestantes e suas repercussões para a saúde da mulher e do conceito. Os resultados indicaram que mulheres em situação de VPI durante a gravidez, além de enfrentarem complicações ginecológicas e obstétricas, estão mais suscetíveis a problemas psicológicos, como elevação nos níveis de estresse, tristeza, angústia e até mesmo ideação suicida. Relacionado ao impacto no conceito da violência contra a mulher, pode-se citar diversas complicações como aborto espontâneo, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro, morte perinatal, mortalidade infantil e baixo peso ao nascer. É relevante ressaltar que, no contexto brasileiro, a prevalência de VPI durante

a gestação varia de 12% a 33%, com 50% das mulheres sendo vítimas de violência física pela primeira vez na vida.

O estudo de Gomes *et al.* (2014) objetivou compreender o significado do apoio psicológico à mulher em situação de violência conjugal no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) através de entrevistas com 52 profissionais de saúde. Para estes profissionais é crucial o oferecimento do apoio psicológico para as mulheres em situação de violência, visando emponderá-las para encontrar a saída para uma vida livre e a emancipação. No entanto, no discurso dos profissionais foi exposto que estes encaminham as mulheres para os psicólogos com a justificativa de que eles são mais preparados para abordar essa questão. Esta atitude aponta a dificuldade dos profissionais para lidar com a dimensão interpessoal dos usuários das unidades de saúde, o que nos leva a refletir acerca da crença em que cabe somente ao psicólogo um olhar mais profundo dos sujeitos, atrelando-se também à velha concepção de psicólogo clínico enraizado no modelo clínico-biomédico, o qual se busca romper no paradigma da Atenção Psicossocial e da Clínica Ampliada.

Com a leitura dos artigos analisados acima, podemos sintetizar que as diversas formas de violência contra a mulher são desdobramentos decorrentes dos modos de constituição de subjetividades atravessados por relações de gênero baseadas no poder, assentadas em valores culturais que engendram e legitimam papéis sexuais distintos e específicos para homens e mulheres (BUTLER, 2003; ZANELLO, 2018).

Com isso, as diferentes formas de violência de gênero contra as mulheres, naturalizadas no bojo do papel social assumido ou incutido a elas, são direta ou indiretamente relacionadas ao desenvolvimento de sofrimento psíquico e a uma variedade de agravos físicos. Dentre eles, estão mais documentados a sua relação sobretudo com a depressão, mas também com casos de síndrome do pânico, tristeza, solidão, baixa autoestima, estresse, tentativas de suicídio, medo, agressividade e insegurança, aos quais se somam ou se desdobram uma série de implicações psicossomáticas, somáticas ou psicossociais como distúrbios do sono e da alimentação, dores e fadiga no corpo, problemas ginecológicos e gastrointestinais, tonturas e hipertensão assim como processos de vulnerabilização a intercorrências ou abuso de álcool, tabagismo, psicofármacos e outras drogas.

Além disso, as desigualdades entre gêneros acabam redundando e se retroalimentando de disparidades etárias e de classe entre homens e mulheres, o que reverbera no aparecimento de problemas diversos como infecções sexualmente transmissíveis, a

perpetuação transgeracional da violência em algumas famílias, isolamento, perda de emprego e naturalização de relações sexuais assimétricas e cronicamente abusivas.

3.3 Abordagem generificada da saúde da mulher

O campo da saúde mental no Brasil é historicamente marcado pelas tendências de a-historicidade e objetivismo reducionista oriundas da matriz psiquiátrica biologicista, que está na base da subserviência à maximização dos lucros e da manutenção do status quo da e na justificativa da indústria da loucura (AMARANTE, 2020). Dessa forma, as tentativas de se incorporar gênero no âmbito da saúde mental tendem a reduzir a mulher a seu papel funcional na reprodução biológica e social-familiar da população, reduzindo a saúde mental da mulher à sua fisiologia e funcionalidade psicossocial, especialmente voltada para o desempenho da maternidade.

A figura da mulher entendida como um conjunto de hormônios traz em si mesma a culpa e o germe da loucura, onde a intervenção do saber-poder psi se presta a conter os excessos ou faltas necessárias para regular o bom funcionamento psíquico e hormonal (MCLAREN, 2016; SANTOS, 2009). Portanto, nesse terceiro tópico, abordamos as formas como a mulher é compreendida e abordada no contexto e no campo da saúde, sendo possível visualizar como a construção social da mulher interfere diretamente nas compreensões e intervenções biopsicossociais que perpassam sua vida.

Por meio de análise documental, Sousa e Trigueiro (2019) problematizam a realidade da mulher abordada no campo da saúde mental há quase 100 anos, analisando os prontuários registrados entre 1921 e 1927 das internas da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, hospício para indigentes do sexo feminino transferidas do Hospital Nacional de Alienados. Por meio das análises textuais dos documentos foi possível averiguar que os diagnósticos carecem de padrão técnico e parte das internações fazem referência à vaga noção de desvio de conduta. A maioria das mulheres eram jovens em idade reprodutiva e viviam segregadas do convívio com homens para coibição reprodutiva, evitando que se perpetuasse hereditariamente as alienações. Logo, pode-se inferir desse estudo que mulheres jovens sem família ou de classe social com menor poder aquisitivo, que não dedicaram sua vida à maternidade, não se apoiaram em um casamento ou que tinham comportamentos que eram considerados imorais ou meramente antiquados, acabaram despachadas como loucas e

sequestradas, socialmente isoladas, muitas vezes durante toda a vida, sendo estigmatizadas por não estarem de acordo com o que se esperava de uma mulher.

O artigo de Coelho (2022) faz uma leitura psicológica do conto “A parede amarela”, que foi escrito no final do século XIX e aborda sobre saúde mental e opressão das mulheres na sociedade da época. A protagonista vivencia a deterioração de sua saúde mental por conta de seu confinamento e da ausência de autonomia sobre sua própria vida. Ela é forçada a uma prática médica denominada *rest cure*, um tratamento de desordem mental em mulheres baseado em repouso e isolamento social, que as desestimula à vida profissional e intelectual mesmo após sua alta. Enquanto para os homens o tratamento de *rest cure* era flexível ou substituível pela alternativa denominada *west cure*, que consistia em viajar para o Oeste e envolver-se em atividades típicas da região na companhia de outros homens. Este modelo gênero-divergente claramente seguia uma ideologia patriarcal, vinculando a esfera privada e doméstica às mulheres e a atividade laboral e intelectual aos homens. Com isso, o tratamento contribuía para a deterioração da saúde da mulher. A autora da análise reforça que a cultura patriarcal subjuga e aliena as mulheres, além de ser uma fonte de adoecimento mental capaz de gerar inúmeras situações de sofrimento, desde as mais sutis à graves surtos psicóticos.

Filho e Bakker (2019) examinaram as construções discursivas sobre o estresse feminino sob análise de discurso de inspiração foucaultiana das revistas *Veja* de 2000 a 2018. A partir da análise dos dois eixos, A relação entre estresse, TPM e hormônios e O estresse como consequência da tripla jornada, o estudo conclui que a noção de estresse foi utilizada pela revista para reforçar, justificar e naturalizar condutas, relações de trabalho e papéis de gênero, colocando a mulher como naturalmente estressada e ocupando de forma compulsória os papéis de mãe e esposa, e, consequentemente, tendo dificultada sua inserção no mercado de trabalho por conta dos papéis de gênero que lhe são impostos, além do reforçamento social dos estereótipos de gênero.

Ademais, a mulher representada na revista corresponde a uma imagem estereotipada de classe média/alta, heteronormativa em um modelo familiar tradicional. Assentada nessa imagem, a revista proporciona explicações pretensamente universais e a aplicação de fórmulas generalizantes para a resolução de problemas do cotidiano, disponibilizando técnicas para adaptação unilateral por parte da mulher, sem margem para pensamento crítico, colocando a administração privada do eu (os autores usam *self*) como suficiente para a conquista do que se deseja, sem levar em conta aspectos subjetivos e sociais inerentes a tal jogo, além de não citar nem discutir nenhuma ação organizada capaz de alterar

ou problematizar as fontes do estresse feminino. Sendo assim, o discurso da revista aciona e contribui para um estereótipo universalizante da mulher, de como deve-se agir e quais responsabilidades concernem exclusivamente a ela, moral e biologicamente.

Analogamente, o estudo de Pereira et al. (2020) recorre a uma abordagem reducionista focada na capacidade reprodutiva e na dimensão sexualizada da mulher. Ao analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o artigo acaba dando ênfase exclusivamente aos aspectos ginecológicos, reprodutivos e sexuais, sem levar em conta a mulher como sujeito social, que vai além de sua biologia, seu papel funcional e capacidade reprodutiva, sem problematizar os aspectos psicossociais dos resultados obtidos, como a coitarca precoce, vida sexual inativa, a baixa adesão ao planejamento familiar, exame de mamas e prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Ademais, é necessário estender o debate de gênero e saúde às mulheres transexuais. Em nossa amostra, apenas a pesquisa de Cortes *et al.* (2022) aborda a questão de saúde mental de mulheres trans. Os resultados demonstram que mulheres transexuais apresentam maior propensão a desenvolverem problemas de saúde mental em relação a pessoas cisgêneras, que estão relacionados a vivência de preconceito, discriminação, vulnerabilidades sociais, experiência de violências e negação dos direitos civis. Os transtornos mais comuns que essa população apresenta é ansiedade, depressão, ideação e tentativa de suicídio, abuso de álcool e outras drogas. Adicionalmente, essas mulheres dificilmente buscam pelos serviços de saúde por conta da falta de preparo dos profissionais e da escassez de acesso aos cuidados adequados, agravando ainda mais sua vulnerabilidade ao adoecimento e sofrimento psicológico.

Em relação ao debate da saúde mental de mulheres negras, vulneráveis a desigualdades sociais específicas (BENTO, 2022), podemos contar com a análise fenomenológica de Santos *et al.* (2023) que buscou investigar o impacto do racismo na vivência de mulheres negras por meio de relatos pessoais encontrados em sites e blogs. As implicações abordadas neste estudo refletem sobre o início do racismo, que vem desde a infância e as atravessa por toda a vida, com questões como a recusa do cabelo crespo ou cacheado, assim como também da própria cor. Ficou evidenciado a necessidade dessas mulheres de modificar a própria aparência em busca de aceitação social, que refletem os sentimentos de baixa autoestima e inferioridade, especialmente na adolescência. Salienta-se também os sentimentos acentuados de exclusão e solidão. O estudo ressaltou como obstáculo em saúde a ausência de profissionais psicólogos capacitados para abordar tais questões de maneira acolhedora e assertiva.

Contribuindo com a discussão em torno do debate de gênero e raça, o estudo de Santos e Dias (2022) procuraram averiguar quais as consequências do racismo na saúde mental de mulheres negras que integram o Movimento de Mulheres Dandara do Sisal, localizado na Bahia. As seis mulheres entrevistadas relataram a influência negativa do racismo em diferentes esferas sociais, como educação, trabalho, saúde e segurança. Conforme observado através de suas falas, a realidade social do racismo impacta a dimensão psíquica e subjetiva dos sujeitos, o que acaba resultando em baixa autoestima, danos identitários, depressão, entre outros transtornos psiquiátricos. Contudo, o grupo Dandara do Sisal foi mencionado como estratégia de enfrentamento ao racismo por ser um espaço de partilha referente aos aspectos subjetivos acerca de ser mulher e negra em seu território, possibilitando assim um espaço que as acolhe diante das opressões raciais.

No ensaio metapsicológico de Carrilho et al. (2015), os autores partem de duas biografias de Marilyn Monroe para investigar o uso inadequado de substâncias psicotrópicas entre as mulheres, seus motores, condicionantes e desdobramentos. O estudo investiga através do viés psicanalítico aspectos específicos da vida da atriz, como sua relação com as mães biológica e adotiva, com sua avó, com seus três maridos, com sua carreira, com suas angústias e com o uso de medicamentos, caracterizando-a como histérica e destacando, ao final, a importância da escuta qualificada, do atendimento humanizado e criticando a redução ao biologicismo dos problemas que as mulheres apresentam ao se consultarem, o que de fato é importante.

Porém, o estudo não busca outras referências senão a vida pessoal de Marilyn Monroe, fazendo com que a pesquisa se limite a uma experiência particular individual (e deveras idiossincrática, dada a envergadura do personagem da atriz) ao invés de abarcar vivências de outras mulheres. Além disso, o estudo praticamente despreza o âmbito psicossocial de sua vida e a raiz eminentemente social de alguns dos seus problemas, como a objetivação complexa do machismo. Por outro lado, não se investiga o aspecto hereditário do sofrimento psíquico, também presente em sua mãe e sua avó. Isso mostra que, do mesmo modo que se pode cair no erro de reduzir os problemas das mulheres ao âmbito biológico, também se pode reduzir ao âmbito psicologizante particularista pessoalizado. O que só reitera a importância da abordagem multidisciplinar com sujeitos em sofrimento psíquico.

No tocante à relevância da multidisciplinaridade, Torrêzio e Botti (2017) realizam uma pesquisa documental de prontuários de mulheres com transtornos mentais atendidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Divinópolis, cidade do Oeste do estado de

Minas Gerais, que conta com 20 ESFs, cujos resultados apontam que a maior parte das mulheres integrantes da amostragem apresentam não só morbidade psiquiátrica como também clínica. Demonstrou-se que, geralmente, as mulheres apresentam em bloco queixas de ordem psicológica, física e social, tornando imprescindível que os profissionais estabeleçam parcerias entre as redes de cuidado, integralidade e atuação intersetorial. Com isso, compreende-se a responsabilidade do CAPS com a articulação social e intersetorial em saúde mental, oferecendo suporte ao atendimento na Atenção Básica e demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial. A partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica, apresenta-se no artigo a importância da articulação entre saúde mental e Atenção Básica como ferramenta para descentralização em saúde mental, ao mesmo tempo em que se evidencia a necessidade da implantação do apoio matricial na Rede de Atenção com o objetivo de garantia de assistência holística e de melhor qualidade para mulheres com transtorno mental.

É importante destacar que transformar gênero em um eixo transversal das práticas e estudos em saúde propicia a produção de evidências relacionadas às desigualdades e injustiças entre homens e mulheres que decorrem das diferenças de gênero, apostando na capacidade (e viabilidade) de mobilizar políticas públicas que se desdobram para a redução das desigualdades entre os gêneros (VILLELA; MONTEIRO; VARGAS, 2009) ou para a mitigação dos efeitos delas (ZANELLO, 2018).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi atravessada pela leitura da categoria gênero como construção social, ao passo que foi necessária a análise e problematização de seus condicionantes e seus efeitos. Mediante isso, concluímos que as implicações do gênero se dão de forma direta e predominantemente negativa no cotidiano das mulheres, nos seus modos de viver, se relacionar e em sua saúde física e mental. No entanto, muitas vezes tais atravessamentos de gênero se apresentam de forma sutil, naturalizada ou dissimulada – como machismo recreativo (PEREIRA & SOUZA JUNIOR 2020) –, se tornando difícil compreender de forma clara as situações, as raízes determinantes e as consequências das desigualdades entre os gêneros, dos modos de constituição e subjetivação generificados.

Além disso, através da discussão dos resultados, percebemos como gênero se mantém e estrutura a sociedade como mecanismo micropolítico de poder, no qual a mulher é potencialmente explorada de forma integral - do seu corpo físico, biológico, social e psicológico

- através de uma variedade de dispositivos que favorecem a imposição de sua submissão e de sua força de trabalho (FEDERICI, 2017). Através da leitura e análise das pesquisas no âmbito da saúde mental e da saúde da mulher publicadas nos últimos dez anos chegamos à conclusão de que a saúde mental da mulher é afetada diretamente pela construção de gênero vigente na sociedade, perpetuada como mecanismo de poder que adocece mentalmente as mulheres.

Situação ocasionada sobretudo pela construção e distribuição do papel de mulher em nossa sociedade, onde a sobrecarga afetiva e laboral atravessa várias dimensões da vida e dos processos de subjetivação das mulheres, que vão da desvalorização do/no trabalho à necessidade de se sentir legitimada através de relacionamento amoroso com um homem, mesmo que sob o alto custo de suportar diversas formas de violência, sofrimento e frustração. O que acaba sendo ainda mais agravado quando encontra como resposta mecanismos de intimização e privatização dos problemas e questões de vida, através dos dispositivos de gênero.

Como possíveis propostas para o enfrentamento do fator gênero como causa ou influência determinante na produção de sofrimento psíquico de mulheres, destacamos a necessidade de uma abordagem multiprofissional e transdisciplinar (BARROS; PASSOS, 2000) da saúde e a construção de respostas coletivas enquanto sociedade na forma de políticas públicas eficazes para minimizar tais problemas. Propostas que devem integrar serviços, profissionais e população articulando, sobretudo, uma conscientização que se converta em atitudes capazes de desmobilizar e ressignificar lugares, sentidos e papéis estereotipados de gênero, que estão na base de várias formas de sofrimento psíquico ou do seu agravamento (ZANELLO, 2018).

REFERÊNCIA

- ARAÚJO, G. A. *et al.* Violência por parceiro íntimo na gestação e repercussão na saúde da mulher e do conceito. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. 1-22, 2023.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, R. B.; PASSOS, E. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**, vol. 2: a experiência vivida. 2ª ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.
- BENTO, Cida. **Pacto da Branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.
- BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CARNEIRO, J. B. *et al.* Violência conjugal: repercussões para mulheres e crianças. **Escola Anna Nery**, [s.l.] v. 21, n. 4, 2017.
- CARRILHO, A. C. *et al.* O uso inadequado de substâncias psicotrópicas entre mulheres: um estudo a partir da singularidade feminina. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v.19, n. 3, p. 664-72, 2015.
- COELHO, M. M. Entre a ordem e a desordem: leitura do conto “O papel de parede amarelo” de Charlotte Perkins Gilman. **Junguiana**, v. 40, n. 3, p. 147-58, 2022.
- CORTES, H. M. *et al.* Saúde mental de mulheres transgêneras: uma revisão integrativa de literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 3, p. 1-11, 2022.
- COPATTI, A. L. *et al.* Relatos da Pandemia: Ser Mulher e Mãe em Tempos de Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-15, 2023.
- COSTA, M. G. S. G.; DIMENSTEIN, M. D. B.; LEITE, J. F. Condições de vida, gênero e saúde mental entre trabalhadoras rurais assentadas. **Estudos De Psicologia (Natal)**, v. 19, n. 2, p. 145–54, 2014.
- DEBERT G. G.; GREGORI M. F. Violência e Gênero - Novas propostas, velhos dilemas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 23, n. 66, p. 165-185, 2008.

DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 623–43, 2014.

FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Elefante, 2019.

FRANCO, M. H. C. *et al.* Desigualdade de Gênero e Escuta Psi de Mulheres Atendidas na Atenção Básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. 1-15, 2021.

FRAZÃO, M. C. L. O. *et al.* Violência em mulheres com diagnóstico de depressão. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, p. e-1174, 2019.

FREIRE FILHO, J. B. M.; BAKKER, B. W. A. Sob o risco de estresse: as consequências da emancipação feminina na revista *Veja* (2000 - 2018). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 557-68, 2019.

GAINO, V. L. *et al.* O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, p.e3157, 2019.

GOMES N. P. *et al.* Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia Usp**, v. 25, n. 1, p. 63–69, 2014.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s.l.], v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018.

KORNIJEZUK, N. P. **Do programa ao plano: a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM-PNAISM), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa**. 2015. Dissertação (Pós-graduação em Sociologia) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

LACERDA, L. F.; RODRIGUES, R. M. Agressões domésticas: um olhar na assimetria de poder e privilégios nas relações de gênero. **Revista Científic@**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 23-43, 2016.

LOURENÇO, L. M.; COSTA, D. P. Violência entre Parceiros Íntimos e as Implicações para a Saúde da Mulher. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s.l.], v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020.

MCLAREN, M. **Foucault: Feminismo e Subjetividade**. São Paulo, Intermeios, 2016.

MEIRA, E. *et al.* Vivências de mulheres cuidadoras de pessoas idosas dependentes: orientação de gênero para o cuidado. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 1-8, 2017.

MOREIRA L. S.; NETO F. K. Dos benefícios sociais na reforma psiquiátrica: necessidade, demanda e desejo. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 110-118, 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ONU. **Relatório Sobre a Saúde Mental no Mundo**: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

PARREIRA, B. D. M. et al. Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 4, p. 375-82, 2017.

PEREIRA, A. C. SOUZA JUNIOR, O. Processos coeducativos empoderadores emergentes da metodologia da experiência crítico-afetiva. **Cadernos de Formação RBCE**, p. 10-21, 2020.

PEREIRA, J. S. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres usuárias de um centro de atenção psicossocial. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 833-39, 2020.

PRADO, G. Paradigma Manicomial e Proibicionismo como Operadores da Guerra de Raças no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-17, 2023.

SALVARO, G. I. J.; MARIANO, P. Saúde mental de trabalhadoras em estudo: contribuições ao debate de gênero. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. 1-15, 2021.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, 2009.

SANTOS, G. C. *et al.* Impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras: um estudo fenomenológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-16, 2023.

SANTOS, L. S.; DINIZ, G. R. S. Donas de casa: classes diferentes, experiências desiguais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 137-149, 2011.

SANTOS, V. C.; DIAS, A. B. Os Efeitos do Racismo na Saúde Mental das Militantes Negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. 1-19, 2022.

SENICATO, C.; AZEVEDO, R.C. S. DE; BARROS, M.B. DE A. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.] v. 23, n. 8, p. 2543-54, 2018.

SENICATO, C.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 8, Rio de Janeiro, 2016.

SILVA, E. P. Gênero e violência. **Serviço social & saúde**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 127-40, 2014.

SIMÕES-BARBOSA, R. H.; DANTAS-BEGER, S. M. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 1, 2017.

SOUSA, R. P.; PORTO, F.; TRIGUEIRO, K. F. Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro: Caracterização das internas (1921-1927). **Nursing**, [s.l.], v. 22, n. 251, p. 2875-79, 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TORRÉZIO, M. C. S.; BOTTI, N. C. L. Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermería**, [s.l.] v. 33, n. 2, p. 240-52, 2017.

TRONTO, Joan. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: JAGGAR, Alison; BORDO, Susan (Ed.). **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Record; Rosa dos Tempos, 1997. p. 186-203.

VASCONCELOS, E. M. Reinvenção da cidadania, Empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, P.(org.) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 997-1006, 2009.

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