

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

VANESSA FELISBINO

**MULHER CUIDADORA: UMA ESTRATÉGIA NA ARTICULAÇÃO EM REDE DO
CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE DE SAÚDE**

CRICIÚMA

2022

VANESSA FELISBINO

**MULHER CUIDADORA: UMA ESTRATÉGIA NA ARTICULAÇÃO EM REDE DO
CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de psicóloga no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Janine Moreira

CRICIÚMA

2022

VANESSA FELISBINO

**MULHER CUIDADORA: UMA ESTRATÉGIA NA ARTICULAÇÃO EM REDE DA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de psicóloga no curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 22 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Janine Moreira - Doutora - (UNESC) - Orientadora

Fabiane Ferraz - Doutora - (UNESC)

Dipaula Minotto da Silva – Mestra – (UNESC)

RESUMO

Esta pesquisa estudou uma estratégia de ajuda e suporte mútuo que foi desenvolvida pelo o grupo de apoio “Familiares Parceiros do Cuidado”, e que atualmente ampliou sua ações com o Projeto de Extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial”, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sendo um espaço de acolhimento para troca de experiências e fortalecimento de rede solidária entre mulheres no exercício do cuidado em saúde mental de familiares. O objetivo geral da pesquisa foi compreender os efeitos que o grupo de apoio e suporte de pares desenvolvido pelo projeto de extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial” promove na rede de atenção psicossocial em relação às mulheres que estão no exercício do cuidado. Teoricamente, esta pesquisa está amparada em referências sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a luta antimanicomial, as estratégias de abordagens psicossociais, o feminismo negro e a interseccionalidade. Foi uma pesquisa qualitativa e documental, cujo material analisado foram: os relatórios do projeto de extensão já citado; de domínio público, foram utilizados materiais audiovisuais divulgados na plataforma digital *YouTube*; a palestra “Projeto Ajuda mútua e Suporte de Pares”, proferida pelo professor Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos, organizada pelo curso de Psicologia e pelo Programa de Pós-graduação de Saúde Mental da Faculdade Maria Thereza-RJ (FAMATH). Dos resultados alcançados, se pode compreender a sobrecarga impositiva diante do cuidado em relação à desigualdade de gênero, e como a similaridade das experiências trocadas promovem a subjetivação por meio da rede afetiva e estabelecimento de senso coletivo de pertencimento. Nesse sentido, o grupo analisado aparece como um lugar fundamental para o empoderamento e o protagonismo de mulheres cuidadoras dentro do sistema de saúde. Como conclusão da pesquisa, se evidenciou as dificuldades enfrentadas nas estratégias de apoio e suporte de pares diante da invisibilidade e estigma do cuidado em saúde mental, e da feminização predominante do cuidado.

Palavras chave: Atenção Psicossocial; Cuidado; Mulher; Desigualdade de Gênero.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASME	Associação Brasileira de Saúde Mental
AP	Atenção Primária
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COVID-19	Corona vírus
ESF	Equipe de saúde da família
FMTH	Faculdade Maria Thereza
IPUB	Instituto de Psiquiatria
IPUB	Instituto de Psiquiatria
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
NUPPSAM	Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental
RAPS	Rede de atenção psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 METODOLOGIA	11
2 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	14
3 GRUPOS DE APOIO E SUPORTE DE PARES	20
3.1 POTÊNCIA CURATIVA ENTRE PARES.....	20
3.2 FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO	24
3.3 RACIALIZAÇÃO DO CUIDADO.....	27
4 “DONAS DE UM SABER PRECIOSO”	29
4.2 POTÊNCIA DA ARTICULAÇÃO ENTRE GRUPOS	32
4.3 CUIDADO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO	35
4.4 EFEITO DO GRUPO PARA MULHERES PARTICIPANTES.....	36
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	43
APÊNDICE A - MULHER MÃE SOLO: DA SOLIDÃO À EMANCIPAÇÃO.	44
ANEXO	46
ANEXO A- A CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	47

1 INTRODUÇÃO

O tema a ser abordado tem como intuito produzir discussões acerca da saúde mental, seus atravessamentos sociopolíticos e de gênero na perspectiva do cuidado, tendo como horizonte a Reforma Psiquiátrica. Diante das diretrizes do projeto de Lei 3.657 de 1989, da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que tramitou por 12 anos até sua aprovação, em 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, Lei 10.216/01, se estabelece um novo modelo de cuidado à pessoa em sofrimento mental¹, superando o médico-centrado, ampliando as especialidades e os setores envolvidos neste cuidado, assim como a ênfase no protagonismo social. Esta proposta suspende os hospitais progressivamente e integra a assistência em saúde mental na sociedade, sem grade e aprisionamento, rompendo com o manicômio, garantindo a possibilidade de inserção dos portadores de transtorno mental no convívio familiar e os Direitos Humanos.

Esta transição ganhou maior proporção com a Declaração de Caracas, de 1990, alinhando uma nova política de saúde mental em toda América Latina. Neste período, o Brasil constrói, junto ao Ministério da Saúde, regulamentos de como este serviço se estenderia, formulando diretrizes a partir da lei orgânica da Saúde 8.080/90, que implementa nosso Sistema Único de Saúde (SUS) nos níveis estadual, municipal e federal do sistema de saúde. É aprovada posteriormente, então, a já referida Lei federal N.10.216, em 6 de abril de 2001, que assegura o cuidado em território e a proteção da pessoa com transtorno mental (DUARTE, 2015).

No percurso decorrido pela RPB, da mudança asilar para a atenção psicossocial em território, se abre espaço para analisar as invisíveis demandas do cuidado e as estruturas em que ele se desdobra. A partir da psiquiatria biologicista, o ser mulher era condição "do feminino orgânico louco", olhar hegemônico desta ciência que dificultava analisar o sofrimento humano e suas implicações diante dos fatores psicossociais e econômicos. Este modelo patologizante veio a ser discutido posteriormente, frente ao apelo de "colocar a doença entre parênteses" e analisar o indivíduo na sua singularidade, de Franco Basaglia, um dos precursores da Reforma

¹ Preferimos os termos "sofrimento mental" ou "sofrimento psíquico" ao invés de "transtorno mental", por entendermos que este se enquadra no modelo biologicista que a Reforma Psiquiátrica crítica. No entanto, também nos referiremos a este termo quando for utilizado por nossas referências, visto este ser hegemônico.

Psiquiátrica. Nesse caminho, podemos abordar o processo de subjetivação que atravessa as relações sociais, as construções morais, os papéis de gênero, a divisão de classe e raça, e todo tipo de discriminação e violência diante do sofrimento mental (PEREIRA; PASSOS, 2019).

Ainda sobre a perspectiva de gênero, podemos acompanhar a mudança nos parâmetros exigidos pela Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que a construção deste novo modelo de assistência à pessoa em sofrimento mental abre as portas dos manicômios e traz este indivíduo “adoecido” ao convívio em família e à comunidade. Contudo, se a vida privada e o trabalho doméstico são socialmente, em grande parte, exercidos por mulheres, o exercício do cuidado passou a percorrer o gênero feminino, e nos deparamos com a ausência de estratégias que deem suporte a mais esta demanda feminina e ao sofrimento que resulta da responsabilização pelo cuidar.

O processo da reforma psiquiátrica brasileira formula diretrizes para promover o cuidado em liberdade, porém, no que remete à estratégia de quem oferece o cuidado e os seus atravessamentos interseccionais - a estrutura socioeconômica, as identidades e papéis sociais, os fatores relacionados à opressão e adoecimento com relação ao gênero, raça e classe social – observamos que ainda é um campo frágil. O protagonismo e empoderamento de usuários e familiares da rede de atenção psicossocial vem sendo defendido como uma das principais articulações da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica (DUARTE, 2015). Mas, diante dos serviços, projetos e/ou programas oferecidos, qual, de fato, considera a demanda do cuidado feminino, o comprometimento da renda da mulher cuidadora, os estigmas que envolvem a família deste usuário, o abandono e a solidão que percorrem toda a vivência do ato de cuidar?

O movimento de desinstitucionalização passa por ameaças e retrocessos constantes desde sua implementação, há de se pensar: a quem importa e interessa a desassistência? Se a naturalização do cuidado permeia o gênero feminino, os dispositivos de saúde e de atenção psicossocial estão seguindo que lógica de assistência? Existe interesse em redes de apoio e cuidado em território?

Neste universo de inconformidades e discussões, nasce uma ferramenta discutida e implementada desde a década de 1970 em países considerados desenvolvidos, criada com a articulação de pessoas que se auto nomeavam "sobreviventes da psiquiatria" e usuários de serviços substitutivos aos manicômios. Esta ferramenta sistematizada é um espaço de grupo, onde ter vivenciado o

sofrimento ou estar em sofrimento decorrente de um transtorno mental é o conteúdo central na estratégia de escuta e troca de pares (REINVENTANDO..., 2018).

No Brasil, a partir de 2000 se dá início ao planejamento do projeto piloto de grupos de ajuda e suporte mútuo em saúde mental, já expandido em vários países e reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Panamericana de Saúde. Contudo, após nove anos de sua publicação oficial (2013), por meio de uma cartilha de ajuda e suporte mútuo, apoiada pelo Ministério da Saúde, pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pelo Ministério Público e demais órgãos, temos poucos estados do Brasil onde, de fato, esta estratégia em saúde mental está sendo implantada aos serviços (PROJETO..., [202-?]).

Com a pandemia de COVID-19 que se iniciou em 2020, pude conhecer, na condição de familiar cuidadora, uma estratégia de grupo de apoio e suporte intitulado “Familiares parceiros do cuidado”, vinculado ao Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ). Em julho de 2021, diante da demanda crescente de familiares, na sua maioria mulheres, em um quadro de sofrimento e exercendo a tarefa do cuidado, a equipe² direcionou a assistência de modo que abarcasse a situação de vulnerabilidade social e o contexto de isolamento, considerando a sobrecarga feminina do cuidado ao usuário da rede de atenção psicossocial. Este recorte de gênero se deu através da busca de similaridades entre as participantes, evidenciadas nas reuniões, marcando esta característica no grupo, e é destacado como um ponto relevante na troca entre as mulheres. Nesse intuito se construiu um grupo de modo remoto pela plataforma do *Google Meet* com familiares, sendo este um espaço específico de acolhimento para mulheres cuidadoras de usuários de serviço de saúde mental na pandemia.

Atualmente, desde abril de 2022, após estas construções e desdobramentos do grupo, se elaborou o Projeto de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, aprovado e em curso na Universidade Federal do Rio de Janeiro e coordenado pela Prof^a. Dra. Daniela Costa Bursztyn (NUPPSAM/IPUB/UFRJ), do qual sou integrante da equipe como familiar e cuidadora, e hoje também vice-presidente

² Equipe composta por mulheres estudantes e profissionais da UFRJ, com a coordenação da Profa. Dra. Daniela Costa Bursztyn (NUPPSAM/IPUB/UFRJ).

da Associação de usuários familiares e profissionais da saúde mental de Criciúma/SC. Esta pesquisa, que realiza uma análise das estratégias em rede de cuidado na Atenção Psicossocial com recorte de gênero, nasce desse contexto.

O projeto de extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial realiza ações remotas e presenciais, tais como grupo de acolhimento e apoio mútuo, cursos de educação continuada, atividades de promoção de autocuidado, lazer e cultura, como estratégias de promoção de saúde voltadas para mulheres cuidadoras da RAPS. A partir destas ações, o projeto tem como objetivo maior ampliar e construir conhecimento de forma compartilhada entre profissionais, estudantes e familiares implicadas nas políticas públicas de saúde mental.

Diante da mudança que a Reforma Psiquiátrica nos trouxe, os grupos de ajuda e suporte de pares vêm sendo disseminados como uma iniciativa necessária para a promoção de direitos e saúde para pessoas com transtorno mental. O enfoque nestes grupos se dá no âmbito do processo de desinstitucionalização, que tem em sua matriz o protagonismo de usuários e familiares da atenção psicossocial. Abordar estes conceitos como apoio de pares, suporte mútuo, protagonismo e empoderamento abre margem para discutir os direcionamentos necessários para garantir a assistência em rede e no território.

Desta forma, o problema desta pesquisa é: Quais as melhorias que grupos de apoio e suporte de pares promovem na rede de atenção psicossocial em relação às mulheres que estão no exercício do cuidado?

Como objetivo geral, esta pesquisa estabeleceu: Compreender os efeitos que o grupo de apoio e suporte de pares “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial” promove na rede de atenção psicossocial em relação às mulheres que estão no exercício do cuidado.

E como específicos:

- Verificar a articulação entre grupos de apoio e suporte de pares na rede de atenção psicossocial;
- Descrever o cuidado e a sobrecarga a partir da perspectiva de gênero;
- Identificar a forma de funcionamento do grupo de apoio Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial;

Como hipótese, temos que os grupos de apoio e suporte de pares na atenção psicossocial, como uma estratégia do serviço de saúde mental, têm sido uma ferramenta que promove redes ampliadas solidárias de autocuidado, empoderamento

e protagonismo. Deste modo, os benefícios refletem na gestão das dificuldades e gerenciamento das demandas na sobrecarga do dia a dia de quem exerce o cuidado à pessoa com sofrimento mental.

1.1 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como documental, de abordagem qualitativa.

A pesquisa documental se empenha em fazer uma análise de materiais diversificados que ainda não passaram pelo processo analítico. “Há que se considerar que os documentos constituem fonte rica e estável de dados. Como os documentos subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante fonte de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica” (GIL, 2002, p.46). E, diríamos, não somente para as pesquisas históricas.

Este tipo de pesquisa apreende e explora conteúdos de documentos, compreendidos como vídeos, imagens, cartas, jornais, áudios, entre outros. “Outra vantagem da pesquisa documental é não exigir contato com os sujeitos da pesquisa. É sabido que em muitos casos o contato com os sujeitos é difícil ou até mesmo impossível” (GIL, 2002, p.46).

A pesquisa também foi qualitativa, a qual discute um conteúdo específico, sem intenção de mensurar ou quantificar, e sim entender as relações sociais e interpretar o processo dinâmico destas relações. “Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007, p.10).

Os dados pesquisados foram do grupo de apoio e suporte mútuo “Familiares parceiros do cuidado”; do projeto de extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial”, que são desenvolvidos pelo Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estas coletas se deram pelo material audiovisual de domínio público pela plataforma do *youtube*, sendo um vídeo no canal da TV Pinel, três vídeos do NUPPSAM e uma palestra ministrada pelo professor Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos, organizada pelo curso de Psicologia e pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Mental da Faculdade Maria Thereza-RJ (FAMATH).

Os vídeos analisados foram: o documentário “Familiares Parceiros do Cuidado”; a roda de conversa de saúde mental intitulada “Experiências de familiares durante a pandemia: estratégias de lida e organização dos CAPS”, do IX Congresso de Familiares Parceiros do Cuidado (na análise dos dados, as falas retiradas deste projeto estão com codinomes de árvores); as aulas do módulo I do curso de Extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial”, do Núcleo de Políticas Públicas em Saúde Mental, do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPPSAM/IPUB/UFRJ); o documentário “Reinventando a Vida” (TV PINEL).

Outra base documental utilizada foram os relatórios dos grupos *online* realizados até o mês de setembro de 2022, produzidos pela equipe do projeto de extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial” (IPUB/NUPPSAM/UFRJ), e o relato de grupo publicado no livro “Novos Horizontes em Saúde Mental” (FERRARI, 2021).

Esta pesquisa nasce de minha vivência no Coletivo Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, despertando em mim interesse em analisá-lo a partir dos desdobramentos de gênero, tendo em vista minha participação efetiva como familiar, e também como membro da “comissão de cuidadoria”, fazendo parte da equipe técnica do projeto de extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial”. Este foi o grupo analisado, que tem seus encontros pela plataforma do *google meet* por meio de roda de conversa audiovisual. Estas rodas permanecem ocorrendo e têm em média 20 a 30 participantes por encontro, que são quinzenais, nas sextas-feiras, das 15 às 17 horas, sendo um grupo fechado; e uma vez ao mês, na quinta-feira, das 15 às 17 horas, são feitos acolhimentos para novas integrantes e/ou profissionais da saúde que queiram participar, este grupo é aberto, todos ocorrem pela plataforma do *google meet* (as falas das participantes citadas estão com codinome de flores no decorrer da análise).

A análise dos dados se deu por categorias, construídas a partir do material coletado, com suporte nos objetivos da pesquisa e na fundamentação teórica.

O projeto passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo Parecer n. 5.607.048 e CAAE n. 61669622.90000.0119. A Carta de Aprovação do Comitê de Ética constitui o Anexo A desta pesquisa.

Como riscos da pesquisa, pode-se supor apenas a quebra de confidencialidade, o que foi minimizado com a atitude da pesquisadora de não revelar as identidades das participantes dos vídeos.

Como benefícios, esta pesquisa produziu conhecimentos que se esperam contribuir para o fortalecimento de redes de apoio de cuidadoras na rede atenção psicossocial do SUS.

Este Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em cinco partes. Além desta Introdução, temos o segundo capítulo, no qual é abordado o contexto histórico e político da Reforma Psiquiátrica Brasileira; no terceiro, ampliamos a análise a partir dos grupos de apoio e suporte mútuo em saúde mental e a problematização em relação à função de cuidar da pessoa em sofrimento mental pelas intersecções na feminização e racialização do cuidado como atravessamentos sociais; no quarto capítulo efetuamos a análise dos dados documentais e, por fim, apresentamos as conclusões deste trabalho.

2 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Neste capítulo, iremos contextualizar o percurso da Reforma Psiquiátrica, os seus desdobramentos sociopolíticos, e como se articularam dispositivos de saúde no território brasileiro. Através do SUS e das portarias que implementam os serviços de saúde, iremos analisar os desdobramentos que implicam na garantia do acesso integral e equânime das pessoas com algum grau de comprometimento físico, cognitivo ou psíquico, e dos/as familiares que estão exercendo o ofício de cuidar.

Contudo, vale ressaltar que a mudança que representa a RPB nos remete a abordar também a mudança social no espaço destinado ao “louco e à loucura”, aos atravessamentos interseccional de gênero, raça e classe como fatores constituintes das subjetividades, e de como estes modos de existência foram estigmatizados e excluídos.

A mudança na estrutura do tratamento asilar psiquiátrico e do lugar da loucura emerge em um momento significativo no Brasil, na década de 1970, quando se lutava por um Estado democrático de direitos. Com todas as adversidades desta mudança estrutural, demandava-se o envolvimento de partes necessárias para que, de fato, se pudesse dar início a uma nova maneira de funcionamento, partes estas relevantes na construção de estratégias que dessem conta de abarcar o que a Reforma Psiquiátrica vinha sugerindo, ou seja, a desinstitucionalização, que promove a desospitalização de pacientes psiquiátricos e oferece redes substitutivas de assistência territorial, de maneira progressiva dos serviços manicomial (VASCONCELOS, 2008a).

Paralelo ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)– que foi a base do movimento antimanicomial brasileiro -, o movimento feminista de diversas vertentes e os movimentos sociais que lutavam por direitos às minorias ganhavam força, em prol de discutir as estruturas que embasavam tais modelos institucionais, que resultavam na exclusão dos ditos “loucos”, em sua maior parte compostos por indivíduos historicamente subalternizados- tais como as pessoas negras, pobres, moradoras da periferia, além das mulheres e pessoas em situação de rua. A partir do modo como a psiquiatria clássica hegemônica constrói seu embasamento teórico patologizante, temos uma corrente histórico conceitual e hegemônica que determina o *modus* de subjetivação, de lugares sociais, que naturaliza experiências e normatiza, ou seja, um modelo ideológico, político e social estruturante da sociedade, baseado em princípios morais, elitistas, capitalistas, raciais e de gênero (RIBEIRO, 2020).

Este modelo classificador hegemônico da loucura traz determinantes sociais invisibilizados, pois o fator racial foi e é o centro da estrutura colonizadora capitalista que associa loucura, criminalidade, inferioridade e desumaniza negros(as), estabelecendo o destino dos ditos “loucos”. Diante destas implicações, eram resultantes o asilamento, a tortura, as violências a que estes corpos eram submetidos dentro das instituições. A distinção entre o masculino e o feminino, fundamentada pela ciência sexual, reforçando os papéis sociais e morais, foram fatores utilizados pela psiquiatria clássica, que estabeleceu as “desordens mentais das mulheres”, justificadas por meio da estrutura biológica. Já a ciência eugenista define, por meio da medicina, um modelo de purificação social, estabelecendo a racialização de corpos, definindo identidades fixadas como inferiores e com incapacidade intelectual, como por exemplo, os chamados “mongóis” (PASSOS, 2019).

Os manicômios se inserem na lógica das diversas formas de dominação e exploração, tendo como sustentação a discriminação e a hierarquização de raça, classe e gênero. As mulheres negras e pobres foram a mão de obra do trabalho, da limpeza, do cuidado e da manutenção dos hospitais, eram elas a maior parte das trabalhadoras. Este modelo societário predominou na lógica manicomial higienista que segregou pessoas por serem consideradas inferiores diante do regime racialista, fora da “normalidade”, pobres, subalternizadas, desviantes da moralidade, estrangeiras, desempregadas, mulheres trabalhadoras do sexo, mulheres que sofreram estupro, mulheres que se opunham às tarefas domésticas e/ou à maternidade, entre outras justificativas para internação e institucionalização (PASSOS, 2011). Mulheres negras, entretanto, além de serem submetidas a maiores intervenções esterilizantes, na intenção de controle dos seus corpos e reprodução, eram somente submetidas à lobotomia diante de “condutas sexuais desviantes”, pois estas serviam ao trabalho, marcando um fator racializador também na justificativa clínica registrada nos prontuários. Já as mulheres brancas eram as que mais sofriam psicocirurgias diante de justificativas diversas, e outras apenas à pedido do marido (LOBOTOMIA..., 2022).

Vale ressaltar que ainda na atualidade nos deparamos com esta lógica estrutural de dominação, segregação e exploração, onde mulheres como Helena Lahis - escritora, professora, mulher, branca, classe média alta, foi submetida a uma internação psiquiátrica involuntária, solicitada pelo marido em 2019, diante do desejo

da mesma de pedir o divórcio (SOMOS..., 2021). E de uma outra mulher³ (nome não divulgado) negra idosa resgatada em maio de 2022, no Rio de Janeiro, após 72 anos de exploração em trabalho análogo à escravidão.

Falar sobre este movimento histórico nos faz rememorar uma *heroína*⁴ brasileira, que inovou o espaço da ciência médica-psiquiátrica através da sensibilidade da experiência do contato direto ao portador de sofrimento crônico. Regredimos um pouco na história para ressaltar que Nise Magalhães da Silveira, psiquiatra formada no ano de 1926, única mulher em uma turma de 157 alunos, criou o método Terapêutico Ocupacional, e foi uma das/dos vanguardistas no tratamento psiquiátrico humanizado, com a terapia através da arte (de orientação junguiana)⁵ e o vínculo afetivo dos pacientes com os animais. No contexto de um regime opressor que puniu, perseguiu, negou direitos e aprisionou os personagens que se atreveram a olhar de uma perspectiva contra hegemônica, que lutaram por direitos humanos e contra tortura, Nise foi presa e perseguida por ser uma “psiquiatra rebelde”, dando visibilidade aos maus tratos e ao abandono de pessoas internadas nos manicômios.

No Brasil de seu tempo, em meados de 1940, surgiram algumas iniciativas reformistas no campo da psiquiatria, que davam ênfase a ações preventivas ao transtorno mental. Deste modo, colaboraram para pesquisas e práticas que eram contrárias ao cárcere fechado da psiquiatria clássica, rompendo, em partes, com os métodos hegemônicos, porém, mantendo o tratamento tradicional que colocava paciente e profissional em lugares distintos, o que não viabiliza a via da relação terapêutica.

Nise da Silveira (1992) pontua

Aquilo que se impõe é uma verdadeira mutação, tendo por princípio a abolição total dos métodos agressivos, do regime carcerário, e a mudança de atitudes face ao indivíduo, que deixará de ser o paciente para adquirir a condição de pessoa, com direito a ser respeitada. (SILVEIRA, 1992, p.9).

³ Menção à publicação noticiada pelo g1.Com Notícias, Rio de Janeiro. Publicada em Maio de 2022, “Idosa escravizada por 72 anos também foi vítima de trabalho infantil”.

⁴ O termo heroína faz referência ao reconhecimento de Nise Magalhães da Silveira e sua inclusão no livro “Heróis e Heroínas da Pátria”, sugerido pelo Projeto de Lei 6.566/2019, o qual foi negado pelo atual presidente da República -Jair Bolsonaro- porém, o Congresso Nacional derrubou o veto e o título de Heroína da Pátria foi confirmado.

⁵ Carl August Jung (1875-1961) foi um psiquiatra e psicoterapeuta suíço que desenvolveu a psicologia de abordagem analítica, a partir da qual conceitos como inconsciente coletivo, arquétipos, imaginação ativa ficaram amplamente conhecidos.

Diante destas movimentações vindas de alguns teóricos como Ronald David Laing, em Londres (1965 apud SILVEIRA, 1992) - com sua contribuição em um projeto comunitário em Kingsley Hall, onde psiquiatras e pacientes residiam juntos - Franco Basaglia e Franca Basaglia (1961 apud SILVEIRA, 1992) - aquele como diretor de um hospital em Trieste-Itália - surgem novas iniciativas com intuito de promover estudos com base psicossocial, levando em consideração aspectos da vida dos indivíduos no quadro de adoecimento, e buscando alternativas onde profissionais e pacientes construam uma via de comunicação em relação ao tratamento (SILVEIRA, 1992).

No Brasil, na década de 1960, os hospitais psiquiátricos eram uma fonte lucrativa para o setor público e privado, e em 1978 sofreram maior tensionamento de setores organizados como o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), no qual trabalhadores de manicômios denunciavam as violações de direitos humanos nas instituições. Pontuamos o surgimento de maior força do movimento antimanicomial a partir dos profissionais que lutavam por uma psiquiatria que trouxesse os internos ao convívio social e que se alinhavam aos movimentos sociais deste contexto sócio-político. Em nosso país, uma pessoa que se destacou foi a médica psiquiatra e analista junguiana Alice Marques dos Santos, diretora do hospital Odilon Galloti, no Rio de Janeiro, que trabalhava em parceria com Nise da Silveira divulgando os métodos terapêuticos ocupacionais, e foi pioneira em abrir as portas do hospital, permitindo acesso dos pacientes à comunidade. As tentativas de mudança eram inovadoras, mas tinham a classe médica tradicional e o regime vigente como limitadores de sua expansão.

Em um cenário favorável a partir da segunda metade da década de 1980, com a abertura política no Brasil – após 20 anos de regime militar ditatorial -, a proposta da Reforma Psiquiátrica ganha força e as discussões em saúde e saúde mental foram disseminadas na I Conferência Nacional de Saúde, em 1986, rumo à redemocratização do Brasil. Através da Constituição Federal de 1988, a chamada constituição cidadã - ocorreu a implementação posteriormente do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Por intermédio destes desdobramentos se pôde estender as estratégias em rede no território brasileiro.

Neste contexto os movimentos antimanicomiais e feministas eram organizados, se tornando parte importante das mudanças gradativas que aconteciam no Brasil, e estavam no calor das reivindicações por igualdade de direitos e dignidade da mulher,

das pessoas em sofrimento mental, dos negros e das pessoas em situação de pobreza.

O processo de desinstitucionalização é decorrente das mudanças relacionadas à Saúde Mental e impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica antimanicomial. A inserção de pessoas com sofrimento psíquico na vida social amplia a assistência em saúde, muda o modelo institucional, que passa a oferecer o serviço aberto comunitário. Esta nova abordagem político-técnica oferece desafios para uma mudança nos modelos de atuação e enfrentamento dos estigmas que a sociedade reproduz sobre o “louco” e a “loucura”. Diante das esferas que envolvem todas as mudanças no serviço substitutivo assistencial, a família ocupa um papel fundamental no processo, pois esta vai ampliar e dar continuidade à assistência em território, por intermédio do convívio direto com os usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Esta RAPS, através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), se articula de modo estratégico com outros serviços da Atenção Primária em Saúde (APS), sendo eles: unidade básica de saúde (UBS), equipe de saúde da família (ESF), núcleo de apoio à saúde da família (NASF), entre outros. Através de ações integradas e interdisciplinares, se fortalece o processo de desinstitucionalização diante de dispositivos substitutivos ao manicômio. A implementação da RAPS na rede do SUS promove a reinserção destes usuários em sofrimento mental em sociedade e ao tratamento em liberdade, sendo o CAPS um serviço de referência em saúde mental. Alguns eixos necessários diante das demandas da saúde mental devem abranger em grande escala setores indispensáveis de atuação, a partir da integração das pautas da saúde mental da comunidade com as estratégias de redução de danos aos usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, a saúde do idoso, a saúde mental de crianças e adolescentes, a inclusão pelo trabalho e economia solidária, entre outras pautas indispensáveis para promoção de serviços assistenciais substitutivos ao manicômio. (VASCONCELOS, 2008b).

Neste contexto onde as propostas de saúde se expandem em direção ao novo modelo assistencial, diante destas novas abordagens e articulações, um grande desafio consiste em construir práticas em que a família e os usuários estejam em destaque, o que se insere em uma matriz psicossocial como fator orientador teórico e prático, o que, por sua vez, caminha contra a hegemonia da ciência biomédica tradicional e a favor de uma abordagem que abarque a dimensão política, econômica,

de múltiplos fatores sociais caracterizadores da complexidade da natureza psicológica e subjetiva do sofrimento psíquico. Vasconcelos (2008a, p.30) ressalta: “em suma, as abordagens psicossociais mais conseqüentes e comprometidas requerem uma mudança significativa de paradigma de conhecimento, de prática, e de institucionalização de seu exercício [...]”. Pensar esta mudança de paradigma exige uma imersão direta ao território pelos profissionais de áreas diversas, que participem ativamente no processo e que caminhem pela via da educação popular, na disseminação da linguagem acessível, na produção teórica e prática que valide o relato da experiência em primeira pessoa, e reserve o lugar de centro para o indivíduo que vivencia no dia a dia o sofrimento psíquico (VASCONCELOS, 2008b).

A atenção psicossocial requer a inserção e participação ativa de usuários e familiares, tanto no que diz respeito aos serviços, que atendam às suas queixas e necessidades diárias, quanto às políticas públicas que lhes deem suporte como agentes de mudanças, reivindicando seus direitos e fiscalizando a gestão dos serviços públicos, por intermédio das associações, conferências e militância política.

É neste contexto que surgem os grupos de apoio, sinalizando a potência curativa entre pares. É o que veremos a seguir.

3 GRUPOS DE APOIO E SUPORTE DE PARES

Neste capítulo veremos como o saber popular diante das experiências do cuidado em saúde mental é reconhecido como uma tecnologia fina e que mobiliza estratégias eficientes para a rede na amplitude do território. Também veremos como a questão de gênero e racial perpassa o cuidado familiar.

3.1 POTÊNCIA CURATIVA ENTRE PARES

No campo da atenção psicossocial, duas vias de base legitimam as mudanças nas estratégias na rede de saúde mental, e reconhecem a necessidade de articulações que promovam a autonomia de usuários e familiares. Estas articulações envolvem dimensões de identidade social, ou seja, o se reconhecer como cidadãos de direitos representantes da classe popular, que por meio disto, validem suas histórias na busca por igualdade social e na luta contra o estigma. É buscando o fortalecimento, através do suporte mútuo entre pares, que se desenvolve engajamento na defesa e participação no movimento antimanicomial. Estes desdobramentos servem como fio condutor que mobilizam uma ação de protagonismo e empoderamento em prol de políticas emancipatórias em saúde mental. O suporte mútuo pode ser considerado como âncora neste processo, ou seja, ele permite sistematizar e promover articulações através da partilha solidária de vivências, colaborando para que os indivíduos possam gerenciar suas vidas de modo que passem a ser “senhores” de sua própria história. Ambos conceitos – protagonismo e empoderamento - contribuem para o campo da saúde mental, entendendo que os usuários e familiares são os que detêm a experiência da crise/e do cuidado, e para quem a assistência deve ser direcionada, e por eles representarem a continuidade da assistência, no interior dos seus lares e no território em comunidade (VASCONCELOS, 2008a).

Vasconcelos (2013a, p.64), no Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental, cita *Empowerment*, ou, traduzido, o termo Empoderamento como: “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social”. Diante da troca horizontal com os pares, se constrói uma via mútua, cujo elemento central perpassa o sofrimento mental, seja

ele vivenciado da perspectiva do que sofre ou de quem cuida. Esta via produz internamente, na troca de experiências, uma potência criativa em formular estratégias resolutivas. Este movimento de ação em prol de solução chamamos de protagonismo, e passa a ser uma ação participativa, ativa e centrada na emancipação, o que fortalece os atores principais: usuários e familiares. Assim, o empoderamento e o protagonismo estão implicados.

Contudo, deve-se considerar que abordar estes conceitos é uma tarefa complexa, abrangendo várias significações por meio dos valores, da vida cotidiana e da subjetividade que, implicadas com a política, a cultura e o âmbito psicossocial, podem colaborar ou não para emancipação dos usuários e familiares.

Diante dos desafios e das problemáticas que envolvem o transtorno mental, seja ele crônico ou transitório, se exige meios que abarquem as experiências no nível individual e coletivo. A garantia de serviços que deem conta de promover e viabilizar o protagonismo e o empoderamento necessita de estratégias sistematizadas como proposta a dar seguimento à luta antimanicomial e à reforma psiquiátrica, que vise os movimentos sociais emergentes e as associações de usuários e familiares como parte integrativa e indispensável (VASCONCELOS, 2013).

Os movimentos crescentes em prol da luta pela dignidade de usuários e familiares implicam em desdobramentos importantes no que diz respeito aos serviços de saúde e políticas de saúde mental. A inserção e importância de usuários e familiares ocuparem e defenderem estes espaços nasce em movimentos de grupos e organizações anteriores à década de 1990, e que se opunham ao modelo vigente - manicomial - reivindicando Direitos Humanos em saúde mental.

Há registros de algumas associações isoladas de usuários e familiares no campo da saúde mental, além dos clássicos grupos da tradição dos Alcoólicos Anônimos (AA) e seus derivados, que se difundiram por todo o mundo a partir de sua fundação nos EUA nos anos de 1930, bem como das atividades dos Centros de Valorização à Vida (CVV), que se iniciaram em São Paulo na década de 1960 (VASCONCELOS, 2008b, p.58).

Como resultado de mobilizações e reivindicações, no contexto da elaboração de políticas públicas com ênfase no movimento dos trabalhadores da saúde, do movimento de usuários e familiares, incorporados pela luta antimanicomial e a RPB, iniciativas sistematizadas foram sendo implementadas a partir do ano 2000. Por meio de um projeto piloto intitulado “Projeto Transversões” (o qual será retomado mais adiante) posteriormente se produziu o Manual de Ajuda e Suporte Mútuo em Saúde

Mental, apoiado pelo Ministério da Saúde e vinculado à Escola de Serviço Social (UFRJ), direcionado a facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental, o qual é um dos elementos produzidos pelo grupo estudado nesta pesquisa. Projetos como estes podem ser considerados dispositivos que promovem lideranças de usuários e familiares, instrumentalizam a troca de experiência como um fator primordial para o empoderamento e protagonismo. Esta ferramenta, como proposta inicial, tem intuito de promover espaços onde, de modo solidário aos usuários/as e familiares em grupos específicos, possam desenvolver alternativas em meio às trocas e relatos de suas vivências, de cuidar de si, de gerenciar suas vidas e de fortalecer redes de apoio comunitário.

Algumas destas iniciativas, citadas e estudadas por Vasconcelos (REINVENTANDO..., 2018), de grupo de ajuda e suporte mútuos, têm sido implementadas em alguns estados, como Distrito Federal, Roraima, Piauí, em específico no Rio Grande do Sul – *Grupos de Apoio e Suporte Mútuos em Saúde Mental/GÁS mental; Plantão da Madrugada-RS*, e no Rio de Janeiro - *Grupo familiares parceiros do Cuidado, entre outros*. Os grupos de suporte mútuo eram oferecidos inicialmente na modalidade presencial, mas devido à pandemia de COVID-19, em 2020, se inovou nas ferramentas remotas vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial, os CAPS's no território brasileiro, colaborando para novas abordagens que contribuíssem para ampliação e continuidade dos atendimentos em território (REINVENTANDO..., 2018).

Ferrari (2021a) pontua:

Para avançar na reforma psiquiátrica e na desinstitucionalização da loucura, a saúde mental foi apostando em novas estratégias na perspectiva do protagonismo e empoderamento de usuários, enraizando-se no trabalho comunitário, de educação popular em saúde e reforçando as políticas públicas, especialmente aquelas presentes na atenção primária em saúde. Nesta vertente de novos brotos, especialmente pelo ativismo social dos usuários e familiares, nascem os grupos de ajuda e suporte mútuos. (FERRARI, 2021a, p.4).

Verifica-se, porém, que a maioria do cuidado em saúde mental se dá por familiares mulheres, o que nos abre a discussão de gênero e como este modo de cuidar é atravessado por intersecções, necessitando-se de um projeto político societário que promova não só a inclusão social e garantia de direitos à pessoa com sofrimento mental, com alguma limitação física, e/ou intelectual, mas que possa

avançar em direitos à pessoa que se ocupa do trabalho do cuidado, considerando as intersecções que lhe atravessam.

Deste modo, o projeto de extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, centro desta pesquisa, surge como uma estratégia de apoio a mulheres familiares, profissionais e /ou usuáries⁶, e também tem colaborado para ampliação de discussões e ações comunitárias voltadas às interseccionalidade, no intento de contribuir para produção de protagonismo, empoderamento, autocuidado, mutualidade e solidariedade por meio de ações de acolhimento e apoio mútuo.

Percorremos o trajeto da RPB e pontuamos o modelo antes segregador e de assistência às pessoas usuárias do serviço de psiquiatria clássica institucional. Nesta mudança constitucional e assistencial, vemos o direcionamento para a reorganização da vida dos indivíduos antes reclusos e sem direitos a uma vida em sociedade. Toda esta mudança implica em acompanhar esta reinserção em território, com serviço em rede na atenção psicossocial, o que se estende à família, que irá garantir a continuidade do cuidar (DELGADO, 2014).

Vemos que os aspectos que envolvem a vida cotidiana do cuidado exigem fatores indispensáveis, como acesso básico à alimentação, higiene, tratamento, moradia, educação, lazer, trabalho e liberdade. Em todo percurso da RPB, percebemos que a família foi, antes da reforma, considerada apenas uma informante da condição de saúde do paciente, e passa agora a ser a articuladora de estratégias cotidianas e prestadora de serviço ao usuário do serviço psicossocial (VASCONCELOS, 2013).

Esta demanda agora encarregada ao familiar em território marca uma responsabilização no âmbito público de promover assistência em todas as instâncias exigidas para suprir as demandas à pessoa com transtorno mental. O papel que a família ocupa, o de ser “um miniprestador de serviços de proteção e inclusão social” (DUARTE, 2015) nas políticas de saúde mental implica na necessidade de discussões e estratégias que deem visibilidade ao papel social do cuidado atribuído ao gênero feminino, sendo um dos orientadores que viabilizam a continuidade e o fluxo do tratamento no âmbito da vida privada.

⁶O termo não binário “usuária” é usado neste texto apenas quando faz referência à forma como o próprio grupo se identifica.

A diferenciação da sobrecarga de trabalho em relação à disparidade de gênero nos mostra uma discrepância alarmante quanto ao excesso de horas de afazeres domésticos, do cuidado com os familiares e com os filhos ao encargo das mulheres. Quando falamos de mulheres negras, a vulnerabilidade e a sobrecarga são ainda maiores, já que estas são, em sua maioria, trabalhadoras domésticas na informalidade. Deve-se considerar que diante da desinstitucionalização, o gênero feminino, em detrimento de outros papéis sociais de gênero, passa a ser encarregado das estratégias de cuidado em saúde mental como mão de obra operante, e é responsabilizado socialmente por esta função de cuidado. Para DORNA, (2021), o que ocorre é uma reprodução no contexto da reforma psiquiátrica do que ocorria já antes dela em termos de uma “naturalização” do cuidado feminino.

Com o trabalho de cuidar naturalizado ao gênero feminino na esfera social, vemos que as condições de saúde da mulher que ocupa esta função comprometem a continuidade do cuidado ao usuário da atenção psicossocial diante da sobrecarga da cuidadora. A vulnerabilidade também é um fator que compromete a qualidade de vida e do cuidado, pois o trabalho informal acaba sendo uma das poucas possibilidades de flexibilizar a carga horária de trabalho, e que para esta mulher dar conta de suprir a demanda do cuidado, acaba resultando em menores remunerações e perda de direitos (DUARTE, 2015).

Diante disso, temos na estratégia de apoio de pares uma possibilidade efetiva de mobilização coletiva e em rede, por meio da experiência, construindo um saber contra hegemônico, originário da classe popular, que é atravessado pela convivência direta com a pessoa em sofrimento mental, onde o saber constituído na vivência se consolida por meio da troca e deve ser validado como um saber autêntico em atenção psicossocial. Estas articulações são vinculadas aos dispositivos de Atenção psicossocial, e exigem inicialmente um modelo prévio dos formatos das reuniões, mas o intuito é que cada grupo crie e aprimore seu próprio método de funcionamento, que consiste na troca solidária, na emancipação, na construção de laços, entre outros aspectos que possibilitem o empoderamento e o protagonismo de usuários e familiares.

3.2 FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO

O modelo societário predominante em meados do século XIX na Europa define

a lógica binária de existência, a divisão sexual do trabalho com viés biológico marcando os papéis sociais de gênero e os modos de socialização burguesa e colonial (LANÇAMENTO... 2022).

Sendo assim, nesta lógica estruturante social temos a romantização do cuidado, da maternidade e da maternagem como algo intrínseco à natureza da mulher; porém, temos um contraponto histórico em meados do século XVII e XVIII, da mudança na maneira com que os filhos eram “criados”, que nos mostra que esta mudança é acompanhada de um contexto sociopolítico, e que alimenta uma ideologia de gênero discutida ainda hoje.

O amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire. Tal como o vemos hoje, é produto da evolução social desde princípios do século XIX, já que, como o exame dos dados históricos mostra, nos séculos XVII e XVIII o próprio conceito do amor da mãe aos filhos era outro: as crianças eram normalmente entregues, desde tenra idade, às amas, para que as criassem, e só voltavam ao lar depois dos cinco anos. Dessa maneira, como todos os sentimentos humanos, ele varia de acordo com as flutuações socioeconômicas da história. (BADINTER, 1985).

O cuidado passa a ser não somente naturalizado e romantizado como de ordem feminina, mas com o compromisso de “servir à pátria” e formar cidadãos. Neste sentido, percebemos a necessidade de discutir as partes esquecidas no que nos remete ao que é, de fato, o trabalho de cuidar. Temos em nossas raízes estruturantes a escravidão, que “roubou” a humanidade de povos originários, africanos, quilombolas, entre outros; este fator que desumaniza é utilizado e autorizado pela mercantilização de corpos e do trabalho. O que vemos como resultado é um apagamento da cultura, do modo de vida, das crenças e dos seus conhecimentos de origem. O cuidado passa a ser um trabalho menosprezado, explorado e designado a *priori* para mulheres negras, que serviram a “casa grande”, na cozinha, na limpeza, na amamentação de filhos de seus senhores, na lavoura; serviram aos adultos, às mulheres, aos idosos, e a toda a organização de vida social a partir da colonização, menos a si mesmas (PASSOS, 2013).

O trabalho do cuidado, diante da lógica capitalista e patriarcal, historicamente foi usado como ferramenta de exploração e dominação de corpos e força de trabalho feminino majoritariamente de mulheres negras. Além de invisibilizado, é considerado um trabalho sujo, pois limpa todo e qualquer ambiente, da cozinha ao banheiro, e não é reconhecido como um trabalho produtivo digno de remuneração, já que pela lógica

dos papéis de gênero, a mulher tem o “dom natural” de cuidar, organizar, limpar e educar. Frisamos aqui que para além de um esforço laboral, o trabalho do cuidado requer uma responsabilidade social, de formar “cidadãos”, alinhando valores morais e éticos para as crianças, exigência reforçada e romantizada pela maternagem compulsória, o cuidar do lar, do esposo e dos filhos, abrindo um parêntese para invisibilidade da mulher negra, que sofreu apagamento do lugar social, e lhe foi negado o direito a maternas seus filhos. Enquanto as mulheres brancas são introduzidas à naturalização do lar, as mulheres negras sofrem a ausência de um e a esterilização não autorizada (LANÇAMENTO...2022).

Diante desta lógica de gênero, as mulheres ocupam lugares e espaços de trabalho onde predomina o estigma do cuidado, ou seja, cozinheira, babá, passadeira, costureira e entre as áreas da ciência, a psicologia, o serviço social, a enfermagem, e dependendo do setor, apresentam menores remunerações como na pedagogia - educação infantil e fundamental. Pensar o cuidado, esse cuidado acima citado, no contexto desigual, em junção às tarefas domésticas identificadas como um trabalho reprodutivo, é um avanço que permite entender a centralidade da reprodução social no processo de exploração e domínio de identidades fixadas e subjetividades homogêneas, e é um avanço porque nos faz repensar as políticas públicas voltadas para estes segmentos.

Se mulheres, sobretudo negras, estão num lugar de maior vulnerabilidade social justamente porque essa sociedade produz essas desigualdades, se não se olhar atentamente para elas, o avanço mais profundo fica impossibilitado (RIBEIRO, p. 40, 2019).

Na complexidade social de modos de vida anticoloniais, e portanto, nos processos de resistência e luta contra escravização, contra o moderno sistema capitalista colonial e patriarcal, as “insurgentes” mulheres negras criticam a norma epistêmica que se pretende universal, que anula todo o saber e modo de cuidado dos povos originários, das parteiras, das mulheres de terreiro, das lalorixás e Babaloxás, das que reivindicaram o direito à existência, à cultura, a creches a seus filhos, entre outros, com um único propósito, “restituir humanidades negadas” (RIBEIRO, 2019, p. 22).

3.3 RACIALIZAÇÃO DO CUIDADO

Entende-se que é necessário identificar e nomear as opressões reproduzidas na base da sociedade que atravessam raça, classe e gênero. Faz-se necessário romper com os mecanismos que mantêm a desigualdade e a perpetuam diante da dominação e do poder, numa perspectiva colonizadora. Deve-se trazer à luz a discussão sobre a atualização moderna da escravidão, que se manifesta por meio do racismo estrutural, base da nossa sociedade capitalista e patriarcal.

É nomeando as várias formas de discriminação, exploração, segregação e extermínio de sujeitos subalternizados e racializados que podemos pensar novos projetos políticos, de mudança para uma sociedade igualitária e equânime. O resgate identitário dos povos originários considerando seus saberes, sua cultura, suas crenças, suas práticas religiosas, seu modo de práticas em saúde e de promover o cuidado como resistência tem sido um orientador de rupturas que se insurgem contra o saber científico eurocentrado. A busca pela ancestralidade, os rituais que se relacionam com os elementos da natureza, na comida, na partilha são práticas que foram apagadas, com propósito de objetificar, de coisificar, roubando desses povos senso de pertencimento e de existência. Aos povos colonizados, a aniquilação de suas raízes étnicas serviu a esse propósito, pois para escravizar é necessário desumanizar, é necessário um esvaziamento do Ser (PASSOS, 2019).

Djamila Ribeiro faz referência a Lélia Gonzalez em seu livro *Feminismos Plurais: lugar de Fala*, ressaltando

Que somente basear as análises no capitalismo patriarcal não dava conta de responder às situações de mulheres negras e indígenas da América Latina, pois para a autora, faltava incluir outro tipo de discriminação tão grave quanto as outras citadas: a opressão de caráter racial (GONZALEZ, 1984 *apud* RIBEIRO, 2019, p. 25).

A autora pontua, assim, a necessidade de pensar contra a lógica de hierarquização de saberes que serve como um produto da ciência hegemônica para classificação racial da população e a patologização de corpos subalternizados. Desta forma, é importante falar da perspectiva do cuidado diante da herança dos povos brasileiros originários e visibilizar os modos de resistência das comunidades quilombolas, ribeirinhas, dos terreiros, como parte indispensável da saúde mental como elemento atribuído à vivência comunitária. Segundo Santos (p. 3, 2019), é

urgente o “enegrecimento do campo da psicologia” em junção a outros saberes no contexto dos povos brasileiros, pois “os terreiros são historicamente constituídos como espaços de resistências para manutenção dos saberes tradicionais das religiões negro-africanas, assim como mostram espaços de luta contra diversas formas de discriminação”.

No intuito de pensar este cuidado originário na perspectiva de saúde em sua integralidade, faz-se importante partir do vínculo comunitário, do resgate da cultura, do acolhimento, do conhecimento ancestral, do apoio mútuo, da possibilidade de pertencimento, da identidade e subjetivação dos povos, da validação do lugar social. Promover, através de um cuidar coletivo, a visibilidade, a liberdade de suas crenças, das práticas religiosas, e o reconhecimento de sujeitos políticos e de direitos, é indissociável de uma proposta de cuidado e prática em saúde mental e atenção psicossocial.

Frantz Fanon (apud SANTOS, 1919, p.10), pontua: “O trabalho psicoterapêutico deve levar o negro, não a se adequar à sociedade branca, mas deve levá-lo a se tornar capaz de encontrar novas possibilidades de existir”. Ou seja, a resistência em manter suas origens, suas dores, seu lugar tem sido reivindicado e defendido pelos povos afro americanos, porém, cabe às práticas clínicas e às políticas públicas incluir o combate na pauta de saúde pública da discriminação racial como base de toda e qualquer promoção de saúde coletiva, que atenda às especificidades de raça, de gênero, de sexualidade e de classe da população.

Com estas considerações, vamos agora aos dados sobre o Projeto Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial.

4 “DONAS DE UM SABER PRECIOSO”

Este capítulo expressa análise dos dados da pesquisa. Lembrando que os dados foram retirados dos seguintes documentos: relatórios produzidos pela equipe do projeto de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial (NUPPSAM/IPUB/UFRJ); de domínio público, foram utilizados materiais audiovisuais divulgados na plataforma digital *YouTube*, sendo estes: a roda de conversa de saúde mental intitulada “Experiências de familiares durante a pandemia: estratégias de lida e organização dos CAPS”, do IX Congresso de Familiares Parceiros do Cuidado e do documentário Familiares Parceiros do Cuidado, que é uma ação do NUPPSAM, do IPUB, da UFRJ; as aulas do módulo I do curso de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial (NUPPSAM/IPUB/UFRJ); o documentário “Reinventando a Vida” (TV PINEL); e uma palestra “Projeto Ajuda mútua e Suporte de Pares”, proferida pelo professor Dr. Eduardo Mourão Vasconcelos, organizada pelo curso de Psicologia e o Programa de Pós-graduação de Saúde Mental da Faculdade Maria Thereza- RJ (FAMATH).

E encontra-se dividido em quatro partes, as quais sinalizam as categorias de análise estabelecidas para o material, sendo ela: Funcionamento do grupo Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial; Potência da articulação entre grupos; Cuidado a partir da perspectiva de gênero; e, Efeito do grupo para as mulheres participantes.

4.1 FUNCIONAMENTO DO GRUPO MULHERES CUIDADORAS NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Com base na análise dos relatórios da equipe do projeto de extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, a faixa etária das mulheres participantes é de 55 a 74 anos, representando 90% do público. Em relação ao perfil sociodemográfico, não temos dados de levantamento.

O projeto de extensão surge como uma proposta em resposta a um levantamento feito no contexto da pandemia de COVID-19, em 2020, organizado pelo projeto Familiares Parceiros do Cuidado (projeto do qual surge a proposta de extensão de mulheres cuidadoras). O fator de vulnerabilidade a que muitas mulheres foram acometidas diante do agravamento desta crise sanitária denunciou a sobrecarga e a falta de políticas públicas direcionadas a mulheres que são atravessadas no seu

cotidiano pelo trabalho de cuidar, e que têm em suas especificidades maior ou menor dificuldade diante do seu lugar social.

O projeto Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial vem possibilitar maior alcance de participação em meio à pandemia por promover através de tecnologias, um lugar de escuta e apoio mútuo, de acolhimento e troca solidária destas mulheres que são familiares de usuários da rede de atenção psicossocial, rompendo com o silenciamento e invisibilidade da demanda diária de cuidadora (CURSO..., 2022a).

O grupo remoto funciona quinzenalmente para as mulheres que participam desde o início do projeto, em julho de 2021⁷, de modo fechado, mas uma vez ao mês é aberta uma roda de acolhimento para novas integrantes. Atualmente, o projeto fez alguns encontros de convivência presencial com as participantes do município do Rio de Janeiro, e em comemoração ao “aniversário de um ano do projeto” organizou um curso remoto no canal NUPPSAM no Youtube (<https://www.youtube.com/@nuppsam>), com seis módulos direcionados aos temas de interesse das mulheres cuidadoras, podendo, assim, incluir as integrantes de outros estados do Brasil. Desta forma, o projeto vem fomentando a inclusão digital das mulheres nas redes sociais por meio de uma página na plataforma do Instagram (@mulherescuidadoras), com fotos, relatos, poesia, entre outras atividades que promovem dizibilidade ao sensível e são voltadas para estas mulheres.

Este espaço do grupo - Mulheres cuidadoras - reitera uma ação mobilizadora que coloca o autocuidado, o empoderamento, o protagonismo e as ações emancipatórias como princípios indispensáveis e de humanização de mulheres mães, irmãs, primas, filhas, profissionais, estudantes, entre outras. Entre estas ações, percebe-se uma ampliação das redes de apoio, que se mobilizam em outros setores da vida cotidiana, como espaço de convivência, educação permanente em saúde, produção de conhecimento com base nas experiências, ativismo e militância em políticas públicas (CURSO..., 2022).

Passos (2019) pontua o compromisso e a força de mulheres na RPB e na luta antimanicomial:

⁷ A origem deste projeto se deu em 2021, a partir do projeto Familiares Parceiros do Cuidado “Ouvindo quem cuida: espaço de acolhimento para Mulheres Cuidadoras de Usuários de Serviços de Saúde Mental na Pandemia”, e como resultado deste coletivo, em abril de 2022, tem-se o projeto de extensão “Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial”, coordenado pela Profa. Dra. Daniela Costa Bursztyn.

As mulheres do movimento da luta antimanicomial saíram do espaço privado para reivindicar uma transformação na atenção e saúde mental. A noção de luta é incorporada. Já não lutarão em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus próprios nomes e de suas dores, sairão para reivindicar uma transformação societária (PASSOS, 2019, p.2).

O grupo de mulheres cuidadoras é entrelaçado por vivências distintas que se assemelham e são atravessadas por classe social, estigma, solidão, culpa, e sobrecarga de gênero. As participantes são de várias localidades e estados do Brasil, sendo moradoras da Gávea-RJ, da comunidade da Rocinha-RJ, de Natal-RN, de Garuva-SC, de São Paulo, Maranhão, Espírito Santo e Minas Gerais. Elas se encontram em pares, sendo que o encontro de pares é um enlace entre a vivência similar que na troca produz encontros de afeto e este momento é verbalizado nos relatos “Me dei este tempo para conhecer vocês” (Ipê⁸). A possibilidade de um ambiente acolhedor tem se mostrado motivador para se manter no grupo: “esta é a primeira porta que não é fechada e fria” (Três marias), sendo este um exemplo de relato de uma mãe cuidadora diante das tentativas de suporte nos dispositivos em que não recebeu oferta de cuidado.

O funcionamento dos encontros de Mulheres Cuidadoras se caracteriza como roda de fala circular, realizada na plataforma do *Google Meet*, é utilizada uma função que sinaliza “levantar a mão” no aplicativo; todas têm seu momento de falar, de ouvir e, diante da dificuldade de alguma integrante com a tecnologia, todas aguardam atentas enquanto a coordenadora, com muita delicadeza e paciência, ensina abrir a câmera ou o microfone, o movimento é comemorado entre todas quando uma mulher consegue abrir seu microfone e sair do silêncio. As regras de funcionamento são em comum acordo, sem julgamentos, com discrição, sigilo e têm o intuito de promover um espaço de amparo, de acolhimento e escuta solidária (VASCONCELOS, 2013).

Diante destas trocas, algumas inquietações surgem entre as mulheres, relativas ao *ser* mulher e como isso implica no seu papel na sociedade, como ressalta uma mãe cuidadora que expressa não conseguir fazer algo para si em função do cuidado do filho com Transtorno do Espectro Autista, “É estranho, a gente cuida tanto do outro e esquece da gente” (Sálvia). Ou então, “você não é a mulher maravilha”(Petúnia), fala que contextualiza a exigência social da mulher de ofertar o cuidado. E “como cuidadora, às vezes me sinto refém” (Papoula). Ao expressarem

⁸As falas retiradas dos relatórios do projeto de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, estão com codinome de Flores garantindo o sigilo e protegendo as participantes.

situações cotidianas, as falas pontuam a sobrecarga do cuidado impositivo ao papel de gênero e a carga emocional empregada nesta tarefa.

Passos (2019) discute que é urgente dar visibilidade ao papel da família que, em sua maioria, é representada por mulheres, pois o avanço da RPB e a da luta antimanicomial que orienta a garantia dos direitos à pessoa em sofrimento mental transita pela oferta de apoio e suporte à mulher cuidadora junto às políticas públicas de saúde mental.

Esses relatos, obtidos em situações de troca de experiências, vão se tornando potência curativa e emancipatória na medida em que outras compactuam, se identificam e nomeiam suas dores de ser-mulher dentro das suas adversidades (CURSO..., 2022). Conforme relato de uma integrante na primeira roda de acolhimento ao conhecer o coletivo: “Estamos construindo uma história diferente, abrindo vários caminhos” (Magnólia).

Neste coletivo, os primeiros produtos da troca observados são: lugar de fala “voz”, romper com o silenciamento, sair da condição solitária para pertencer a um coletivo, formar redes afetivas, identificar e nomear as violências, alcançar estas mulheres dentro de suas residências, na sua intimidade; entre tantas construções e significações, o intento é que já não falem do lugar do outro, mas do lugar de si.

4.2 POTÊNCIA DA ARTICULAÇÃO ENTRE GRUPOS

Com base na análise feita no primeiro documentário de ajuda mútua, coordenado pelo projeto Familiares Parceiros do Cuidado, e publicado no canal da plataforma digital *Youtube* (<https://www.youtube.com/watch?v=jV1-5OzsxVQ>), em um capítulo do livro *Novos Horizontes em Saúde mental*, intitulado “Os Gols da pandemia: Grupos On-line como dispositivos para o distanciamento físico e proximidade afetiva”, de autoria de Judete Ferrari (2021), que fala sobre esta estratégia no estado do Rio Grande do Sul, bem como em uma palestra ministrada pelo professor Eduardo Vasconcelos Mourão, na qual são relatados os desdobramentos do projeto Transversões (FAMATH, [202-?]). A análise irá delinear como as articulações dos grupos de ajuda e suporte de pares vêm sendo desenvolvidas.

A proposta de ajuda e suporte mútuo em saúde mental vem sendo uma das possibilidades de articulação de estratégias emancipatórias para usuários e familiares. Vasconcelos (2018), pontua que para além de apoio em suas dores cotidianas, “as

mulheres participantes também desenvolvem o suporte mútuo, ou seja, a saída para a vida social” (REINVENTANDO ...2018).

Em relação às estratégias diárias no cuidado, convivência e tratamento, o documentário apresenta falas de familiares que atribuem ao grupo de ajuda mútua um espaço onde se aprende a “lida” do dia a dia. Em relação a experiência do primeiro encontro no grupo de familiares, uma familiar ressalta: “é o que ajuda a gente a lidar com nossos familiares é a parceria” (Jatobá⁹). Este espaço de troca para além de laços solidários, têm demonstrado que a estratégia de apoio mútuo está estreitamente vinculada ao ativismo e à militância por políticas públicas, pois os maiores interessados em melhorar a rede de saúde mental são os usuários e familiares.

Os familiares enfatizam a participação do usuário e a responsabilização do mesmo com as suas medicações e idas ao dispositivo do CAPS, “é uma liberdade mais ou menos vigiada” (Castanheira), a fala contextualiza as melhorias alcançadas por meio das estratégias desenvolvidas através da troca de saberes entre familiares, profissionais e dos usuários de maneira participativa e coletiva. Esta rede de trabalho reflete no comprometimento com o tratamento, onde ambos aprendem a lidar, de modo mútuo, com liberdade e autonomia (VASCONCELOS, 2013).

Ao praticarem a escuta da experiência de outros familiares, algumas falas surgem com frequência: “reunião de família é dividir os problemas, está todo mundo no mesmo barco” (Juazeiro), e são associadas à sensação de alívio, reiterando que sua história passa não ser mais solitária e tem um espaço para poder “desabafar”, segundo relato de uma mãe cuidadora. Quando estes dividem com seus pares situações similares, entendem que existem várias possibilidades de soluções, deixando de ser um “bicho de sete cabeças” cuidar de seu familiar (REINVENTANDO..., 2018).

Já em análise do material publicado no livro *Novos Horizontes em Saúde Mental*, por Ferrari (2021), “Os Gols da pandemia: Grupos On-line como dispositivos para o distanciamento físico e proximidade afetiva”, em alusão ao isolamento durante a pandemia de COVID-19, temos no Rio Grande do Sul uma articulação do projeto *Transversões* que se expandiu em onze municípios do Estado. No município de Alegrete é organizado pela Psicóloga Judete Ferrari, que está vinculada ao NASF, o

⁹ As falas retiradas do documentário do Projeto “ Familiares Parceiros do Cuidado, estão com codinome de árvores.

que indica articulação com a rede de assistência de saúde. O grupo de *Whatsapp* “Gol para familiares”, funciona com temas de interesse comum, com dia e horário semanal agendado e tempo com duração de duas horas. As atividades do grupo se dão por mensagem de texto, áudios e fotos. Estas formas de funcionamento foram decididas e acordadas pelas integrantes, do mesmo modo que as regras estabelecidas, entre elas discrição, sigilo, respeito; a participação se dá de maneira livre, gratuita e voluntária. Algumas atividades desenvolvidas e resultados deste grupo aparecem como uma construção coletiva de elaboração, como colcha de fuxicos no período de confinamento, mutirão de coleta de alimentos e produtos de higiene e limpeza, livro de receitas do confinamento, abordagem de cuidado em rede; escrever; ler; ouvir músicas; atividades de bem-estar como cuidar da horta, exercício físico etc.

Desde o início do projeto Transversões, algumas iniciativas se desdobraram em alguns territórios, e temos no Rio de Janeiro experiências de familiares que, com o grupo de ajuda mútua, tornaram-se facilitadoras contratadas e articuladas com os dispositivos da atenção psicossocial, ocupando um duplo lugar, de familiar e de cuidadora remunerada, sendo, assim, multiplicadoras da estratégia no território, ampliando a rede de apoio aos familiares e a sua própria rede mutuamente. Estas facilitadoras estão no território com disponibilidade 24 horas para emergências, por meio do dispositivo *whatsapp* elas acabam sendo as porta-vozes dos familiares nas reuniões do dispositivo junto às equipes multiprofissionais, colaborando ativamente nas estratégias a serem implementadas pelo CAPS (PROJETO..., [202?]).

A partir da análise dos materiais deste item, vemos que o projeto Transversões, através do dispositivo de ajuda e suporte de pares, se expandiu com maior predominância no estado do Rio de Janeiro, por meio da Escola de Serviço Social da UFRJ, com direcionamento do Prof. Dr. Eduardo Vasconcelos Mourão e colaboradores. Está direcionado ao apoio às Associações de Usuários, Familiares e Profissionais da saúde mental no território brasileiro, através do cadastro e regulamentação destas organizações e promove formações, rodas de conversa, debates e educação em saúde, política públicas, a partir do entendimento da importância da luta por direitos e da participação popular no SUS. Em relação aos grupos de apoio, foram feitas capacitações de usuários e familiares para serem facilitadores de grupo de apoio e suporte em saúde mental, ou seja, estes fortalecem e promovem rede solidária na sua comunidade e conhecimento compartilhado junto às equipes dos dispositivos.

Destes grupos experimentais se produziu uma rede que vem se ampliando, como o projeto Familiares Parceiros do Cuidado (NUPPSAM/IPUB/UFRJ), coordenado pelo Prof. Dr. Pedro Gabriel Delgado e seus colaboradores, e como fruto desse projeto se desenvolve o projeto de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial de coordenação da Prof^a. Dr^a. Daniela Costa Bursztyn; através deste núcleo, tem-se ampliado a rede de cuidado em saúde mental pelo Brasil, e com enfoque em grupos de mulheres no cuidado, seja familiar, estudante e/ou profissional, se baseia na educação popular, portanto, na valorização do saber produzido pela vivência e nos grupos de apoio mútuo.

4.3 CUIDADO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

Historicamente, o cuidado carrega um viés ideológico constituído na consolidação dos papéis sexuais na sociedade moderna, que é o de ser um atributo natural das mulheres e, portanto, fazer parte de suas responsabilidades de gênero, indissociável da sua condição feminina, e até do ponto de vista moral, é algo que lhe atribui a “bondade”. Esta imposição social do papel feminino carrega consigo opressões, violências e outras formas de violações que comprometem a saúde mental das mulheres (PASSOS, 2011).

Faz-se importante destacar como as seguintes falas aparecem em alguns depoimentos retirados dos relatórios produzidos pela equipe do grupo “Mulheres Cuidadoras em Atenção Psicossocial”. Algumas indagações são comuns e entrelaçam as falas das participantes: “somos guerreiras” (Gérbera), a resistência e a força, nesse sentido, são utilizadas como enfrentamentos nas mais diversas situações de opressões, violências e vulnerabilidades nas quais a mulher está submetida e pode ou não superar e vencer. “Às vezes esquecemos da gente” (Hibisco), o que indica que a invisibilidade e o não lugar social das pessoas em sofrimento mental atravessam o gênero feminino, os quais estão imputados na sua construção social do ser cuidadora, e por ser naturalizado como dom ou dádiva e não como um ofício, a mulher cuidadora sofre apagamento diante do estigma e da discriminação de gênero (PEREIRA, 2019).

Em continuidade, “tenho medo de morrer e não ter quem cuide” (Gardênia). Este relato demonstra a preocupação de mulheres que são integralmente responsáveis e cuidadoras de seu familiar, e que contam com pouco ou nenhum tipo

de apoio. “Fazem anos que não consigo sair e me divertir, não tem vida sem minha filha” (Lótus), relato de uma mãe cuidadora de uma jovem com Transtorno do Espectro Autista severo e outras especificidades, e que denuncia a invisibilidade da mulher e a imposição do cuidado sem rede efetiva.

“Me sinto exausta e culpada por não conseguir dar conta de tudo” (Cravo), “mulher cuidadora tem o dom de cuidar” (Azaléia), essas falas expressam a romantização do cuidado citado por Badinter (1985), como “a vida me impôs, cuido da minha irmã por culpa cristã” (Amarílis). A culpa nesses relatos traz implicações de imposições morais e surge como medida que condiciona a seguir a norma de maneira punitiva. Neste sentido, temos as falas: “Me sinto culpada se deixo meu filho com alguém” (Lírio), “todo dia é um desafio” (Violeta). E também uma voz se levanta: “será que é mais um grupo que vai me virar a cara? Pobre, negra, favelada, não tenho voz, estou sem voz” (Hortência). Esta fala denuncia a discriminação diante da busca por atendimento ao seu familiar.

Estes recortes de depoimentos nos indicam um fator de responsabilização do cuidado que está intrínseco e constitui a subjetividade feminina, e se manifesta nas falas, nas relações, nas ausências (PASSOS, 2020). As mulheres sofrem um apagamento diante das demandas do outro, adoecem exercendo um trabalho reprodutivo, emocional, moral e existencial, pois diante do não lugar social destinado à pessoa em sofrimento mental, o que sinaliza os avanços ainda presentes na Reforma Psiquiátrica, ocupam um lugar que requer dedicação, reivindicação de direitos, assistência, provimento, e não lhes cabe reconhecimento, apoio, remuneração, e nem políticas públicas que reconheçam como um trabalho este papel de cuidar.

4.4 EFEITO DO GRUPO PARA MULHERES PARTICIPANTES

Através do material publicado na plataforma digital *Youtube* (<https://www.youtube.com/@nuppsam>), no IX Congresso de Familiares Parceiros do Cuidado e do curso de extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, trazemos alguns depoimentos de como a prática de ajuda mútua repercute nestas mulheres.

Além de um cuidado compartilhado e solidário citado por Santos (2019), pontua-se o autocuidado como uma tecnologia contra a sobrecarga de gênero, mas

diante das rodas e vivências vai-se delineando um espaço que promove a subjetivação, resgatando a identidade e pertencimento destas mulheres. “Ao conhecê-la foi um renascimento, tive a vida de volta” (Margarida). Esta frase faz referência a uma familiar e seu encontro com uma facilitadora de grupo de pares na sua localidade, que também é familiar e está dando suporte a ela e à filha na busca por atendimento aos serviços de saúde mental. Como afirma uma outra participante, “ninguém solta a mão de ninguém” (Tulipa), indicando senso de coletividade e laços afetivos.

São entre experiências de nomear, denunciar, dar voz a sua história que elas rompem com a normatização, a adequação e a estrutura social de aniquilação das possibilidades de existir (PASSOS, 2019).

Em relato no IX Congresso de Familiares Parceiros do Cuidado, uma familiar cuidadora de três filhos em sofrimento mental pontua “me sinto muito sozinha nesta luta, não sei porque não fiquei doida” (Jasmim). “Foi nesta possibilidade de trocar com pares que eu vi o sol nascer” (Girassol), relato de uma mãe cuidadora saindo da solidão ao pertencimento. Desta possibilidade promovido pelo coletivo Mulheres Cuidadoras, da ajuda mútua, do empoderamento e do protagonismo diante das experiências do cuidado que estas mulheres se nutrem, e diante deste fortalecimento são implementadas as lutas, as reivindicações, as ações comunitárias em defesa da saúde mental, da vida e por Políticas Públicas. Neste sentido, uma mulher cuidadora complementa “a saúde mental é um tripé formado por usuário, familiar e profissionais” (Rosa), reforçando o compromisso de todos em relação às estratégias de cuidado e luta antimanicomial. Assim, “o grupo é lugar de vida, de valorização humana” (Orquídea).

Diante de falas coletadas nos relatórios, observou-se a relevância dos depoimentos, dos quais se infere a importância das redes de apoio a estas mulheres nos dispositivos da atenção psicossocial. Elas chegam ao grupo com relatos de solidão, desamparo, com dificuldade de compreender o laudo do seu familiar ou o manejo do tratamento. Os discursos são inicialmente de desabafo, de revolta, de desesperança, e com o decorrer do acolhimento mudam de perspectiva através da possibilidade de um espaço seguro de acolhimento às suas vivências.

5 CONCLUSÃO

Diante da mobilização que o tema cuidado em saúde mental me conduziu até a chegada no grupo de extensão Mulheres Cuidadoras em Atenção Psicossocial, percebo o quanto minhas inquietações me atravessaram e me atravessam diante das histórias das mulheres. Minha maior dificuldade foi entender o sofrimento angustiante que era produzir um conhecimento ou promover discussões a partir da linguagem culta que a academia exige. Ter que se deslocar, se distanciar e colocar o outro como objeto a ser analisado me trouxe inúmeros desafios, entre eles: sobre quem quero falar? Sobre mães de usuários do CAPS? Sobre mães solo e abandono parental? Sobre gênero? Sobre mães, classe social e desigualdades? Tudo até então caberia para problematizar a saúde mental de mães cuidadoras no contexto de pandemia da COVID-19, realidade a qual também vivenciei. Ainda assim o (meu) papel cristalizado de mãe estava ligado à centralidade da pesquisa. Mas se tratando de lares monoparentais, diante de maior vulnerabilidade, estavam as mulheres negras, fato este que pensei não abordar, por se tratar de Mulheres, o gênero já daria conta de responder a todas as desigualdades, reproduzi então a “universalidade do ser mulher” que o feminismo negro interseccional discute.

O grupo de ajuda mútua preenche uma lacuna que a reforma psiquiátrica ainda precisa preencher: o cuidado baseado na experiência, contado em primeira pessoa, validado pelas instituições; a construção de estratégias contra hegemônicas; o resgate da narrativa de atores e atrizes apagados na história de luta e resistência; e considerar na prática clínica os determinantes sociais que implicam na produção de sofrimento e construção de subjetividades a partir da racialização da existência.

Contudo, por meio das trocas coletivas entre mulheres, o pertencimento se manifesta, constituindo uma ferramenta que dá ênfase e visibilidade às histórias contadas. No decorrer desta pesquisa, na análise do modo do funcionamento do projeto de extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial, percebe-se que é uma possibilidade efetiva de construção de laços, de um espaço seguro e que possa acolher o relato das violências cotidianas de gênero. O projeto de extensão Mulheres Cuidadoras é um dispositivo inovador, pois a troca só é possível pela similaridade da experiência, o ser mulher, e, deste modo, a dor passa a ser uma ferramenta sensível de contato e mutualidade que se transforma em potência de cura, mobilizando ações primeiramente de autocuidado, frente à identidade e a

subjetividade que foram forjadas pelo papel social de gênero e pela socialização feminina de doar-se integralmente ao outro e anular-se como indivíduo. Diante disso, como efeito nas Mulheres Cuidadoras, através da participação no grupo da identificação e da validação entre mulheres de suas dores e vivências, passam a reconhecer-se como Mulheres de direitos e este movimento promove saúde mental, rede de apoio e emancipação.

Contudo, sobre as articulações entre os grupos de ajuda e suporte de pares e sua expansão nos dispositivos de saúde e na atenção psicossocial, se evidencia que a invisibilidade do cuidado predominantemente feminino é um fator dificultador para sua implementação mais abrangente. A metodologia de ajuda e suporte de pares é uma tecnologia amplamente discutida e aplicada em vários países europeus e da América Latina como uma estratégia de base para o empoderamento e protagonismo de usuários e familiares. Ressalta-se que o cuidado comunitário em território que partilha vivências e a junção de saberes é uma proposta contra hegemônica, o que exige uma urgência em abranger a interseccionalidade na base das políticas públicas, pois a lógica estruturante de nossa sociedade e da ciência hegemônica é o racismo, a heteronormatividade e o patriarcado.

Como sugestão, indicamos promover inclusão digital aos familiares e usuários do CAPS com oficinas de capacitação, e assim, abrir novas possibilidades de interação social e suporte. Ampliar na saúde e na rede de atenção psicossocial espaços de grupos de ajuda e suporte mútuo com recorte de gênero, ampliando o campo do conhecimento por meio do território, da vivência e dos saberes dos povos originários. E como produto insurgente (como diz Lélia Gonzalez) desta pesquisa, relatei o processo ao qual vivenciei e escrevi em primeira pessoa, o que fugiu à lógica da escrita dominante e tem me mostrado que a cura é um resgate das potencialidades humanas expressada pela coletividade, a arte, a música, o afeto, a poesia, as memórias do nosso chão e de nossas raízes.¹⁰

¹⁰ Texto aprovado para publicação do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva - PPGCOL, Edital Nº 413/2022. Chamada Temática Especial "Palavras e Olhares de uma Pandemia". O texto literário constitui o Apêndice A desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BADINTER, Elisabeth. **Um amor Conquistado**: o mito do Amor Materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

CONGRESSO FAMILIARES PARCEIROS DO CUIDADO, 9., 2021a, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos [...]**. Rio de Janeiro: NUPPSAM / IPUB / UFRJ, 2021. 1 vídeo (205 min). Palestras 10 dez., Matutino. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iSpJd0BJb44>.

CONGRESSO FAMILIARES PARCEIROS DO CUIDADO, 9., 2021b, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos [...]**. Rio de Janeiro: NUPPSAM / IPUB / UFRJ, 2021. 1 vídeo (233 min). Palestras 10 dez., Vespertino. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=kl2Fl_lix-8.

CURSO de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial: aula inaugural. Rio de Janeiro: NUPPSAM / IPUB / UFRJ, 2022a. 1 vídeo (161 min). Publicado pelo canal NUPPSAM / IPUB / UFRJ. Disponível em: <https://youtu.be/0hj3TfBnC9Y>.

CURSO de Extensão Mulheres Cuidadoras na Atenção Psicossocial: Módulo I / segunda aula. Rio de Janeiro: NUPPSAM / IPUB / UFRJ, 2022b. 1 vídeo (129 min). Publicado pelo canal NUPPSAM / IPUB / UFRJ. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=gLIEkxnd_gs. Acesso em: 20/09/22.

DELGADO, Pedro Gabriel. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2014, v. 24, n. 4, p. 1103-1126. Acesso em: 02 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400007>.

DISTRITO FEDERAL. Senado Federal. **Projeto de Lei Inscreve o nome de Nise Magalhães da Silveira no Livro dos Heróis e Heroínas da Pátria PL 6566/2019**. Veto do Governo Federal, 25 de maio de 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/senado-agora/2022/03/17/inclui-nise-magalhaes-da-silveira-no-livro-dos-herois-da-patria>. Acesso em: 30 de maio de 2022¹.

DORNA, Lívia Borges Hoffmann. O trabalho doméstico não remunerado de mães na pandemia da COVID-19: mudanças e permanências. **Laboreal**, Porto, v. 17, n. 1, e17860, jun. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-52372021000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 03 jun. 2022.

DUARTE, Ronaldo Alves. Configurações familiares e papel da mulher na política de saúde mental no Brasil. **Revista Gênero**, v. 16, n.1, 2015.

FAMILIARES parceiros do cuidado. Rio de Janeiro: Formosa Filmes, 2014. 1 vídeo (18 min). Publicado pelo canal NUPPSAM / IPUB / UFRJ. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jV1-5OzsxVQ>.

FERRARI, Judete. **A cor dada na Madrugada:** Grupos On-line como ferramentas de saúde mental para o acolhimento noturno. In *Novos Horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares*. Eduardo Mourão Vasconcelos/organizador. 1. Ed., São Paulo: Hucitec, 2021a.

FERRARI, Judete. **Os GOLs na pandemia:** Grupos On-Line como dispositivos para o distanciamento físico e a proximidade afetiva. In *Novos Horizontes em saúde mental: análise de conjuntura, direitos humanos e protagonismo de usuários(as) e familiares*. Eduardo Mourão Vasconcelos/organizador. 1. Ed., São Paulo: Hucitec, 2021b.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed., São Paulo: Atlas, 2002.

LANÇAMENTO da 1ª Conferência Livre Nacional de Mulheres e Saúde Mental Antimanicomial. [S. l.: s. n.], 2022. 1 vídeo (240 min). Publicado pelo canal CLN de Mulheres e Saúde Mental Antimanicomial. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Tw8im23Fkd8&t=4460s>. Acesso em: 20/09/22.

LOBOTOMIA e o controle da mulher. Com Eliza Teixeira de Toledo. [S. l.]: Casa 5, [2022]. 1 vídeo (80 min). Publicado pelo canal Senta Direito Garota! Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=02nEneVttck&t=857s>. Acesso em: 20/09/22.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres e Reforma Psiquiátrica: o lado esquecido da história. Anais **do XXVI Simpósio Nacional de História-ANPUH- SÃO PAULO**, 2011.

PASSOS, Rachel Gouveia. Maternalismos e reforma psiquiátrica brasileira: uma análise da participação das mulheres no desmonte da lógica manicomial. Seminário Internacional Fazendo Gênero. **Anais eletrônicos**. Florianópolis, 2013. Disponível em:

http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372716702_ARQUIVO_MATERNALISMOSEREFORMAPSIQUIATRICABRASILEIRA.pdf

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 18, n. 45, p. 116-129, 2020.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia (Org.). **Luta antimanicomial e feminismos:** inquietações e resistências. Rio de Janeiro: Autografia, 2019.

PROJETO ajuda mútua e suporte de pares. Palestra por Eduardo Vasconcelos, Denise Mercadante. [Niterói]: FAMATH, [202-?]. 1 vídeo (90 min). Publicado pelo canal FAMATH. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7g476IPmqkg>.

REINVENTANDO a vida juntos. Direção: João Aranha. Produção: TV Pinel. Rio de Janeiro: TV Pinel, 2018. 1 vídeo (34 min). Publicado pelo canal TV Pinel TV Pinel. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Xib94tvwrh8>.

RIBEIRO, Djamila. **Feminismos Plurais**: lugar de Fala. São Paulo: Jandaíra, 2020.

SANTOS, Abrahao de Oliveira O Enegrecimento da Psicologia: Indicações para a Formação Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2019, v. 39, n. spe Acessado 11 Novembro 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>>. Epub 15 Ago 2019. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>.

SOMOS realmente livres? Com Helena Lahis. [S. l.]: Casa 5, [2021]. 1 vídeo (84 min). Publicado pelo canal Senta Direito Garota! Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f2alp3RwSHM&t=3971s>. Acesso em: 20/09/22.

SILVEIRA, Nise Da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens psicossociais**: história, teoria e trabalho no campo. São Paulo: Hucitec, 2008a. V.1.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens psicossociais**: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec, 2008b. V.2.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (coord). **Manual (de) ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental**. Rio de Janeiro: Escola de Serviço Social da UFRJ e Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013.

APÉNDICE

APÊNDICE A - MULHER MÃE SOLO: DA SOLIDÃO À EMANCIPAÇÃO.

Mulher Mãe Solo: da Solidão à Emancipação.

Um vírus, prisão domiciliar, ficar em casa é a proteção. Um risco contaminar e morrer, ou sair e sobreviver, para ter o que comer. A pandemia foi a solidão dilacerada, já não eras só? As ruas enganam o vazio do ninho, o movimento, a multidão parece que tens alguém então. Sozinha ficaste, em desassistência, do pai só ausência, da justiça patino, este é o destino, sem laço, sem abraço, todos se vão, calada tu ficas, se encolhe e suplica, uma luz, uma salvação, estou enlouquecendo, esta é a dor da loucura? Esta é a linha que segura? A lucidez parece esfarelar-se, sinto definhar chorando sem parar, até soluçar, foi isto que minha mãe sentiu? Quando meu pai partiu? O gosto amargo da devastação, exclusão, solidão, sem recurso, sem amparo, sem apoio, sem acesso, sem força, sem chão, sem sonhos, ela também ganhou o selo, romper com as amarras tem um preço. Eu entendi, me perdoa, mãe, eu te vi, agora vejo, todos os tropeços, a culpa não foi tua, o preço que pagaste, a luta que travaste, os caminhos que trilhaste não foram em vão, ainda dói, sei que lamentas, e por horas até esbravejas, era pra ter deixado vocês e partir, eu sei, também quis sumir, mas nossa história não termina assim.

A dor, a revolta, me fizeram persistir, existe um lugar para mim, olhe teus pés descalços sangrando e não pare. Represente suas feridas, elas serão ouvidas. Mais um dia, em um estágio universitário, através de uma orientação, vejo uma mulher com admiração, sua gentileza, seus gestos de clareza, me desarmo, desabafo, sou acolhida e como dança ela me mostra a partida, me apresenta um grupo, já viu? Ouviu? Pega o manual ajuda e suporte mútuo em Saúde Mental. Deslumbrada fiquei, que universo é este com o qual nunca me deparei? As vozes gritantes no meu peito, gritam em outras de outro jeito, achei meu lugar e para lá irei caminhar. A dor tem sabedoria? É dela que eu tanto corria? Que ironia, fugi do que me acalentaria. Te achei, na busca o grupo encontrei, as sábias mulheres da dor, a sabedoria da partilha, a ciranda dos afetos, a roda da revolução, mulheres no cuidado, este é meu chão.

Me aproximei e à distância um lar encontrei, a tecnologia abraçou as mulheres, na maior desolação, um grupo de extensão da Universidade abre a possibilidade que nos conectou, uma sala virtual, espaço de fala circular. Mulheres que cuidam, as abraçadeiras, as escutadeiras, as parceiras, as que lutam pela inclusão, seja de onde

estiver, a hora que quiser e se puder, abre a câmera sem pressa, seu microfone consegue abrir? “Vamos juntas e apenas juntas”, diz Clara, “nenhuma de nós será silenciada”, costura Daniela, invadimos lares e resgatamos dignidade, saímos da invisibilidade.

O coletivo de apoio mútuo à Mulheres Cuidadoras é parte indispensável no meu processo de emancipação, como mulher, mãe solo e cuidadora diante das adversidades do isolamento. Consumida pela dor, a solidão e a falta de amparo, me levaram a uma condição de sofrimento enlouquecedor, nos meus sentimentos predominavam a culpa e a revolta, percebi que a história de estar só e desamparada, com filhos para “criar”, é a mesma de outras mães, e o adoecimento é consequência do “roubo de Direito”, assim como eu me via naquele momento. A possibilidade de pertencer a um espaço, onde toda minha história era abraçada e entendida, me trouxe ao centro da vida. Foi entre mulheres sensíveis e donas de um saber precioso, construído à distância, no íntimo dos seus lares, que uma força de luta e mudança me motivou, em junção um desejo inesgotável de expandir, de lutar, de persistir, percebi que somos vozes em meio ao caos, ecoamos, e a cada par que encontramos sonhos reacendem ou nascem.

ANEXO

ANEXO A– A CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

**RESOLUÇÃO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 5.607.048

CAAE: 61669622.9.0000.0119


Pesquisador(a) Responsável: Janine Moreira

Pesquisador(a): VANESSA FELISBINO

Título: MULHER CUIDADORA: UMA ESTRATÉGIA NA ARTICULAÇÃO EM REDE DO CAMPO PSICOSSOCIAL NO SERVIÇO DE SAÚDE

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de agosto de 2022



Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

