

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Narrativas de utentes na atenção psicossocial analisadas sob a ótica de género

Analyzing the narratives of psychosocial care users from the gender perspective

Narrativas de usuarios en atención psicossocial analizadas desde una perspectiva de género

Alany Lunara Silva ¹ <https://orcid.org/0009-0006-9926-914X>Rodrigo Jacob Moreira de Freitas ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5528-2995>Janieiry Lima de Araújo ¹ <https://orcid.org/0000-0001-9806-8756>Sâmara Fontes Fernandes ^{2,3} <https://orcid.org/0000-0002-2105-0248>Palmyra Sayonara de Góis ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8824-0532>Fernanda Damasceno Silva ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3720-7550>Laura Pereira da Silva Dantas ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0935-756X>

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Departamento de Enfermagem, Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte, Brasil

² Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, Ceará, Brasil

³ Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, Departamento de Medicina, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil

Autor de correspondência

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas

E-mail: rodrigojacob@uern.br

Recebido: 09.03.24

Aceite: 19.09.24

Resumo

Enquadramento: O género está relacionado com o sofrimento psíquico. A pressão social sobre a mulher para cumprir o papel de mãe, cuidadora e esposa, e do homem para ser chefe de família, é um determinante no processo saúde/doença.

Objetivos: Analisar as narrativas dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial sob a ótica da categoria género.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 17 usuários de um centro de atenção psicossocial do interior do nordeste brasileiro. Foram realizadas entrevistas, e os dados transcritos foram interpretados através da análise de conteúdo.

Resultados: Emergiram duas categorias - Percepção sobre os papéis de género; Relações familiares, Trabalho e Sofrimento psíquico. Estes apontam para uma visão enraizada sobre os papéis masculinos e femininos, a mulher como cuidadora da família, e o trabalho, visto como algo que potencializa a saúde mental ou o sofrimento.

Conclusão: Os papéis sociais de género apresentam relação com o sofrimento mental, uma vez que, são reforçados pelos indivíduos, família e instituições sociais.

Palavras-chave: saúde mental; serviços de saúde mental; papel de género; estudos de género; transtornos mentais

Abstract

Background: Gender is associated with psychological distress. The social pressures on women to fulfill the role of mothers, caregivers, and wives, and on men to head the families, are determining factors in the health/disease process.

Objectives: To explore the narratives of users of a psychosocial care center from the perspective of gender category.

Methodology: This qualitative study was carried out with 17 users of a psychosocial care center in the interior of northeastern Brazil. The interviews were conducted and the transcribed data were interpreted using content analysis.

Results: Two main categories emerged: “perceptions of gender roles” and “family relationships, work, and psychological distress”. These categories indicate an entrenched view of male and female roles, with women seen as family caregivers and work perceived as promoting both mental health and psychological distress.

Conclusion: Social gender roles are correlated with psychological distress as they are reinforced by individuals, families, and social institutions.

Keywords: mental health; mental health services; gender role; gender studies; mental disorders

Resumen

Marco contextual: El género está relacionado con el sufrimiento psicológico. La presión social sobre la mujer para que cumpla el papel de madre, cuidadora y esposa, y sobre el hombre para que sea el cabeza de familia es un factor determinante en el proceso salud/enfermedad.

Objetivos: Analizar las narrativas de los usuarios de un Centro de Atención Psicossocial desde la perspectiva de la categoría de género.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo realizado con 17 usuarios de un centro de atención psicossocial del interior del nordeste de Brasil. Se realizaron entrevistas y los datos transcritos se interpretaron mediante análisis de contenido.

Resultados: Surgieron dos categorías, Percepción de los roles de género; Relaciones familiares, trabajo y sufrimiento psíquico. Estos apuntan a una visión muy arraigada de los roles masculino y femenino, de las mujeres como cuidadoras de la familia y del trabajo como algo que mejora la salud mental o el sufrimiento.

Conclusión: Los roles sociales de género están relacionados con el sufrimiento mental, ya que son reforzados por los individuos, las familias y las instituciones sociales.

Palabras clave: salud mental; servicios de salud mental; rol de género; estudios de género; trastornos mentales

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Silva, A. L., Freitas, R. J., Araújo, J. L., Fernandes, S. F., Góis, P. S., Silva, F. D. & Dantas, L. (2024). Narrativas de utentes na atenção psicossocial analisadas sob a ótica de género. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e24.35.34984. <https://doi.org/10.12707/RVI24.35.34984>



Introdução

A saúde mental é um dos assuntos mais discutidos nos meios de comunicação no que diz respeito às causas de adoecimento da população. Tais debates, mesmo que relevantes na identificação de problemas de saúde, necessitam partir da perspectiva de que o sofrimento psíquico está vinculado a causas multifatoriais (psíquicas, biológicas e sociais; World Health Organisation, 2022).

Assim, não se pode desconsiderar que aspectos sociais possuem influência na vida e saúde dos seus participantes. Reduzir o sofrimento psíquico à esfera biológica, implica desvalorizar o ser humano na sua complexa esfera biopsicossocial, tendo em vista que as relações do convívio em sociedade, os papéis que homens e mulheres desempenham, a divisão sexual do trabalho, a forma como apresentam e representam as suas identidades de género, influenciam a sua saúde mental (Alibudbud, 2022).

As disposições dos papéis de género configuram-se historicamente como um destino predeterminado. Muitas vezes, antes de nascer, os pais escolhem a cor do enxoval de acordo com o sexo do bebé, ou seja, a dicotomia de género afirmada pela sua biologia. Conforme a criança cresce, a família transmite as regras sociais concomitantemente com as escolas e/ou demais instituições sociais (Galvão et al., 2021). Deste modo, os sujeitos em sofrimento psíquico reproduzem os modelos sociais e expectativas de género que estão postos na sociedade.

Partindo da perspectiva de género, sabe-se que as mulheres sofrem mais de perturbações de humor, fazem maior uso de psicofármacos, e que a questão do cuidado com a família é um fator importante de proteção ou adoecimento. Os homens estão mais associados a perturbações mais graves, como a esquizofrenia, a taxas mais elevadas de suicídio e a preocupações com a responsabilidade de sustentar a família. Assim, a experiência do sofrimento psíquico está relacionada com questões sociais de género, sendo um importante determinante social de saúde (Silva & Melo, 2021).

Discutir esta problemática é importante, pois trata-se de uma das prioridades de investigação em saúde ao abordar a saúde mental e os seus determinantes. Além disso, é uma das metas da Organização das Nações Unidas (ONU) na Agenda 2030, relacionada com estudos sobre saúde e bem-estar, bem como estratégias para promover a igualdade de género.

O estudo contribui para um momento em que os indivíduos em sofrimento possam ser ouvidos e expressem aspectos da sua vida que relacionem género e saúde mental, numa perspectiva que vai além da visão biomédica. Isto é crucial para conhecer os fatores sociais que podem afetar a saúde mental, reconhecendo que esses aspectos podem variar entre homens e mulheres. Este estudo também oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de ampliar o seu conhecimento e prática com base nas histórias de vida dos indivíduos, promovendo novas formas de cuidado equitativo, centrado na pessoa e nas suas especificidades, e contextualizado com o meio social.

Assim, o objetivo desta investigação é analisar a narrativa de utentes de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) sob a perspectiva da categoria género.

Enquadramento

Com a Reforma Psiquiátrica, passou-se a questionar os tratamentos e práticas psiquiátricas, passando a considerar fatores sociais e culturais e propondo formas de tratamento mais humanas. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica concretizou-se através de denúncias e críticas dos movimentos sociais, bem como das lutas contra o autoritarismo da ditadura e das instituições manicômias. Assim, surgiu a luta por liberdade e contra a violência (Chagas et al., 2023). Um projeto de lei reformulou o sistema de saúde mental. Em 2001, foi sancionada a Lei Federal nº 10.216 de Paulo Delgado, que instituiu de forma consolidada a Reforma Psiquiátrica no país, promovendo a extinção progressiva dos manicômios e a mudança dos tratamentos. No ano seguinte, foi aprovada a portaria de nº 336 para uma assistência à saúde mental integral e dinâmica. Com disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foram criados os centros de atenção psicossocial (CAPS), disponibilização de camas para tratamento psiquiátrico em hospitais gerais, ambulatórios e unidades básicas de saúde, serviços de residência terapêuticas (SRT's) e redes de apoio (Batista, 2023).

O surgimento das redes de atenção à saúde (RAS) permitiu a implementação das redes de atenção psicossocial (RAPS), cujo o objetivo é descentralizar o cuidado em saúde mental e direcioná-lo para o território. O CAPS é um dispositivo de atenção especializada que organiza a assistência à saúde mental, articulando cuidados clínicos e programas de reabilitação psicossocial. Desta forma, promove-se a inserção social, a criação de vínculos e a interação (Batista, 2023).

O período pós-lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil tem-se consolidado como um dos mais transformadores, devido à diversificação de dispositivos de atendimento à saúde, estratégias e experiências de transformação do modelo assistencial, bem como a ampliação das possibilidades de inclusão social (Lima et al., 2023). Assim, as mudanças no campo da saúde mental também refletem transformações sociais, incluindo a perspectiva de género como determinante social de saúde (Mendes, 2018). Os determinantes de saúde são fatores que podem influenciar a saúde dos indivíduos e das populações. Estes fatores podem ser classificados em categorias, incluindo determinantes sociais, económicos, ambientais e biológicos, abrangendo uma ampla gama de condições e comportamentos que afetam a saúde ao longo da vida de uma pessoa (Mendes, 2018). Utilizou-se a categoria Género para abordar aspectos sociais ou culturais que envolvem a construção do ser homem e mulher. Trata-se de uma categoria histórica e cultural que visa demonstrar e explicar a naturalização das assimetrias e diferenças inscritas na cultura entre os sexos. Assim, a categoria ajuda-nos a compreender a construção da masculinidade e feminilidade, permitindo questionar os modelos hegemónicos dessa construção. Nesta perspectiva, homens e mulheres desempenham comportamentos, funções e ocupações com base nos papéis tipicamente masculinos e femininos delimitados pela sociedade. A este fenómeno denomina-se papéis de género (Scott & Urso, 2021).



Tendo em vista a evidente divisão de gênero no mercado de trabalho, percebe-se que os homens são primariamente associados à esfera produtiva, ou seja, ao universo do trabalho remunerado, enquanto as mulheres são destinadas à esfera reprodutiva. Esta última abrange todo o trabalho relacionado com a reprodução humana, envolvendo cuidado, afeto, alimentação, limpeza e demais atividades domésticas essenciais para a manutenção da vida e a participação nas outras esferas sociais. Esta divisão, denomina-se Divisão Sexual do Trabalho (Caponi et al., 2023).

A categoria gênero, enquanto princípio organizador do pensamento e da ação na construção do ser homem e ser mulher hegemônicos vivida nos seus papéis fixos, imutáveis e hierarquizados, tem grande impacto na saúde. A pressão social sobre a mulher para cumprir o papel de mãe, cuidadora e esposa, e do homem para ser chefe de família, ou até mesmo para atingir um ideal de masculinidade, podem causar sofrimento mental (Caponi et al., 2023).

Questão de investigação

Como é que os sujeitos em sofrimento psíquico percebem as relações de gênero?

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. A investigação exploratória-descritiva é útil para obter uma compreensão preliminar e, posteriormente, detalhada de um fenómeno, combinando a flexibilidade da exploração com a sistematização da descrição para fornecer um quadro completo do tópico estudado (Lakatos & Marconi, 2017). Seguiram-se as diretrizes e recomendações consolidadas para elaboração de relatórios de estudos qualitativos, do inglês *Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ). O estudo foi realizado num CAPS II localizado numa cidade do interior do Rio Grande do Norte, no nordeste do Brasil, que possui uma população estimada de 30.802 habitantes, numa área territorial de 259,959 km² e densidade demográfica de 106,73 hab./km². Os CAPS II são voltados para municípios de porte médio, atendendo uma população específica e que funcionam como referência no cuidado de saúde mental da comunidade. O objetivo principal destes centros é evitar internamentos psiquiátricos desnecessários e promover a autonomia e a qualidade de vida dos usuários por meio de atendimento humanizado e multiprofissional (Batista, 2023). A escolha deste serviço deve-se à relevância da sua atuação no cuidado em saúde mental na região, sendo o único serviço de referência em saúde mental para mais de 14 cidades circunvizinhas.

A população escolhida foi a dos usuários do referido CAPS II, que de 5.000 prontuários cadastrados, somente 30 se encontravam ativos. Foram incluídos no estudo participantes maiores de 18 anos, homens e mulheres, com fichas clínicas ativas, e que estivessem em condi-

ções emocionais para participar nas entrevistas. Foram excluídos indivíduos que não compareceram às consultas durante o período de colheita. Assim, houve uma perda amostral de 13 participantes por não comparecerem ao serviço durante a fase de colheita de dados. No final, obtivemos uma amostra de 17 usuários, por conveniência. Para a colheita de dados foi utilizada a técnica de entrevista narrativa, que permite aos entrevistados contar as suas próprias histórias de forma livre e espontânea, possibilitando uma análise profunda das experiências vividas pelos participantes (Lakatos & Marconi, 2017), acompanhada de um roteiro. Inicialmente, foi realizada uma reunião com a psicóloga da instituição para apresentar o estudo e obter ajuda na fase de colheita, indicando os usuários, facilitando o contacto e vínculo da entrevistadora com os usuários, e auxiliando na realização das entrevistas como forma de suporte. Seguiram-se as seguintes etapas: agendamento das entrevistas com os participantes; leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); e realização das entrevistas. A fase da colheita de dados ocorreu em dezembro de 2019.

O roteiro continha perguntas fechadas relativas aos dados sociodemográficos e económicos, que eram primeiramente realizadas pela entrevistadora, e em seguida uma pergunta aberta específica do objeto de estudo: “Fale sobre sua vida, como começou o transtorno mental, e se o fato de ser homem ou mulher afeta na sua saúde mental?”. O roteiro foi elaborado em conjunto pela investigadora e orientador. Não houve teste-piloto das entrevistas. As entrevistas foram gravadas individualmente, numa sala reservada no próprio CAPS II, estando presentes apenas o participante, a entrevistadora, na época estudante de licenciatura em Enfermagem, (previamente treinada no grupo de pesquisa para a técnica da entrevista) e a psicóloga do serviço. Importa salientar que a psicóloga não interferiu no processo da entrevista, sendo apenas um apoio para a entrevistadora e para proporcionar maior segurança e confiança aos participantes.

Utilizou-se um telemóvel com um aplicativo para gravar áudio em formato MP3, e as entrevistas tiveram duração média de 30 minutos. Não houve repetição de entrevistas. As gravações foram transcritas, devolvidas aos participantes, e arquivadas para análise posterior, sem alteração. Notas de campo e observações foram realizadas após as entrevistas, durante o processo de análise das transcrições, contribuindo para a reflexividade da investigadora. A etapa de colheita foi encerrada após cumprimento período estabelecido no cronograma da investigação. Contudo, percebeu-se que as respostas dos participantes já estavam a repetir-se, apontando para a saturação teórica dos resultados.

Para a análise dos dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2009), consiste em técnicas que envolvem a existência das fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, investigadora realizou uma leitura flutuante das transcrições; na fase de exploração do material, foi possível identificar os núcleos de sentido, gerando 21 códigos. Após a codificação, surgiram por meio de inferências e correlações sete subcategorias. Estas, por

sua vez, foram agrupadas em duas categorias temáticas significativas, derivadas dos dados. Por fim, na fase do tratamento dos resultados/inferências/interpretação, os resultados foram discutidos com a literatura a partir da perspectiva de gênero e do sofrimento psíquico. Seguiu-se o referencial teórico de gênero da feminista Scott (1989). A análise foi realizada principalmente pela investigadora e orientador.

A pesquisa em questão foi submetida à avaliação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), alicerçada pela resolução 466/12 e 510/16. Sendo aprovada com o parecer de número 3.693.333 em 08 de novembro de 2019 e CAAE: 17562319.6.0000.5294. Para garantia do anonimato dos participantes foram designados os códigos de “Usuário(a)1” a “Usuário(a) 17”.

Resultados

Os resultados apresentados evidenciam o perfil dos usuários: a maioria são mulheres ($n = 9$; 53%). A faixa etária predominante foi de 41 a 50 anos de idade ($n = 9$; 53%). Destes, 58,8% ($n = 10$) eram casados e ($n = 11$; 64,9%) tinham o ensino fundamental incompleto. Em relação à profissão, 94,1% ($n = 16$) encontravam-se desempregados e 41,1% ($n = 8$) não souberam responder sobre o seu diagnóstico. Entre os entrevistados, 88,2% ($n = 15$) residem em Pau dos Ferros. Dos usuários, 32% ($n = 6$) residiam apenas com o cônjuge e 32% ($n = 6$) com cônjuge e filhos. Por fim, 47% ($n = 8$) dos entrevistados responderam que a atividade diária preferida era realizar tarefas domésticas.

As falas dos entrevistados foram agrupadas em duas categorias: Percepção sobre os papéis de gênero; Relações familiares, Trabalho e Sofrimento psíquico.

Percepção sobre os papéis de gênero

Homens e mulheres pacientes do CAPS II apontam suas visões sobre o que é ser homem e o que é ser mulher, como expresso nas falas:

Hoje nós vivemos num tempo que fala sobre a igualdade. Eu não sou contra a mulher ter seu emprego, ter seus meios de se manter, nem sou extremista nesse ponto também. Não tenho nenhum problema não. Inclusive a minha esposa trabalha fora. Eu me sinto bem, a reponsabilidade é dividida em casa. A mulher ganhou muito espaço, e eu acho que é de direito, não acho que ela deve ser submissa diante do homem, por que isso gera desconforto. (Usuário 2).

“Ela tem muito mais responsabilidades, muito mais autonomia. Antigamente a mulher era mais submissa, hoje não é mais . . . hoje a liberdade dela é mais importante” (Usuário 1).

Eu vi e ainda vejo que dizem que os homens, principalmente no Brasil, são machistas. Então as mulheres lutaram muito por seus direitos e continuam lutando (Usuário 3) Porém, os participantes homens narraram algumas visões que reforçam a percepção do homem como *dono* da mulher:

“[As mulheres] têm espaço, tem direito, igual os homens. Tem que ser mais compreensiva, não achar que por que tá liberado a liberdade feminina ela se achar que é dona do mundo” (Usuário 1).

Se a mulher, ela conversa com o marido, tem condições de trabalhar, arrumar a casa, fazer tudo, está tudo bem. Mas à medida que a mulher perde o lugar dela, aí bota uma pessoa pra cuidar da criança, não tem mais o controle da casa, bota uma pessoa pra cuidar da casa . . . quer dizer . . . no meu pensamento, isso aí não tá trazendo benefício. (Usuário 2)

Nunca quis que ela trabalhasse . . . mas ela nasceu e se criou trabalhando na roça. Aí fui embora pra São Paulo, e quando chegou lá, ela disse que queria trabalhar, aí eu disse “vai não”. Não quero não, de jeito nenhum. . . . Você lavando e passando e cozinhando para mim tá bom demais. Não quero de jeito nenhum, você fique em casa. (Usuário 12)

Outro ponto nas narrativas diz respeito aos relacionamentos e ao comportamento de homens e mulheres nestes contextos:

Tão acabando, os maridos não têm mais aquele amor como antigamente. Às vezes, gente olha para esse povo mais velho, casal, unido. A mulher satisfeita com o marido, a gente fica olhando o da gente e vê que não foi assim. Ele destruiu minha vida, mas eu estou bem graças a Deus agora . . . Não quero mais passar por essa vida não. Marido matando esposa. E eu me salvei do meu marido, ele queria me matar. (Usuária 5)

“Eu vivia com meu primeiro marido, eu não suportava ele. Só fazia coisa errada, não respeitava. Só me tratava como aquelas mulheres do mundo” (Usuária 8).

Relações familiares, trabalho e sofrimento psíquico

As narrativas dos participantes sobre a família e as relações familiares são apontadas principalmente pelas participantes mulheres:

“Muitas preocupações, problemas na família, eu sinto que eles se apoiam em mim. Eu não tenho forças para reagir. Foi o que passaram para mim, para minha cabeça” (Usuária 7).

Se não tiver uma ajuda, uma pessoa que auxilie para ajudar.. principalmente quem tem criança, tem 90% de chance de adoecer. É muita responsabilidade, se a pessoa não tiver um bom descanso . . . com certeza vai chegar um tempo de o corpo não aguentar. (Usuária 15)

“Os homens não, mas a mulher sim. A mulher se preocupa mais, o homem não está nem aí, para ele tanto faz. As mulheres têm mais obrigações e mais preocupação. [As reponsabilidades] só cai para a mulher” (Usuária 16).

Além dos meus problemas de saúde, foi descoberto agora que o meu pai está com CA [câncer], a minha mãe também vive doente. Quando a notícia caiu, para mim foi tipo assim, como se tivesse levado uma queda. Quando eu vi o meu pai, quando vi a situação dele eu desandei. (Usuária 6)

A visão dos participantes sobre o trabalho é predominan-

temente expressa por homens e abrange duas vertentes - Onde o trabalho tanto pode ser um fator positivo e de proteção para o adoecimento mental, como também, um espaço de desgaste e agravamento do adoecimento, conforme as falas:

O problema psíquico geralmente pega alguém que tenha a mente desocupada, que não tem o que fazer. Porque quando você trabalha, mesmo que seja em casa, você ocupa aquela mente em alguma coisa. E quando a gente não trabalha, fica assim à toa, imaginando besteira . . . são mais propício vir um mal psíquico para a pessoa desocupada do que pra pessoa que ocupa sua mente. (Usuário 11)

“Sim, porque enquanto você está fazendo algum trabalho doméstico, você está esquecendo os problemas. Está com a mente ocupada, você não fica toda hora com o pensamento negativo. Você está com o pensamento naquilo que você está fazendo” (Usuário 17).

Para ela cuidar de filho, cuidar de família, e cuidar do trabalho não dá. Para lavar, passar, tudo . . . eu acredito que não dar. Se ela trabalha, vai ficar com o pensamento no trabalho de casa, aí chega em casa cansada de noite, e aquilo vai acumulando, vai acumulando e se gastando. (Usuário 12)

Eu sou uma prova viva que trabalhar demais nunca vai levar ninguém a nada. A primeira crise que eu tive foi de uma estafa mental. Eu trabalhava em padaria, ia dormir de onze horas e acordava de duas e meia. Então eu dormia pouco. Quando eu casei, a patroa, para pagar um dinheiro melhor, disse que eu tinha que ser o confeitiro, então eu aceitei, queria casar com minha esposa. Então eu deveria ter parado antes, por que eu estava sentido que estava perdendo minhas forças . . . a situação do trabalho estressante é demais. (Usuário 2)

Discussão

Os resultados indicam que o perfil dos usuários do CAPS II é semelhante ao encontrado no Brasil, sendo na sua maioria mulheres, na faixa etária acima de 40 anos, com ensino fundamental incompleto (Barbosa et al., 2020). Estes usuários reproduzem papéis de gênero introjetados pela sociedade e abordam temas atuais, como o papel da mulher na sociedade, feminismo, direitos da mulher e machismo.

Os usuários do CAPS em sofrimento mental não estão isentos de refletir os padrões da sociedade e acabam reproduzir marcadores sociais da diferença, como a questão de gênero. A imposição de expectativas relacionadas aos papéis de gênero é uma presença comum no cotidiano. Mesmo com avanços na implementação de modelos de igualdade jurídica entre os sexos e na ampliação das oportunidades para as mulheres, graças à constitucionalização dos seus direitos básicos, as desigualdades de gênero persistem. Isso ocorre devido a condições sociais e políticas enraizadas na sociedade, que, buscam justificar tais desigualdades como resultantes de supostas diferenças naturais entre homens e mulheres (Galvão et al., 2021).

Esta naturalização do homem como sujeito superior e que tem controle sobre o corpo e o desejo feminino aparece nas narrativas.

Associados aos papéis de gênero, compreendem-se alguns conceitos que estão diretamente vinculados a esses comportamentos, como é o caso do machismo. Consideramos que o machismo exerce uma influência abrangente sobre a sociedade, com efeitos prejudiciais evidentes na vida de homens e mulheres, resultando repercussões negativas na saúde mental destes indivíduos.

As falas das participantes mulheres também destacam a ideia de que muitos homens não sabem expressar os seus afetos, consequência da construção social da masculinidade, igualmente influenciada pelo machismo.

Apesar de as consequências do machismo atingirem mais as mulheres, não se pode negar o sofrimento vivenciado pelos homens nessa estrutura, como a impossibilidade de mostrar fragilidade ou fraqueza (Silva & Melo, 2021), especialmente em homens com perturbações mentais, quando o sofrimento é manifestado. A singularidade do sofrimento masculino pode representar uma barreira para o seu reconhecimento por parte de profissionais de saúde. Além disso, diante da masculinidade, existe a exigência de enfrentar riscos e dificuldades na gestão e produção de bens para garantir o sustento familiar. A perda da fonte de renda representaria uma diminuição da sua masculinidade enquanto, figura provedora do núcleo familiar (Silva & Melo, 2021), o que contribui para o sofrimento.

Compreende-se que os valores que moldam os papéis relacionais entre homens e mulheres nos relacionamentos divergem. O papel feminino manifesta-se pela centralidade de valores como a ênfase no relacionamento interpessoal, a atenção dedicada ao cuidado com o próximo, a preservação da vida, a valorização da intimidade e do afeto. A identidade feminina emerge da interação com outros, conferindo às mulheres características como intuição, sensibilidade e empatia. Por outro lado, os homens lidam com a exigência do sucesso, caracterizado pela agressividade, competitividade, objetividade e eficiência, o que muitas vezes resulta num doloroso sentimento de divisão (Silva & Melo, 2021).

Além das relações conjugais, o grupo familiar de maneira ampla, caracteriza-se por estabelecer relações de valores, cuidado, conflitos, vínculos e convivência diária, fatores que fazem com que os indivíduos se sintam pertencentes ao seu meio. No que diz respeito à saúde mental, a família pode ser tanto a causadora do adoecimento como um importante meio de apoio. No CAPS, a família é convidada a integrar-se nas atividades, participando nas ações dos indivíduos. A ideia da desinstitucionalização, que visa desconstruir o modelo manicomial, reconhece a família como um espaço de cuidado (Ferreira et al., 2019). A família torna-se um alicerce essencial no tratamento de pacientes com perturbações mentais, ao atuar como suporte e proporcionar ao utente um sentimento de pertença a um grupo. No entanto, é necessário reconhecer que os membros da família também podem ser potenciadores de perturbações mentais, gerando uma dependência psicológica abusiva que contribui para o desenvolvimento de transtornos psicológicos (Alisherovna, 2023).

Neste estudo, algumas narrativas apontam a família como fonte de sofrimento, seja com os filhos, pais ou outros familiares, dado que há uma visão da mulher como cuidadora e responsável pelo sustento do lar. O papel da mulher como cuidadora destaca-se entre os fatores de desgaste emocional. As atividades que realiza muitas vezes não são consideradas trabalho, o que transmite a ideia de que a sua contribuição económica é mínima, algo justificado pela desvalorização. A mulher, ao cuidar, não é vista como uma trabalhadora, não é remunerada e é frequentemente impedida de ingressar no mercado de trabalho, o que afeta negativamente o tempo de serviço para uma futura aposentação (Rosar & Corso, 2023).

Apesar de as responsabilidades domésticas e os cuidados com os filhos continuarem a recair sobre as mulheres, aquilo que antes era impensável no que diz respeito aos direitos básicos femininos tornou-se agora acessível. Exemplos disso incluem o direito à educação, a possibilidade de ter uma profissão, votar e participar na política, o direito ao divórcio e, mesmo em contextos adversos, a liberdade sobre o próprio corpo (Valenzuela-Somogyi, 2023).

Da mesma forma, o trabalho na vida das pessoas assume diversas vertentes. Num mesmo estudo, foi identificado como um fator que proporciona interação entre o indivíduo, o local de trabalho e a sociedade, uma vez que os homens associaram o ato de trabalhar ao prazer e à felicidade, pois remete para um sentimento de utilidade e para a ocupação da mente e do tempo. No entanto, outros trabalhadores associaram as perturbações mentais existentes ao trabalho, justificando esta relação pela presença de angústia, ansiedade e depressão (Miranda et al., 2021). Deste modo, o trabalho é uma atividade dinâmica e complexa, que se classifica segundo diferentes condições de tempo, espaço e relações entre os indivíduos, apresentando significados tanto em esferas económicas como sociopsicológicas. Além disso, é possível perceber que, embora o trabalho seja importante na manutenção das relações sociais e na vida dos indivíduos, pode tornar-se um dos principais fatores que contribuem para o sofrimento mental (Coletta & Berlato, 2020).

É necessário considerar os papéis sociais de género ao pensar na reinserção social dos indivíduos. Assim, é fundamental discutir que as delimitações das normas sociais não são fixas, pois, de acordo com cada momento histórico, as sociedades apresentam diferentes percepções do que é apropriado ou inapropriado para cada género. Desta forma, os papéis sociais são fortemente influenciados pela cultura e não devem ser utilizados como forma de perpetuar estigmas (Assucena & Colonese, 2023).

Ouvir as narrativas permite que os indivíduos expressem como entendem a sua própria condição e o seu papel na sociedade, um processo necessário para a reinserção social tão almejada pela Reforma Psiquiátrica. Assim, a categoria género é central para ajudar os utentes do CAPS II a compreenderem-se como sujeitos e a perceber como isso interfere no seu adoecimento. O desafio que as sociedades devem enfrentar na construção de políticas públicas mais equitativas para a saúde mental deve considerar as questões de género. Portanto, incorporar o tema género no âmbito da saúde mental significa questionar

uma conceção reducionista da saúde mental.

A investigação apresenta limitações por investigar apenas a realidade de um CAPS II do interior do nordeste Brasileiro. Contudo, mesmo com essa restrição, o estudo mostra-se relevante ao contribuir para a prática assistencial, uma vez que promove uma reflexão sobre a interligação entre os papéis sociais de género e a saúde mental enquanto fenómeno social. Com este entendimento, o profissional consegue orientar um cuidado integral e humano, uma vez que compreenderá as razões relacionadas com o género que podem estar envolvidas no processo de adoecimento, melhorando a qualidade da intervenção terapêutica. Assim, é fundamental pensar num cuidado que ajude a desconstruir os preconceitos e estereótipos de género ainda enraizados, emancipando e ampliando o conhecimento de mundo dos utentes nos serviços de saúde.

Conclusão

O objetivo foi alcançado ao analisar as narrativas de indivíduos em sofrimento psíquico, relacionando-as com o género. Os utentes expressam conhecimento sobre a condição de ser homem ou mulher, reproduzindo papéis de género hegemónicos, e discutem a sua relação com a família, o trabalho e o sofrimento psíquico. Refletir sobre a influência dos papéis de género no sofrimento mental permite que as abordagens na saúde mental sejam mais eficazes, uma vez que, os profissionais passam a encarar o utente como uma pessoa que transcende o modelo biomédico, considerando os diversos aspetos que compõem o ser humano. Assim, os cuidados em saúde podem abordar fatores sociais de género que influenciam no processo de adoecimento. A reflexão dos assuntos sobre a narrativa das histórias de vida dos utentes deve ser incluída nos planos de cuidado, permitindo a abertura a novos caminhos para um atendimento humanizado, além de reconhecer a importância da valorização dos discursos dos indivíduos nos serviços de saúde, encarando o utente de forma integral e complexa. Assim, a formação dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, deve focar-se na construção de competências e habilidades em saúde mental que integrem a categoria género como norteadora de teorias e ações no cuidado. Sugere-se que novas pesquisas sobre esta temática sejam realizadas, incluindo novas culturas e aspetos interseccionais.

Contribuição de autores

Conceptualização: Silva, A. L., Freitas, R. J.

Tratamento de dados: Silva, A. L., Freitas, R. J., Silva, F. D., Dantas, L.

Análise formal: Silva, A. L., Freitas, R. J., Araújo, J. L., Fernandes, S. F., Góis, P. S., Silva, F. D., Dantas, L.

Investigação: Silva, A. L.

Metodologia: Silva, A. L., Freitas, R. J.

Administração do projeto: Freitas, R. J.

Supervisão: Freitas, R. J.

Visualização: Araújo, J. L., Fernandes, S. F., Góis, P. S.

Redação - rascunho original: Silva, A. L., Freitas, R. J., Araújo, J. L., Fernandes, S. F., Góis, P. S., Silva, F. D.,



Dantas, L.
 Redação - análise e edição: Freitas, R. J., Araújo, J. L.,
 Fernandes, S. F., Góis, P. S., Silva, F. D., Dantas, L.

Referências bibliográficas

- Alibudbud, R. (2022). Gender in mental health: Gender-based violence, suffering, recovery, and the greater responsibility of society during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 67, 102953. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102953>
- Alisherovna, T. M. (2023). Problems of psychological despotism of gender equality in problem families. *International Journal of Formal Education*, 2(3), 146–152. <http://journals.academiczone.net/index.php/ijfe/article/view/662>
- Assucena, B., & Colonese, C. (2023). Discussing gender and health in the training of residents of a university hospital. *Saúde em Debate*, 46, 239–250. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e621>
- Barbosa, C. G., Meira, P. R., Nery, J. S., & Gondim, B. B. (2020). Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Batista, K. (2023). Transtornos mentais comuns e a rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde (raps/sus): Uma revisão integrativa. *Revista Sergipana de Saúde Pública*, 2(2), 8–24. <https://revistasergipanaadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/55>
- Caponi, S., Sevilla, J. M., & Amaral, L. H. (2023). El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas. *Revista Estudios Feministas*, 31(1), e93055. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n193055>
- Chagas, G. D., Peranzoni, V. C., Brutti, T. A., & Oliveira, V. M. (2023). A reforma psiquiátrica brasileira no contexto sociocultural. *Revista Ilustração*, 4(1), 3–11. <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v4i1.140>
- Coletta, C., & Berlato, H. (2020). As vivências do trabalho e suas suscetibilidades: A patologia como um fim. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, 19(1), 61–82. <https://doi.org/10.21529/recadm.2020003>
- Ferreira, T. P., Sampaio, J., Oliveira, I. L., & Gomes, L. B. (2019). The family in mental health care: Challenges for the production of lives. *Saúde em Debate*, 43(121), 441–449. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912112>
- Galvão, A. L., Oliveira, E., Germani, A. C., & Luiz, O. C. (2021). Structural determinants of health, race, gender, and social class: A scope review. *Saúde e Sociedade*, 30(2), e200743. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200743>
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2017). *Fundamentos de metodologia científica*. Atlas.
- Lima, F. A., Cabral, M. P., Gussi, A. F., & Araújo, C. E. (2023). Dilemmas of the Brazilian psychiatric reform in the conformation of the new mental health policy. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, e33078. <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202333078>
- Mendes, E. V. (2018). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1639-1650. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>
- Miranda, S., Oliveira, J. L., Sampaio, C., & Neto, J. A. (2021). Mapping the working conditions of quilombola men and intersections between informality and mental health. *Interface*, 25, e200478. <https://doi.org/10.1590/interface.200478>
- Rosar, L., & Corso, E. R. (2023). Retalhos de vida: Memórias e vivências de gênero e geração entre cuidadoras e cuidadores de idosos(as) com Alzheimer. *Clio*, 41(1), 58–79. <https://doi.org/10.22264/clio.issn2525-5649.2023.41.1.07>
- Scott, J. (1989). *Gender: a useful category of historical analyses*. Gender and the politics of history. New York, Columbia University Press.
- Scott, J. W., & Urso, G. S. (2021). Gênero: Em perspectiva multidisciplinar. *Albuquerque: Revista de História*, 13(26), 177–186. <https://doi.org/10.46401/ardh.2021.v13.14704>
- Silva, R. P., & Melo, E. A. (2021). Masculinities and mental distress: From personal care to fight against male sexism? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4613–4622. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>
- Valenzuela-Somogyi, M. (2023). Narrativas sobre las relaciones de pareja en hombres chilenos heterosexuales: Entre el machismo y la igualdad. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 44, 93–106. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2023.n44-05>
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>