



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte  
e Nordeste de Estudos e Pesquisas  
sobre Mulher e Relações de Gênero

## **LUGAR DE MULHER LOUCA É OCUPANDO OS ESPAÇOS”: UMA RELEITURA DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E DO ADOCIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES SOB O VIÉS DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE**

Laís Mendes da Silva<sup>1</sup>; Candice Santana Souza de Oliveira<sup>2</sup>

*Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo-UFBA  
E-mail: laismendespsi@gmail.com*

**Resumo:** Esse artigo analisa o campo da saúde mental e o adoecimento psíquico em mulheres que integram a associação Papo de Mulheres, considerando as categorias gênero, raça e classe. Dada a estrutura social marcada por uma cultura machista, racista e classista, este trabalho situa tal adoecimento a partir da exposição às diversas situações de exclusão e violação de direitos às quais as mulheres são submetidas. Assim, discute-se, a partir da política de saúde, a relação entre as questões subjetivas e o papel do Estado no desenvolvimento da autonomia, da participação social, e do acesso das mulheres a outras políticas, bens e serviços. Embasadas nos movimentos Antimanicomial e Feminista, as autoras dialogam com experiência da Associação “Papo de Mulher”, em Salvador, e concluem ser necessário investir em ações coletivas, solidárias e inovadoras, a fim de que cada vez mais mulheres loucas tomem seus lugares e ocupem os espaços.

Palavras chave: Mulheres; Sofrimento Psíquico; Gênero; Raça; Autonomia.

### **Introdução**

Este artigo se apoia em nossas vivências, enquanto militantes do movimento feminista e da luta antimanicomial, estudiosas e trabalhadoras da área das áreas de saúde mental e gênero e apoiadoras técnicas e políticas da Associação de Mulheres Usuárias de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - Papo de Mulheres, em Salvador. Em nossas trajetórias profissionais, nos aproximamos do cotidiano e das histórias

de vida de muitas mulheres em sofrimento psíquico, atravessadas pelas desigualdades sociais, raciais e de gênero. Deste modo, a experiência prática vem guiando essa investigação que propõe a convergência entre os temas da saúde mental e gênero, visando a construção de uma sociedade mais justa para as mulheres. Assim, o artigo se utilizará de uma ótica feminista e antimanicomial, com foco nas intersecções dos marcadores gênero, classe e raça, sem desconsiderar as microestruturas, identidades e as questões

<sup>1</sup> Mestranda no Programa de Estudos sobre a Mulher, Gênero e Feminismos (PPG/NEIM)

<sup>2</sup> Especialista em Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça (PPG/NEIM)



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

subjetivas que atravessam a vida das mulheres com transtorno mental.

Como pontua Kimberlé Crenshaw:

Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, [...] são “diferenças que fazem diferença” na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação. Tais elementos diferenciais podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres. (2002, p. 5)

Neste caso, destacamos a discriminação por serem mulheres loucas, usuárias de serviços de saúde mental. Para discorrer sobre o tema, é necessário compreender que a vida de mulheres com transtorno mental, usuárias de CAPS, com grande maioria negra e pobre, é atravessada pelos inter cruzamentos de diversos marcadores sociais, principalmente gênero, classe, raça, além da presença dos estigmas da doença mental.

Neste sentido, o olhar apurado sobre o mundo da loucura, nos mostra como esse foi, aos poucos, tornando-se o mundo da exclusão no bojo do capitalismo. Para Michel Foucault (2006) no surgimento do modo de produção capitalista, a institucionalização das pessoas doentes, era uma forma de

exclusão social, dentre elas as pessoas ditas loucas, que eram internadas como forma de aniquilar os problemas sociais. Deste modo, surgiu a lógica manicomial atrelada ao capitalismo, que, historicamente, operou a manutenção do sofrimento psíquico e a exclusão das pessoas com transtorno mental, devido a uma não adequação aos processos produtivos, além de sustentar um caminho cruel de estigmatização e violação de direitos humanos, principalmente das mulheres, “quando consideradas com condutas desviantes do modelo patriarcal e caracterizada como históricas” (Ingrid FARIAS, 2017, p. 102).

Como enfrentamento a essa lógica de opressão, A Luta Antimanicomial surge, marcada por uma multiplicidade de eventos que vão desde a rejeição do manicômio (não só enquanto espaço físico, mas, também como um conjunto de saberes e práticas), até a provocação sobre a necessidade de reorganização dos serviços de saúde mental nas políticas públicas, além do questionamento sobre a construção cultural e histórica da narrativa sobre a loucura e a relação direta dessa narrativa com as mulheres aprisionadas a partir da construção do referencial machista e controlador.



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Segundo Melissa de O. Pereira e

Raquel G. Passos (2017), é por isso que a luta antimanicomial ganha dimensão, pois parte da contestação do manicômio, ao tempo que apresenta propostas de caráter mais inovadoras e libertárias, que vão além da área da saúde mental, baseando-se na perspectiva dos Direitos Humanos, que pontua a necessidade de se pensar o acesso a outras políticas de moradia, lazer, cultura, geração de renda.

Assim, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, impulsionou mudanças significativas na área, como a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede de serviços substitutivos, como os CAPS. Tais serviços trazem no bojo de sua criação, outra concepção de cuidado, em que a autonomia, a liberdade e singularidade da pessoa em sofrimento mental devem fazer parte do tratamento. Porém, embora os muros dos manicômios estejam sendo “derrubados”, ainda há necessidade de descortinar a doença mental, que deve ser vista além da condição biológica, incluindo outros fatores sociais, ambientais e culturais, como a questão de gênero, raça e classe.

Ao situar o adoecimento psíquico das mulheres neste contexto, pretendemos discutir o papel do Estado e das políticas

públicas como facilitador ou dificultador do processo de construção da autonomia e do empoderamento dessas mulheres, de forma individual e coletiva. Neste sentido, teremos como referência as associadas da associação Papo de Mulheres, em Salvador, composta por mulheres pobres, moradoras da periferia, usuárias do SUS e, em sua grande maioria, negras, que vêm construindo ações feministas de enfrentamento às opressões de gênero, raça e classe, bem como aos estigmas acerca da loucura a partir do empoderamento e das lutas coletivas. Neste sentido, o artigo se utilizará de trechos de relatos dessas mulheres, colhidos e registrados durante os nossos diversos encontros com as mulheres da Associação.

### **O adoecimento psíquico na vida das mulheres e as desigualdades de gênero, raça e classe**

Reler o campo da Saúde Mental sob a ótica das relações de gênero pressupõe, portanto, um olhar atento acerca do caráter histórico e ideológico quanto à loucura, tendo em vista que o discurso psiquiátrico tende a utilizar referenciais de caráter a-histórico (Valeska ZANELLO, 2012). Deste modo, é preciso romper com a hegemonia do discurso biomédico, o qual



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

interpreta as diferenças entre homens e mulheres, determinadas somente pela biologia, o que pode resultar na manutenção do sofrimento.

De acordo com Valeska Zanello, Gabriela Fiuza e Humberto Costa (2015), os estereótipos de gênero são bases para as questões desencadeadoras de sofrimento psíquico. Além disso, apontam que a discussão sobre as questões de gênero existentes no adoecimento psíquico possibilita a reflexão tanto sobre a possibilidade do engendramento da loucura como a expressão dos sintomas, como também permite problematizar a intensificação das práticas psiquiátricas.

Assim, a imposição dos “papéis de gênero” é fruto de uma lógica sexista. Para Gayle Rubin, “gênero é a divisão dos sexos socialmente imposta. Deste modo, ele é também “um produto das relações sociais de sexualidade.” (1993, p. 12). Neste artigo, estamos discutindo gênero tendo como foco as mulheres com transtorno mental, mas utilizamos a categoria gênero também para alcançar o debate sobre as desigualdades produzidas e sustentadas pela forma como a nossa sociedade está organizada. Segundo Gayle Rubin (1993, p.12), “o sistema social que oprime as mulheres nas suas relações de troca, oprime todo mundo pela sua insistência

numa divisão rígida da personalidade”, e dessa forma impondo moldes que estabelecem relações de desiguais de opressão, que produzem adoecimento.

Diante disso, ressaltamos que tal imposição reflete diretamente sobre a saúde mental de homens e mulheres, mas incide de forma ainda mais grave sobre as mulheres, compreendendo as relações de opressão colocadas socialmente. Alguns desses efeitos são apresentados na pesquisa de Valeska Zanello, Gabriela Fiuza e Humberto S. Costa (2015) ao pontuarem que enquanto a fala das mulheres usuárias de serviço de saúde mental é atravessada pelas questões amorosas, do casamento e da maternidade, dando destaque à resignação e silenciamento, que são fortes elementos da feminilidade, a fala dos homens tem como conteúdo principal elementos que fazem associação à virilidade e ao labor.

Considerando que, historicamente, as mulheres foram oprimidas pelas desigualdades de gênero, raça e classe em interação, além de outros marcadores sociais, que afetam diretamente a saúde das mulheres, é fundamental uma leitura interseccional. Interseccionalidade, segundo Kimberlé Crenshaw,

É uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (2002, p. 177)

Em relação às mulheres negras, o racismo as coloca ainda mais à margem da sociedade e dos direitos, em comparação com as mulheres brancas, produzindo desvalorização dos corpos negros femininos e a violência que se difunde em diferentes âmbitos, agindo diretamente sobre as subjetividades dessas mulheres. Segundo Maria Lucia da Silva (2004), a racismo atua de forma negativa na esfera intrapsíquica, afetando o eu e comprometendo a sua identidade. Além disso, de acordo com a autora, as atitudes racistas são incorporadas às estruturas sociais, desde as instituições políticas, educacionais, de saúde aos outros diferentes e diversos equipamentos do Estado, resultando em acesso e tratamentos desiguais. Assim, as desigualdades se acentuam ainda mais sobre as mulheres negras, que se apresentam enquanto uma parcela mais pobre e violada do país.

As desigualdades de gênero, o racismo e a violência já são fortes candidatos para desencadear o adoecimento psíquico entre as mulheres negras e ainda contam com o racismo

institucional e as dificuldades de acesso à saúde. De acordo com Eliana Xavier,

As desigualdades sociais e seus efeitos na saúde são percebidos e a tríade preconceito racial, condições de vida e saúde aparece como reflexo do racismo. Ela afeta o bem-estar das mulheres negras e acarreta sérios efeitos para a saúde da mente e do corpo. (2012, p. 210)

As oportunidades de trabalho digno e remunerado para as mulheres sempre foram parte das pautas feministas. De acordo com Karen Giffin (2002), houve uma “feminilização” da força de trabalho. Entretanto, ela é acompanhada por uma “feminilização” da pobreza, o que revela os limites da expectativa feminista, a respeito do controle da fecundidade e da conquista do emprego remunerado como algo que poderia trazer liberdade às mulheres. Nesse sentido, destacamos que tal problemática se sustenta pela lógica capitalista, racista e sexista, sendo um dos pontos fundamentais para se pensar um processo de transformação da realidade das mulheres pobres e negras, que ocupam lugares de maior vulnerabilidade na sociedade.

### 3. Políticas Públicas para mulheres

Em 1984, através de reivindicações feministas junto ao movimento sanitário para o aperfeiçoamento das políticas para



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

as mulheres, a agenda referente à saúde da mulher foi redefinida, ultrapassando as noções essencialistas de doença e reprodução que mantinha o foco apenas nas ações materno infantis.

Em 2004, o Ministério da Saúde, lança a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e atualiza a ideia de integralidade. Tal atualização, se deve ao fato da inclusão da perspectiva de gênero, incluindo assim a diversidade da condição feminina: mulheres rurais, negras, lésbicas, ciganas, portadoras de alguma deficiência, dentre outras, além da proposição de áreas de ação estratégicas e grupos específicos de mulheres que devem receber atenção especial. (Katia Maria Barreto SOUTO, 2008).

Nesse ínterim, citamos como um salto o reconhecimento da violência contra mulher como uma violação aos direitos humanos e como uma questão de Saúde Pública, sendo um dos principais eixos da PNAISM a necessidade de expandir e qualificar as redes de atenção integral para as mulheres em situação de violência.

A saúde mental das mulheres também tem na PAISM o reconhecimento de

Trabalhar a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero, nasce da compreensão de que as mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais,

dadas as condições sociais, culturais e econômicas em que vivem. Condições que são reforçadas pela desigualdade de gênero tão arraigada na sociedade brasileira, que atribui à mulher uma postura de subalternidade em relação aos homens. (BRASIL, 2004, p. 44)

Apesar de haver uma política específica para as demandas das mulheres com enfoque de gênero, os serviços destinados a elas, especializados (e não especializados), apresentam diversos problemas quanto ao atendimento, a exemplo do mau funcionamento da rede de referência e de atenção psicossocial. Pois, de acordo com Laís Barreto Barbosa, Magda Dimenstein e Jäder Ferreira Leite,

Na rede de atenção às mulheres, as usuárias com transtornos mentais (ou com demandas em saúde mental), são compreendidas como uma clientela especial necessitando de atendimento especializado. Já na rede de atenção psicossocial as mulheres em situação de violência sofrem pela total invisibilidade das circunstâncias em que vivem. O não acolhimento é acompanhado e ratificado por práticas violentas: internação para posterior entrevista da história de vida das usuárias; clientela pré-definida nos Centros de Atenção Psicossocial; atendimento psicológico clínico na abordagem psicanalítica, a qual culpabiliza a usuária pela situação que vive. É necessário, desta maneira, ressuscitar a tecnologia do acolhimento nas políticas e dispositivos em questão neste estudo. (2014, p. 319)

Desta maneira, é necessária uma intervenção no modelo de atenção à saúde mental das mulheres, com objetivo de alcançar um atendimento justo e eficaz, de maneira que a integralidade e as questões de gênero se tornem parte da formação dos



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

profissionais, podendo intervir de modo positivo na realidade das mulheres (BRASIL, 2004). Pois as políticas públicas voltadas para atender às mulheres ainda são atravessadas pela lógica sexista, afetando negativamente as mulheres.

Deste modo, é preciso fazer um recorte das políticas de saúde mental, considerando todas as singularidades que permeiam a vida das mulheres, pautando a equidade de gênero e o empoderamento. Entretanto, o que acontece é um mau funcionamento dessas políticas devido a diversos fatores, dentre eles a falta de formação dos profissionais e diálogo entre gestão e serviços a fim de pensar e elaborar melhor a construção das leis e das políticas, como sugere Mariana Pedrosa e Valesca Zanello (2015). As autoras também problematizam o fato de os profissionais apresentarem dificuldades em compreender a distinção entre notificação compulsória, denúncia e comunicação externa. Tendo em vista que

“a notificação é encaminhada para o serviço de vigilância epidemiológica e serve como fonte de dados para a criação de políticas. Ou seja, a partir dos dados obtidos na notificação, o Estado consegue mapear a violência e pensar em formas mais eficazes de atuação. A notificação não implica resultados para o caso notificado de modo particular - ela abrange uma dimensão maior da violência, que é a construção do perfil das mulheres que sofreram violência e que frequentam o serviço. Já a denúncia ou comunicação externa é realizada em delegacia, junto à autoridade policial, e gera boletim de ocorrência e inquérito policial

(Lei Maria da Penha, art. 12), que uma vez concluído é o instrumento que dá subsídios ao Ministério Público para oferecer denúncia e dar início à ação penal (Código de Processo Penal, art. 24). (Mariana PEDROSA; Valesca ZANELLO, 2015, p. 06)

Deste modo, é preciso estratégias de controle da devida execução dessas políticas, pois quaisquer outras políticas de direitos humanos, as políticas de equidade de gênero, são consideradas conquistas sociais. Elas devem implicar numa redistribuição de privilégios. Dessa maneira, as políticas direcionadas às mulheres, assim como as compensatórias que incluam mulheres, devem ser instrumentos institucionais que favoreçam as condições para uma igualdade de gênero efetiva, que de fato, propicie o empoderamento das mulheres (Maria de Lourdes SCHEFLER, 2013).

### **“Papo de Mulher”: Tecendo redes de cuidado e caminhos para o empoderamento e autonomia**

A associação de mulheres usuárias de CAPS – “Papo de Mulher”, fundada em 2013, é uma agregação civil, sem fins lucrativos, que assume caráter de um coletivo feminista e antimanicomial, tendo como principal bandeira de luta a defesa dos direitos das mulheres em situação de violência de gênero e de vulnerabilidades



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sociais. Criada como estratégia para o enfrentamento da violência de gênero, da qual as usuárias de saúde mental estão expostas, o seu surgimento se deu em formato de grupo terapêutico no CAPS Oswaldo Camargo, localizado na cidade de Salvador, Bahia, a partir da articulação entre Girlene Almeida, usuária do serviço, e de Tânia Nogueira, assistente social do serviço e sua técnica de referência, ambas militantes dos movimentos antimanicomial e feminista.

A composição da Associação é feita por mulheres, majoritariamente negras, moradoras da periferia de Salvador, que vivenciam a exclusão social, a violência, a pobreza, o racismo e o machismo cotidianamente, além do estigma da loucura. Historicamente, essas mulheres carregam consigo marcas de diversas opressões e violências: simbólica, física, institucional.

Enquanto processo histórico, vale ressaltar que apenas frente à emergência do feminismo contemporâneo nos anos 60, a violência contra as mulheres, em especial, a doméstica e familiar, passou, finalmente, a ser confrontada, ganhando caráter de um problema de ordem social. (Marcia TAVARES; Cecília SARDENBERG; Marcia GOMES, 2012). A caminhada desse debate foi se estruturando através da

força do movimento feminista, mas dificilmente acessado pelas mulheres das camadas mais populares. E nesse sentido, a expertise da “Papo de Mulheres” merece destaque, visto que se configura como ferramenta coletiva de empoderamento e transformação da realidade de vida das associadas.

Sobre o momento da criação, Girlene e Tania relatam que a violência de gênero fazia parte do cotidiano das mulheres, porém, invisibilizada no coletivo e pela equipe técnica, que não traziam intervenções para a reversão do problema, por não considerarem o fenômeno da violência uma questão de saúde mental.

Tânia relata

*“o dia em que uma usuária saiu do atendimento da psicóloga com a orelha sangrando e nada foi feito. Era o marido que a agredia diariamente e ainda a levava ao Caps para garantir que se tratasse” (Sic).*

Relata ainda que era comum a discussão da temática durante as reuniões de equipe, porém, a mesma era sempre motivo de “chacota” para os colegas por problematizar a questão “*Chegava um curso sobre violência, capacitação, sensibilização qualquer coisa e eles diziam, isso de violência é com Tânia*”.

De acordo com Mariana Pedrosa e Valeska Zanello (2016), há uma (in)visibilidade da temática entre os



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

profissionais de saúde mental, tendo em vista que, por um lado, se apresenta uma nítida percepção e, por outro, a uma omissão e apatia que incorre na invisibilização da violência sofrida pelas usuárias, bem como a subsumi-la em diagnósticos psiquiátricos, o que se deve à precária qualificação dos profissionais, bem como à escassa busca dos instrumentos adequados e legais. Deste modo, essas autoras apontam, em sua pesquisa, que foi possível perceber que a atuação está distante dos conhecimentos teóricos e práticos, sendo mais embasada no senso comum e na intuição pelos profissionais.

Girlene relata que nesse período já possuía bom vínculo com Tania, elemento importante no processo terapêutico e de cuidado para pessoas com sofrimento psíquico, e embora ainda não se dissesse feminista

*“porque não sabia o que era, já era, porque como mulher sempre sofri, violências e mais violências e minhas companheiras, a própria Tania, também” (sic)*

E juntas, iniciaram a condução do Papo de Mulheres. Uma curiosidade é que neste mesmo período, existia um grupo terapêutico no mesmo formato voltado para homens *“só que tudo que era dito lá, ‘vazava’ e no das mulheres não, no da gente, tinha sigilo”* (Girlene Almeida).

Depois de um período do funcionamento do grupo, as mulheres passaram a se dar conta de que o enredo de suas histórias de vida trazia conteúdos comum a todas, para além da loucura, como a violência de gênero, a pobreza, a discriminação, o racismo. Um dos resultados imediatos deste trabalho, foi o reconhecimento dos seus direitos enquanto mulheres e a necessidade de defesa dos mesmos.

As mulheres da Associação Papo de Mulheres seguem construindo importantes ações para a agenda feminista, exigindo do Estado a sua implicação e responsabilidade na garantia de direitos e de políticas que possibilite uma vida digna e livre de violência para as mulheres. Desta maneira, a associação vem dialogando com outros coletivos de transformação e empoderamento para as mulheres no estado da Bahia. Visto que, um dos elementos que atravessa a vida das mulheres em sofrimento mental é a dificuldade de conseguir a sua autonomia e o direito sobre seus corpos, escolhas e possibilidades de construção de uma vida com dignidade.

Para o feminismo, o empoderamento implica a alteração radical dos processos e das estruturas que reproduzem a posição subalterna das mulheres, garantindo-lhes autonomia no controle do seu corpo, da sua sexualidade, do seu direito de ir e vir bem



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

como um rechaço ao abuso físico e às violações. A abordagem de empoderamento, portanto, não é neutra, é pré-condição para se obter a equidade social, representa um desafio às relações patriarcais e aos privilégios de gênero e, por conseguinte, admite relações de poder, oposições e conflitos e seus desdobramentos os quais podem desencadear processos de mudança reveladores de outras dimensões vividas pelas pessoas e grupos sociais. (Maria de Lourdes SCHEFLER, 2013, p. 11)

Deste modo, compreender o processo de adoecimento psíquico relacionado às situações de violência e desigualdade na vida das mulheres implica em compreender a necessidade do processo de empoderamento, que aponta os desafios diante das relações pautadas no patriarcado e nas desigualdades de gênero, fatores que precisam ser enfrentados para que os processos de mudança se iniciem na vida das mulheres.

Nesse caminho de empoderamento coletivo, as mulheres associadas começam a pensar e discutir ações com foco na geração de trabalho e renda e nasce daí, no ano de 2017, o Bazar das Loucas, pautado nos princípios da economia solidária.

No Brasil, a desigualdade ainda é muito significativa, com destaque para mulheres e negros, de modo que as mulheres negras sofrem duplamente nos diversos espaços sociais, onde a discriminação racial é comumente marcada pelo gênero. (Dilma Ferreira SILVA; Paulo Roberto SANTANA, 2012).

Diante disso, “a análise das relações de gênero não pode, assim, prescindir, de um lado, da análise das demais contradições, e, de outro, da recomposição da totalidade de acordo com a posição que, nesta nova realidade, ocupam as três contradições sociais básicas (Heleieth SAFFIOTI, 2009, p. 26), considerando gênero, raça e classe. Neste sentido, vale destacar que

A pobreza de gênero atravessa todas as ordens e todas as categorias sociais. As mulheres são as mais pobres em seus países, em suas classes, etnias, grupos de idade, em suas gerações. De cada sete pessoas que vivem em situação de pobreza no mundo, quatro são mulheres. (Teresa LISBOA; Daniele MANFRINI, 2005, p. 6).

Considerando que tal situação faz parte da realidade das mulheres a principal ação estratégica de transformação da vida dessas mulheres tem sido o Bazar das Loucas, que acontece esporadicamente no campus da UFBA ou em algum outro local público, após uma articulação de parceria solidária. Neste espaço é possível comprar, trocar e doar peças. Uma parte do valor das vendas é revertido para o caixa da Associação e outra parte vai para as mulheres da associação que trabalharam no dia do bazar, sendo dividido igualmente pelo número associadas que trabalharam; geralmente cerca de 4 mulheres, sem contar com as apoiadoras. Entretanto, o trabalho não tem apenas o caráter de



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

remuneração. Segundo Heleleth Saffioti (1969), para as mulheres, o trabalho significa, fundamentalmente, participar da vida comum, sendo, assim, capaz de construí-la. Pois diante da impossibilidade de ocupar esses espaços historicamente, construir outras possibilidades de enfrentamento a esta ordem tem sido fundamental para mudar a vida das mulheres com transtorno mental.

É importante ressaltar também que a realização de cada bazar conta com o apoio de assessoras que trabalham de forma voluntária e solidária, desde a arrecadação do material que será vendido e que é feito através de doações, resultantes de campanhas realizadas nas redes sociais, até a divulgação, operacionalização e arrumação do espaço. Na maioria das edições, acontece uma roda de conversa sobre feminismo, saúde mental, trabalho e outros temas específicos de interesse das mulheres.

Segundo Helisleide Bonfim, uma das integrantes da Associação,

*o bazar é terapêutico, porque também cuida da autoestima das mulheres loucas, porque quando chega uma roupa que fica legal em uma ou em outra, já se separa pensando nisso e há uma troca com as pessoas da sociedade, com os estudantes, é um espaço de força.*

Há ainda um trabalho de separação e doação de peças de roupa para as pessoas em situação de rua, ativando outras redes

de sensibilidade. Desta maneira, o bazar é mais que uma ação de trabalho e geração de renda, constitui-se enquanto um espaço de articulação política, debates e construções de ações para a transformação da sociedade e da vida das mulheres. Significa a ocupação de diversos e importantes espaços.

Outra estratégia criada para garantia do trabalho e renda é a participação em espaços formativos, aulas em universidades que contribuem para a formação de novos profissionais das áreas de saúde. Sobre isso Helisleide costuma pontuar que “*antes eram vocês que iam até nós, nos hospícios, mas agora nós é que formamos vocês, não aceitamos que falem sobre nós*” fazendo referência ao empoderamento que se deu a partir do reconhecimento de sua condição de mulher e das ações coletivas realizadas na associação. Além disso, é comum, entre as mulheres associadas, relatos de como a experiência de uma mulher ajudou a outra no seu próprio processo de autocuidado.

A experiência da Papo de Mulheres nos confirma, como pontuam Valeska Zanello e Bruna Bukowitz, que o “Gênero como baliza constitutiva que pode levar ao sofrimento psíquico, também pode ser utilizado nas formas de intervenção de cunho terapêutico - e político. Trata-se de



**XX REDOR**

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

tentar dele retirar um antídoto.” (2011, p. 14)

## 5 Considerações finais

A discussão acerca do adoecimento psíquico nas mulheres trazendo luz ao intercruzamento dos marcadores de gênero, classe e raça se apresenta como um debate atual e necessário, visto que, desmonta a ideia predominante do “feminino orgânico louco”, que baseia-se apenas no corpo biológico como justificativa para a causa das patologias, ao passo, que aponta como essa relação produz adoecimentos e limita a caminhada para o empoderamento das mulheres.

Diante das considerações e relações expostas ao longo deste trabalho, torna-se evidente que a saúde psíquica das mulheres tem relação direta com as situações de violência e desigualdades que estão expostas, sendo necessário o questionamento sobre o papel do Estado e da sua responsabilização com estrutura social patriarcal vigente para além da reparação com as políticas públicas compensatórias.

Há necessidade de rompimento com essa estrutura, que explora e violam os direitos das mulheres. Do mesmo modo, apontamos a importância da

implementação de políticas públicas que possam sustentar a garantia dos direitos, do desenvolvimento e bem-estar físico e social das mulheres, pois ainda que, hoje, há um destaque para a revalorização das políticas sociais, visivelmente aquelas de combate à pobreza e vulnerabilidade social, cujas mulheres têm sido eleitas como público preferencial, tomando as rédeas e assumindo um lugar estratégico na implementação de programas sociais, como aponta Maria de Lourdes Shefler (2013).

Sabe-se que as políticas ainda são frágeis diante da estrutura social e é importante pensar sobre a atuação conjunta das políticas e monitorar seus objetivos e resultados, a fim de garantir o desenvolvimento da autonomia e da cidadania das mulheres, favorecendo o processo de empoderamento, para além das políticas pautadas na assistência.

Além da experiência do “Papo de Mulheres”, concordamos com Denize Ribeiro (2012) que ao estudar segmentos da população negra, afirma que quando organizados e unidos para defender outras formas de organização social, outros modelos de saúde, outras maneiras de promover equidade, de diminuir e romper com as desigualdades, de pautar o respeito religioso, de reduzir a violência, inclusive



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

de acabar com a fome, o fazem por acreditar que é possível. E é por sonharem e acreditarem em outras possibilidades de sociedade, por terem vivido no passado e trazerem as experiências de outras formas de organização social e convívio dos quilombos rurais e urbanos e dos terreiros do candomblé, e de outras matrizes africanas que essas mulheres sonham e continuam vislumbrando.

Acreditamos ser possível novas formas de organização social e de enfrentamento das desigualdades, para romper com a violência, com o machismo e o racismo.

### Referências

BARBOSA, Laís Barreto; DIMENSTEIN Magda; LEITE, Jáder Ferreira. **Mulheres, violência e atenção em saúde mental: questões para (re) pensar o acolhimento no cotidiano dos serviços** Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/ Vol. 32(2)/pp. 309-320. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

CAMPOS, Ioneide; RAMALHO, Walter; ZANELLO, Valeska. **Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial**. Natal, vol. 22, Estudos de psicologia, vol.22 nº1, 68-77, março. 2017

FARIAS, Ingrid. Nem loucas, nem criminosas. A resistência da luta feminista frente aos modelos de controle”. In: **PEREIRA, Melissa de Oliveira, PASSOS, Rachel Gouveia. Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 22. ed. São Paulo: Graal, 2006.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):103-112, 2002

KIMBERLÉ Crenshaw. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estudos Feministas** n.171 v. 1/2002 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>

LISBOA, Teresa; MANFRINNI, Daniele. **Cidadania e Equidade de Gênero: políticas públicas para mulheres excluídas dos direitos mínimos**. V. 8, Florianópolis, 2005

PASSOS, Rachel Gouveia, PEREIRA, Melissa de Oliveira. **Luta Antimanicomial, Feminismos e Interseccionalidade**. In: PEREIRA, Melissa de Oliveira, PASSOS, Rachel Gouveia. *Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. (In)visibilidade da violência contra as mulheres na saúde mental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n.spe, 1-8. 2016



## XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

RIBEIRO, Denize. **Ubuntu: o direito humano e a saúde da população negra.** Saúde da População Negra. Pesquisas e Debates Coleção Negras e Negros. 2ª Edição revista e ampliada. Capítulo 5. Brasília, 2012 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf)

RUBIN, Gayle. **O Tráfico de mulheres:** notas sobre a economia política do sexo. Recife, SOS Corpo, março de 1993

SAFFIOTI, Heleieth. **Ontogênese e filogênese do gênero: ordem patriarcal de gênero e a violência masculina contra mulheres.** Série Estudos e Ensaios/Ciências Sociais. FLACSO Brasil, Junho. 2009.

\_\_\_\_\_ **A mulher na sociedade de classes.** Mito e Realidade. São Paulo: Quatro Artes, 1969.

SCHEFLER, Maria de Lourdes. **Gênero, autonomia econômica e empoderamento. O Real e o Aparente: Sistematização de Processos de Investigação-Ação e/ou de Intervenção Social.** Vol. 1, N 3, 2013. Disponível em: <http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/viewFile/75/73>

SILVA, Dilma; SANTANA, Paulo Roberto. **Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. Tempus Acta de Saúde Coletiva.** V. 6. N. 9, 2012.

SILVA, Maria Lucia. **Racismo e os efeitos na saúde mental.** I Seminário Saúde da População Negra 129-132. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.mulheresnegras.org/doc/livro%20ledu/129-132MariaLucia.pdf>

SOUTO, Kátia Maria Barreto. **A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero.** SER Social, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008.

TAVARES, Marcia; SARDENBERG, Cecília; GOMES, Márcia. **Feminismo, estado e políticas de enfrentamento à violência contra mulheres:** Monitorando a Lei Maria da Penha. Labrys, études féministes/estudosfeministas juillet/décembre 2011 - janvier /juin 2012 - julho /dezembro 2011 - janeiro/junho 2012. Disponível em: <http://www.tanianavarroswain.com.br/labrys/labrys20/bresil/sumario.htm>

XAVIER, Eliana. **Visão da Feminilidade sobre os cuidados em saúde dos Quilombos Contemporâneos.** Saúde da População Negra. Pesquisas e Debates Coleção Negras e Negros 2ª Edição revista e ampliada. Capítulo 9. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf)

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas.** v. 20-21, 2011. Disponível em: <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>

ZANELLO, V, COSTA E SILVA, RM. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética,** Conselho Federal de Medicina, Brasília, vol. 20, n. 2, p. 267-279. 2012