



## **AS IMPLICAÇÕES SOBRE O "SER MULHER" A PARTIR DAS INTERFACES ENTRE A CATEGORIA GÊNERO E A SAÚDE MENTAL**

Lais Vasconcelos Santos (1); Ádylla Maria Alves de Carvalho (1); Maria Inês Borges Coutinho (2);  
Maria Louiza Tarquino (3); Mikael Lima Brasil (4)

Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. E-mail para contato: lais\_lvs@hotmail.com

**RESUMO:** A partir da interface de gênero com a saúde mental, apontamos como objetivo analisar os aspectos relacionais ao 'ser mulher' que influenciam no sofrimento psíquico. Para tanto, realizou-se um estudo teórico, reflexivo com abordagem bibliográfica. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi eleita como base de dados para realização da pesquisa. Na busca, que aconteceu de janeiro a abril de 2016, utilizaram-se os termos de pesquisa, conforme cadastro nos descritores de ciências da saúde (DeCS): Saúde da mulher, Saúde mental, estresse psicológico, gênero e adotou-se o operador booleano AND. Essa combinação resultou em 54 publicações com textos completos disponíveis que receberam leitura analítica dos títulos e resumos proporcionando uma seleção de 45 trabalhos, distribuídos nas bases de dados, a saber: 39 MEDLINE, 4 na LILACS e 3 na IBICS. Para análise, adotou-se a análise de conteúdo do tipo categorial temática. Para melhor visualização e compreensão dos resultados desse trabalho, duas categorias foram estruturadas: *O 'ser mulher' e as implicações no adoecimento psíquico* e *Saúde mental e gênero: desdobramentos para assistência em saúde*. Neste estudo foi perceptível, que o controle dos corpos femininos pela sociedade regida por normas, regras e maneiras de 'ser mulher' influenciam na saúde mental dessas. Identificou-se abordagens que remetem o desencadeamento do sofrimento psíquico a partir da construção social que coloca as mulheres sob dominação masculina em na vida pública e privada. Com essa contextualização, ressalta-se a necessidade da adoção da categoria gênero e abordagem de saúde mental de uma maneira transversal nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Gênero, Dominação masculina, Saúde mental.



## INTRODUÇÃO

“Ninguém nasce mulher: torna-se mulher”  
(BEAUVOIR, 1967)

Apoiando-se no célebre pensamento de Simone de Beauvoir, esse trabalho apresenta uma escrita que relaciona as influências das normatizações hegemônicas do papel social do ‘ser mulher’, emergida por inquietudes a partir da percepção da naturalização nos distintos contextos da sociedade contemporânea diante a dominação masculina, que perpetuaram e perpetuam moldes sob o nascer com o sexo feminino. Também direcionamos em nossas laudas, uma questão invisibilizada, excludente, resultado dos aspectos da feminilização que trazem como consequência o adoecimento psíquico.

A feminilidade é um conceito cultural naturalizado, definida de uma maneira hegemônica em uma sociedade patriarcal. Ao longo do processo histórico, identifica-se que a forma de submissão feminina é admitir corpos culturalmente hierarquizados, sendo que, de uma maneira ou de outra, há sempre meios para algemarem o sexo feminino a tarefas pré-estabelecidas socialmente. Exemplificando esses moldes organizativos Beraldo (2014) cita que um primeiro modo é o de atribuir ao sexo feminino características tendências de loucura – por meio de sua patologização – outra forma é associá-lo inexoravelmente a tarefas de cuidados

domésticos, compreendidas de conservação da família e do lar.

Neste sentido, como coloca Louro (1997), identifica-se em cada sociedade o estabelecimento a partir do sexo de uma organização que constrói as relações sociais entre mulheres e homens, com estabelecimento de estereótipos. Esses estereótipos são fortemente arraigados na consciência constituindo um mundo simbólico que escapa do controle da razão, sustentam a desigualdade das relações de poder hierárquica entre os gêneros, reafirmando os valores sociais e constituindo espaços que privilegiam determinados padrões emocionais e comportamentais que definem binariamente o ‘ser uma mulher’ e o ‘ser um homem’. Assim, a experiência subjetiva de cada indivíduo é alterada em conformidade com os valores culturais, o que implica nas interpretações dessas(es) sob si mesmos e sobre as(os) outras(os) (CASSANDRA, 2008 apud ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

Embora haja a compreensão de que a categoria gênero ainda é incipiente no contexto das pesquisas, práticas, políticas e discursos que compõem a saúde mental, na última década alguns estudos surgiram mostrando a importância dessa articulação e ressaltando que a própria experiência do



sofrimento psíquico é uma construção social (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015).

Assim, a adoção da compreensão de gênero na saúde mental permite que o diagnóstico tenha um caráter científico e pretensamente neutro, construindo um perfil psiquiátrico, para muitas questões existenciais e sociais, nas quais as relações de gênero se mostram fundamentais, pois o conceito de gênero compõe uma ampla abordagem que considera que instituições sociais, símbolos, normas, conhecimentos, leis, doutrinas e as políticas de uma sociedade são constituídas e atravessadas por representações e pressupostos de feminino e masculino ao mesmo tempo em que se relacionam com sua produção, manutenção ou ressignificação (MEYER, 2013).

Sendo assim, a partir dessa relação de gênero com a saúde mental, apontamos como objetivo analisar os aspectos relacionais ao 'ser mulher' que influenciam no sofrimento psíquico.

## **METODOLOGIA**

O caminho metodológico desenvolvido estruturou-se para atender ao objetivo proposto e refletir as evidências produzidas referentes à temática. Para tanto, realizou-se um estudo teórico, reflexivo com abordagem bibliográfica. Conforme Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é

desenvolvida baseada em trabalhos já existentes, permitindo uma cobertura mais ampla do número de acontecimentos existentes relacionados ao objeto em questão.

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi eleita como base de dados para realização da pesquisa. Na busca, que aconteceu de janeiro a abril de 2016, utilizaram-se os termos de pesquisa, conforme cadastro nos descritores de ciências da saúde (DeCS): Saúde da mulher, Saúde mental, estresse psicológico, gênero e adotou-se o operador booleano AND. Essa combinação resultou em 54 publicações com textos completos disponíveis que receberam leitura analítica dos títulos e resumos. Foram incluídos na seleção os trabalhos que relacionavam os aspectos de gênero abordando os moldes da feminilidade que implicam na saúde mental. Foram excluídos 3 duplicidades e 7 publicações que não atendiam ao objetivo, proporcionando uma seleção de 45 trabalhos, distribuídos nas bases de dados, a saber: 39 MEDLINE, 4 na LILACS e 3 na IBECs.

Para análise, adotou-se a análise de conteúdo do tipo categorial temática que é definida como um conjunto de técnicas e análises das comunicações, que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos para se obter os indicadores por meio da descrição do conteúdo das mensagens permitindo a inferência de conhecimentos relativos às



condições de produção/recepção. A organização das diferentes fases da análise categorial temática se deu por meio de três pólos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados contendo a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

A realização desse estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que não impede legalmente o uso de dados secundários sem aprovação prévia do comitê de ética. Não havendo impedimento legal, essa pesquisa considerou os aspectos éticos e legais e preservou a autenticidade do que foi pesquisado através dos dados secundários. Para identificação das publicações que compuseram as fontes de consolidação do estudo proposto adotou-se a letra T e uma sequência numérica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Para melhor visualização e compreensão dos resultados desse trabalho, duas categorias foram estruturadas: *O 'ser mulher' e as implicações no adoecimento psíquico e Saúde mental e gênero: desdobramentos para assistência em saúde*

### **O 'ser mulher' e as implicações no adoecimento psíquico**

A experiência do sofrimento psíquico é construída socialmente e traz em si a conformação dos

valores e normas de uma determinada sociedade e época histórica. Em outras palavras, aquilo que parece ser algo extremamente individual, ou seja, a vivência de um conjunto de mal-estares no âmbito subjetivo, e também a vivência de cada um como mulher ou como homem, expressa regularidades que são moldadas por uma dada configuração social (SANTOS, 2009, p. 1178).

É a partir dessa compreensão abordada por Santos (2009) que podemos refletir sobre a articulação entre os campos da saúde mental e os estudos de gênero na sociedade brasileira contemporânea, partindo da premissa do 'ser mulher' enquanto construção social, que como aborda Bourdieu em sua obra *a dominação masculina* (2003), o papel da mulher na sociedade seria saber "fazer-se pequena", pois os gestos, o corpo, e as atitudes da mulher são moldados para parecerem menores (inferiores) as dos homens:

A postura submissa que se impõe às mulheres [...] revela-se em alguns imperativos: sorrir, baixar os olhos, aceitar as interrupções etc. [...] as pernas que não devem ser afastadas etc. e tantas outras posturas que estão carregadas de uma significação moral (sentar de pernas abertas



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

é vulgar, ter barriga é prova de falta de vontade etc.). Como se a feminilidade se medisse pela arte de “se fazer pequena” [...], mantendo as mulheres encerradas em uma espécie de cerco invisível, limitando o território deixado aos movimentos e aos deslocamentos de seu corpo, sobretudo em lugares públicos. (BOURDIEU, 2003, p. 39-40).

Neste sentido, identificaram-se nas publicações analisadas abordagens que remetem o desencadeamento do sofrimento psíquico a partir da construção social que traz em si valores, normas e pesos da dominação masculina, impondo a mulheres maneira de ser, comportar-se, o que fazer para ser a ‘mulher ideal’. Sobressairam desse contexto estudos abordando as mulheres em locus familiar e vida privada, aonde deparam-se com distintos tipos de violência conjugal, e a ligação de afazeres domésticos remetendo-as a cuidadora, boa esposa, mãe e aos papéis doces e domesticados, é o que percebemos nos seguintes trechos:

*As experiências de vitimização relatadas pelas participantes do estudo evidenciaram o caráter invasivo da violência conjugal, especialmente a do tipo físico que, ao ultrapassar arbitrariamente as*

*fronteiras do corpo da mulher, tende a deixar marcas, não só concretas, mas também simbólicas. Nesse sentido, o rosto feminino, ao se tornar o alvo preferencial do par afetivo agressor, converte-se em um espaço no qual os sinais, temporários ou permanentes, ali plantados propendem a assumir significado de demarcação do território corporal como se fossem bandeiras sinalizadoras da violência cometida. (T38).*

*Entre essas mulheres, a vivência do adoecimento psíquico não as impede de desempenhar as prescrições tradicionais de gênero, desta forma desempenham os papéis de mãe e de esposa e se encaregam de tarefas domésticas. A tarefa do cuidado socialmente atribuído às mulheres faz com estas, mesmas enfermas, sigam cuidando de seus familiares. (T05)*

*[...] podemos assinalar que as condições de vida das mulheres que trabalham como motoristas de ônibus urbanos na cidade do Rio de Janeiro estão diretamente relacionadas às suas condições de trabalho. Devemos considerar, inclusive, que o trabalho*



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

*doméstico está acoplado  
ao volante do ônibus,  
uma vez que aquele está  
implícito ao  
considerarmos as  
repercussões da  
atividade de trabalho  
sobre a saúde dessas  
mulheres. (T22)*

Frente a essas abordagens, percebemos que o contexto social não apenas define as representações hegemônicas, mas vai além desdobrando-se nas diferenças, na hierarquia e na qualificação valorativa das identidades (FURLANI, 2013). Butler (2013) argumenta que o gênero é concebido como algo cultural, logo o feminino e o masculino estão simultaneamente em mulheres e homens. São as instituições sociais como a família, a igreja, a escola que impõem, desde muito cedo, modelos de comportamentos, padrões e gramáticas morais. Logo, o ensinamento do ser mulher, predestinado ao nascer com um sexo biológico condiciona essas a um lugar na sociedade de submissão, de escrava do lar, e de responsável pelo cuidado familiar. E esse condicionamento proporciona para as mulheres inúmeras questões que emergem no dia-dia resultando em silêncio ao ser violentada, ter excesso de atribuições e inúmeras outros fatores aliados as relações que transformam em questões de saúde e indo além provocam adoecimento psíquico, condicionado-as a o papel de ‘mulher louca’.

E como aborda Schwantes (2005) comentando sobre o psiquiatra Franco Basaglia, as mulheres são acometidas por várias formas de sofrimento mental em maior número que os homens não por causa de qualquer fragilidade intrínseca, mas porque sobre elas pesa uma quantidade maior de pressões. Em uma sociedade patriarcal que depende do silenciamento da(o) Outra(o) para se manter funcional, os espaços de expressão pessoal reservados às mulheres são escassos e restritos.

Portanto, há pluralidades de feminilidades que estão envolvidas como condicionantes do sofrimento psíquico juntamente com outras relações envolvendo classe, renda, geração, etnia, que caracterizam a individualidade e subjetividades. Indo ao encontro do que coloca Oliveira (2007) quando remete as multiplicidade de papéis das mulheres aos conflitos que essas apresentam, que dizem respeito as ambições pessoais, necessidades do trabalho remunerado, concepções da maternidade, beleza e a partir do momento que se distanciam ou fraquejam na execução desse exercício se sentem culpadas, frustradas, angustiadas, dentre outros sentimentos que as direcionam para o adoecer por ter que seguir o padrão do feminino/ser mulher.

**Saúde mental e gênero: desdobramentos para assistência em saúde**

[www.generoesexualidade.com.br](http://www.generoesexualidade.com.br)

(83) 3322.3222

[contato@generoesexualidade.com.br](mailto:contato@generoesexualidade.com.br)



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

O sofrimento é definido como uma vivência individual ou coletiva, frequente e permanente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las, pelas imposições das situações (MENDES; COSTA; BARROS, 2003).

Nesta direção, trazemos a compreensão do sofrimento psíquico traduzida pela dificuldade no estabelecimento dos planos, em definir sentidos a vida e nos sentimentos de impotência e vazio que desencadeiam um estado prejudicial para as capacidades mentais, impossibilitando mulheres e homens a interagir na sociedade, perdendo sua condição de cidadãos/cidadãs, por uma condição de adoecimento que as(os) caracteriza com privação não só de responsabilidades, mas também pela perda de fruição- tudo nela(e) e o que é dela(e) é vigiado (FERREIRA, 2010).

Seguindo essa linha de determinantes do processo condicionantes do sofrimento psíquico nos deparamos com o gênero, ao perceber que os lugares sociais assumidos pelo feminino e masculino geram conflitos, aonde historicamente encontra-se com a

mulher, sendo alvo de ataques violentos ocorrendo principalmente em espaços privados, sendo desta forma historicamente invisibilizada. E nesse entendimento, percebe-se o paradigma da dominação e exploração das mulheres regidas pela ótica de uma ideologia machista, que procura naturalizar a submissão feminina e a dominação masculina (ALVEZ, 2014).

Logo, a articulação saúde-gênero é mais do que oportuna, compondo uma das dimensões organizadoras das relações sociais que produz desigualdades. Assim, a política de saúde construída no âmbito do Sistema Único de Saúde deve reconhecer a existência dessas desigualdades e respondê-las, com vistas à promoção da equidade de gênero (FERRAZ; KRAICZYK, 2010) e abarcando a interface da saúde mental-gênero, percebemos que a mesma precisa ser transversal dentro das políticas e assistência em saúde.

Também foi possível perceber nos trabalhos analisados que o desencadeamento de distintos fatores relacionado ao papel da mulher na sociedade, resulta no sofrimento psíquico, sendo a violência o fator de maior prevalência, aonde essas mulheres são condicionadas a esse processo em seus lares, nas ruas e nas distintas instituições e formas de poderes que vivenciam. Aproximando-se do conceito de violência simbólica de Bourdieu (2003), percebe-se que essa



possibilita que os indivíduos vejam como “natural” as representações ou as ideias sociais dominantes. A violência simbólica é desenvolvida pelas instituições e pelos agentes que as animam e sobre a qual se apoia o exercício da autoridade. Assim, as mulheres sofrem pelas imposições da maternidade, do casamento, na dupla jornada de trabalho, no ter que ser bela, da moda e do lar e indo além quando não são atingidas sexualmente ou até mortas pelo fato do ‘ser mulher’.

E são nesses contextos de conflitos e violências sofridas que apontamos a necessidade de uma abordagem transversal do gênero e da saúde mental dentro dos campos da saúde na busca da integralidade, equidade e da responsabilização profissional frente a essas usuárias. Estudo evidencia que há uma deficiência visível no preparo dos profissionais na rede de atenção a saúde que limitam como único recurso o tratamento dessas demandas a prescrição de ansiolíticos. O que recai como problemática, uma vez que silencia o sofrimento e a angústia das mulheres sem levar em consideração a subjetividade delas e as construções sociais que estão por trás do sofrimento, como as relações desiguais de gênero (COSTA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014).

Compreende-se que o olhar ampliado e integral não se concretiza nas práticas profissionais, pois a atenção pautada nas

demandas imediatas e biologicistas ocultam os aspectos inerentes à subjetividade, sendo que todos os contextos, relações deveriam compor o atendimento, considerando o conceito ampliado de saúde, fio condutor das práticas (GOMES et al., 2010).

Portanto, refletir e adotar o gênero na prática de saúde é desnaturalizar certas diferenças tidas como intrínsecas, cuja biologização levaria a sua inevitabilidade, aonde questões sociais tornam-se invisibilizadas e medicalizadas. Então, transversalizar o gênero é adotar, fatores como pobreza, renda, escolaridade, violências (física, sexual, verbal, etc), espiritualidade para mudança do olhar clínico na avaliação da(o) cliente, requerendo mudanças dos serviços de saúde e nas práticas interprofissionais, que vão desde a escuta, acolhimento, diagnóstico as estratégias de intervenções e tratamentos (ZANELLO; SILVA, 2012).

## **CONCLUSÃO**

Neste estudo foi perceptível, que o controle dos corpos femininos pela sociedade regida por normas, regras e maneiras de ‘ser mulher’ influenciam na saúde mental dessas. Identificou-se abordagens que remetem o desencadeamento do sofrimento psíquico a partir da construção social que traz em si valores e pesos da dominação masculina,





colocando as mulheres em posições submissas em locus familiar e vida privada, aonde deparam-se com distintos tipos de violência conjugal, e a ligação de afazeres domésticos remetendo-as a cuidadora, boa esposa, mãe e aos papéis doces e domesticados, jornadas com múltiplos afazeres, além das maneiras e riscos que são violentadas em distintas formas cotidianamente.

Com essa contextualização, ressalta-se a necessidade da adoção da categoria gênero e da abordagem de saúde mental de uma maneira transversal nos serviços de saúde. Pois, é notória que o modelo assistencial de saúde vigente não consegue contemplar essas mulheres e acabam surgindo sob essas novos dispositivos de poder/dominação regidos pela ótica da medicalização e invisibilidade dos reais condicionantes que são silenciados.

Sendo assim, investir em novos estudos que abordem e relacionem o gênero com a saúde mental, possibilitando evidências que instiguem mudanças nos modos de entender e perceber a necessidade de visões ampliadas, que entrelacem saberes e sejam transversais na assistência. Implementar na formação profissional essa categoria para ser estudada e preparar as(os) futuras(os) trabalhadoras(es), capacitar as(os) profissionais dos serviços para compreender o gênero e esses contextos que são julgados, silenciados e não entendidos em sua atuação,

agir com divulgação e educação para contextualizar e empoderar as pessoas para entender esses fatores de dominação que estão condicionadas e que estão influenciando em sua saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVEZ, R. M. **Representações de feminilidade e masculinidade de mulheres em situação de violência**. 2014. 42p. Monografia (Bacharelado em Psicologia)- Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. 2ªed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

BERALDO, B. O que é feminilidade? Papéis sociais e o feminismo contemporâneo. 4ª congresso internacional comunicação e consumo. São Paulo, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 5ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

COSTA, M. G.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. Estratégias de Cuidado e Suporte em Saúde mental. **Revista Colombiana de Psicologia**, v.24, n.1, p. 13-29, 2014.

FERRAZ, D; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n.1, 2010.

FERREIRA, R. W. G. **O gozo do corpo: articulações entre feminilidade e psicose**.



## XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES  
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

2010. 147p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura)-Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

FURLANI, J. Educação sexual: possibilidades didáticas. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J. GOELLNER, S. V. (Org.). 9ªed. Petropolis: Vozes, 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Gomes, M. E. A. et al. Concepções e vivências da sexualidade: um estudo com usuárias da estratégia saúde da família. **Rev B.S.Publica Miolo**, v.34, n.4, 2010.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**-uma abordagem pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

MENDES, A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, v.3, n.1, 2003.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, G. L.; FELIPE, J. GOELLNER, S. V. (Org.). 9ªed. Petropolis: Vozes, 2013.

OLIVEIRA. V. C. **Vida de mulher**: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia clinica e cultura)- Universidade de Brasília, Brasília. 2007.

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

SCHWANTES, C. A voz da louca, a voz da outra. *Labrys. Estudos Feministas*, Brasília, v. 8, 2005.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero, violência estrutural. **Rev. Bioética**, v.20, n.2, 2012.

