

“Eu cuido, eles me internam”: discursos sobre cuidado, saúde mental e gênero

*“I take care, they hospitalize me”:
discourses on care, mental health and gender*

Kátia Alexsandra dos Santos¹

Vitória Korb Canei²

Resumo: O artigo aborda a articulação gênero e saúde mental, de uma perspectiva interseccional, analisando o discurso em torno do cuidado entre mulheres usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. Para isso, interpreta, a partir da Análise de Discurso de Michel Pêcheux, o enunciado “eu cuido, eles me internam”, produzido por uma das usuárias do serviço. A análise parafrástica e das formações discursivas aponta para duas formas de cuidado: aquele naturalizado e desempenhado cotidianamente pelas mulheres; e outro, Cuidado com letra maiúscula, que se dá em espaços institucionalizados como os serviços de saúde. Ambas as formas são feminizadas, efeito do interdiscurso que localiza o cuidado como naturalmente feminino. Contudo, o lugar da mulher que adoece, por questões de saúde mental, produz uma lacuna, uma vez que ela não tem o direito de ocupar apenas o lugar de objeto de cuidado.

Palavras-chave: Gênero; Saúde mental; CAPS; Interseccionalidade; Cuidado.

Abstract: This article addresses the relations between gender and mental health from an intersectional perspective, analyzing the discourse surrounding care among women who attend

¹ Doutora em Psicologia, professora associada do curso de psicologia e docente efetiva do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário-PPGDC da Universidade Estadual do Centro-Oeste-Unicentro, <https://orcid.org/0000-0003-4706-6624>, kalexsandra@unicentro.br.

² Estudante de graduação do curso de psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, bolsista do PET-Equidade, <https://orcid.org/0009-0003-1057-3451>, caneivitoria22@gmail.com.

a Centro de Atenção Psicossocial-CAPS. To do so, we analyze, based on Michel Pêcheux's Discourse Analysis, the statement "I take care, they hospitalize me" produced by a female user of the service. The paraphrasal analysis and the discursive formations point to two forms of care: the one that is naturalized and performed daily by women; and the other, Care with a capital letter, which occurs in institutionalized spaces such as health services. Both forms are feminized, an effect of the interdiscourse that locates care as naturally feminine. However, the place of the woman who falls ill due to mental health issues creates a gap, since she does not have the right to occupy only the place of the object of care.

Keywords: Gender; Mental health; CAPS; Intersectionality; Care.

Introdução

O que compreendemos como feminino foi e é construído histórica, social, cultural e politicamente. Segundo Scott (1995), podemos entender gênero como uma categoria analítica por meio da qual é possível identificar hierarquias fundadas nas relações de poder e, também, intervir socialmente. Na cultura branca ocidental, essas hierarquias operam no sentido da superioridade masculina, resultando em relações desiguais e opressoras. As relações de gênero se concretizam em forma de normas, papéis e construções simbólicas e identitárias (Souza, Silva, 2023).

Dessa forma, segundo Zanello (2018), ao pensarmos na noção de feminino e como ela foi sendo construída, podemos observar que, ao longo da história, o papel da mulher foi sendo atrelado à maternidade, ao amor materno e ao lugar de cuidado que o acompanha. Esse lugar se estendeu para além dos cuidados com os filhos, colocando-se de maneira geral e desembocando, inclusive, nas ocupações laborais das mulheres e nas atividades domésticas que também foram naturalizadas como trabalho intrínseco ao feminino.

Portanto, a responsabilidade de cuidado com o outro e suas necessidades acompanha justamente o trabalho de maternagem que é designado como natural às mulheres (Zanello, 2018). Segundo Silvia Federici (2021), o capitalismo institucionalizou a divisão entre trabalho remunerado (masculino, produtivo) e trabalho não remunerado (feminino, reprodutivo), mantendo as mulheres subordinadas, servindo, portanto, aos interesses do capitalismo e do patriarcado. O trabalho reprodutivo, designado ao feminino, envolve atividades como cuidado doméstico, criação dos filhos e trabalho

emocional, visto como improutivo porque não gera diretamente lucro. Destacamos que este é um trabalho informal e não remunerado, resultando em invisibilização e sobrecarga.

Assim, como demonstramos, ainda que muito rapidamente, várias autoras de orientações teóricas distintas (a exemplo de Scott e Federici, aqui citadas), têm discutido acerca das diferenças e hierarquias que organizam o mundo a partir da categoria gênero. Contudo, tomar apenas o gênero para pensar a dimensão do trabalho de cuidado dada às mulheres não é suficiente. É preciso olhar para tal questão a partir de uma perspectiva interseccional. Com base nas autoras Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2020), definimos a interseccionalidade como uma ferramenta de análise que nos ajuda a compreender, histórica e politicamente, as relações de poder e as diversas formas de opressão que atuam de forma inter-relacionadas e não sobrepostas. Além disso, destacamos o papel da interseccionalidade enquanto ferramenta de transformação social. Dentre os diversos marcadores sociais que constituem a experiência das (os) sujeitas(os), como gênero, raça, classe, nacionalidade entre outros, o adoecimento mental também pode ser considerado um elemento de vulnerabilidade (Santos, Karpinski, Soares, 2020).

Nesse sentido, o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2010) evidencia que o adoecimento psíquico é um fator de vulnerabilidade porque aumenta o risco de exclusão social e econômica, além de dificultar o acesso a direitos fundamentais. A falta de suporte adequado, o preconceito e a precarização das condições de vida fazem com que essas pessoas fiquem mais expostas à violência, à pobreza e à institucionalização forçada. Além disso, o estigma associado aos transtornos mentais dificulta a inserção social, tornando essas pessoas mais propensas a situações de violência, abuso e negligência, evidenciando a necessidade de considerar esse marcador ao realizar uma análise interseccional.

Tendo em vista essa perspectiva, este trabalho pretendeu abordar a relação entre gênero e saúde mental, de uma perspectiva interseccional, analisando o discurso em torno do cuidado entre mulheres usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, tomando como base a Análise de Discurso de Michel Pêcheux (2009). A investigação que tem neste artigo um

de seus desdobramentos teve como objetivo geral compreender as relações entre gênero e saúde mental e ocorreu em um CAPS de um município do interior do Paraná³. A pesquisa a que nos referimos utilizou como metodologia os grupos focais em saúde (Carlini-Cotrim, 1996), buscando explorar o tema central ao mesmo tempo em que proporcionou um espaço de escuta e cuidado. A fim de compreendermos um pouco mais as condições de produção que geraram - durante a execução dos grupos - o enunciado que será analisado: "eu cuido, eles me internam", discutimos, a seguir, acerca da relação entre gênero e saúde mental.

1. Gênero e saúde mental: condições de produção

Ao adentrar o campo da saúde mental no Brasil, temos como marco importante a Lei 10.216 (Brasil, 2001), conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, que institui novos moldes de pensar e trabalhar a saúde mental, pautados na luta antimanicomial. O novo modelo busca se distanciar do paradigma hegemônico que trata o adoecimento mental com enclausuramento e isolamento, partindo de uma lógica asilar centralizada nos manicômios/hospitais psiquiátricos. A partir disso, em 2011, institui-se a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS (Brasil, 2011) que tem, como equipamento central, os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, serviços de referência quando se trata da execução da política de saúde mental.

Analisando a portaria que institui a RAPS, vemos que, apesar dos grandes avanços na política de saúde mental, as questões de desigualdade de gênero se colocam como uma lacuna ainda não explorada (Andrade, 2010; Souza, Silva, 2023). Assim, apontamos para a necessidade de discussão sobre relações de gênero nesse contexto. Segundo Nascimento e Zanello (2014), vemos que, apesar de não poder fazer uma ligação direta entre relações desiguais de gênero e a loucura nas mulheres, esse é um aspecto fundamental a ser considerado quando pensamos nos processos de subjetivação e no adoecimento psíquico. Nesse sentido, com base em Andrade e Maluf (2017, p.815) temos que "[...] o gênero institui normativas que definem e configuram

³ Pesquisa intitulada "Saúde mental e gênero a partir da vivência de usuárias do CAPS: o cuidado por um viés interseccional", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicentro (COMEPE-UNICENTRO), segundo o parecer: 6.866.521.

as relações entre homens e mulheres e de ambos com suas experiências de sofrimento, adoecimento e cuidado". Assim, compreendemos que homens e mulheres vão experienciar o sofrimento psíquico de formas diferentes, de modo que o adoecimento mental precisa ser considerado também um marcador social, em uma perspectiva interseccional, como já apontaram as autoras Santos, Karpinsky e Soares (2020).

Segundo Andrade e Maluf, apesar da grande presença feminina nos serviços de saúde mental, e aqui podemos pensar tanto quanto usuárias quanto como trabalhadoras, o que ainda se apresenta é um "[...] lugar de subalternidade ocupado por elas" (2017, p.814). Tal condição se expressa de diversas formas, no contexto desta pesquisa podemos compreender como o lugar de sobrecarga conferido às mulheres de modo geral e, também, às trabalhadoras da área da saúde, o que reverbera inclusive na falta de cuidado às usuárias do CAPS, no contexto familiar e comunitário, exigindo que seja procurado o Cuidado formal.

Aqui, adotamos duas nomenclaturas distintas para o (C)cuidado, com minúscula quando se trata do trabalho informal, reprodutivo, invisibilizado e não remunerado que se vincula ao feminino, conforme apontado anteriormente, e o Cuidado com maiúscula, fazendo referência ao trabalho formal e institucionalizado em saúde. Antes dessa definição, entretanto, cabe dizer que a noção de cuidado tem sido estudada há pouco tempo, sendo um campo bastante heterogêneo. O cuidado pode ser tomado a partir da área da saúde, mas também do âmbito relacional (cuidado de si⁴ e do outro) e da dimensão contextual, articulando elementos culturais (Ribeiro, 2019) ligados ao feminino e que são invisibilizados, não compreendidos como trabalho.

A invisibilidade da atividade de cuidar enquanto trabalho afeta diretamente a sua distribuição no cotidiano familiar, bem como desdobra no latente do não reconhecimento, devido não produzir valores econômicos. Entretanto, sua ação implica custos econômicos (alimentação, educação, higiene, etc.), psicológicos (vínculos afetivos, emocionais e mentais), físico (saúde física), de tempo

⁴ A noção de cuidado de si é discutida por Michel Foucault na obra: História da Sexualidade, vol 3- O Cuidado de Si. Optamos por não empreender a discussão desse conceito, tendo em vista a perspectiva de Michel Pêcheux abordada no texto.

(dedicação, disponibilidade), em prol do desenvolvimento físico, emocional, mental, psíquico e social do outro (Ribeiro, 2019, p.54).

Voltando à separação adotada neste trabalho entre cuidado e Cuidado, de acordo com Barbosa, Oliveira e Oliveira (2024), utilizar a maiúscula seria uma forma de se diferenciar de uma forma hegemônica, prescritiva e normatizadora de produzir saúde, pautando-se, portanto, em práticas que busquem uma ação integral, respeitosa, social, com uma abordagem contextual que envolve afetividade, emoção e acolhida. Assim, apesar das diferenças entre essas formas de (C)cuidado - como um ser remunerado e o outro não - podemos observar características que permeiam ambos, como por exemplo a afetividade e emoção, de modo que ambas estão relacionadas a aspectos que permeiam as relações de gênero, sobretudo ligadas àquilo que constitui o que é da ordem discursiva do feminino.

2. Discurso sobre o cuidado: uma análise discursiva de um enunciado que articula gênero e saúde mental

A Análise de discurso, a partir da perspectiva de Michel Pêcheux (2009), é uma teoria que procura, como nos ensina Eni Orlandi (2009), retirar da evidência os dizeres, percorrer os seus ditos, olhando para as suas margens e para tudo que produz efeitos de sentido. Desse modo, o discurso "[...] é o lugar em que se pode observar essa relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentido por/para os sujeitos" (Orlandi, 2009, p.17). Dessa noção de discurso decorrem as premissas enumeradas por Pêcheux: "1) só há prática através de e sob a ideologia; 2) só há ideologia pelo sujeito e para sujeitos" (Pêcheux, 2009, p. 135). A Análise de Discurso (AD) comprehende, portanto, que os indivíduos são interpelados em sujeito pela ideologia. Essa interpelação produz um mecanismo de "captura", que possibilita efeitos de naturalização dos sentidos.

Assim, a AD "[...] visa compreender como os objetos simbólicos produzem sentidos" (Orlandi, 2009, p. 26). Desta feita, o primeiro elemento a ser observado quando se trata de uma análise discursiva são as condições de produção, que são determinantes daquilo que se diz, como se diz e que efeitos

são produzidos a partir desse dizer. Essas condições de produção são divididas em imediatas e não imediatas:

Elas compreendem fundamentalmente os sujeitos e a situação [...]. Podemos considerar as condições de produção em sentido estrito e temos as circunstâncias da enunciação: é o contexto imediato. E se as considerarmos em sentido amplo, as condições de produção incluem o contexto sócio-histórico-ideológico (Orlandi, 2009, p. 30).

Orlandi (2009) também menciona que um gesto de análise discursiva deve partir do enunciado para chegar ao objeto discursivo, fazendo uso, nesse processo, de um dispositivo teórico e de um dispositivo analítico. Assim, tendo em vista nosso objetivo, que é compreender os discursos em torno do cuidado a partir da experiência com mulheres assistidas pelo CAPS de um município do interior do Paraná, partimos da análise das condições de produção de um enunciado bastante emblemático, que marcou as atividades realizadas com o grupo de mulheres: "Eu cuido, eles me internam".

O enunciado foi produzido por uma das usuárias do referido serviço durante a realização de um dos grupos focais. O tema em discussão, no momento, eram as atividades que elas realizam no dia a dia. Boa parte das participantes apontaram que são responsáveis pelos afazeres de casa e cuidados com os integrantes da família. Nesse contexto, uma das usuárias relata que ela cuida da família, filhos e marido, entretanto quando ela precisa de cuidados - principalmente os atrelados ao adoecimento psíquico, como gestão dos medicamentos - a família recorre imediatamente ao Cuidado formal, nesse caso, principalmente, ao hospital geral do município, que tem uma ala psiquiátrica. É nesse contexto imediato de condições de produção que se inscreve a fala: "eu cuido, eles me internam". Contudo, é preciso considerar inicialmente que esse dito só é possível porque estamos em um momento pós reforma psiquiátrica, em que mulheres, como a que produziu o enunciado, têm lugar de fala e são ouvidas. E isso diz respeito ao que poderíamos entender como condições de produção não-imediatas, ou seja, o contexto sócio-histórico-ideológico.

Esse eixo de possibilidades do dizer, que estaria na ordem da constituição de uma formulação, é o que Pêcheux (2009) conceitua como

interdiscurso, tratando-o como uma espécie de discurso transverso, que remete a uma exterioridade constitutiva dos dizeres. Sobre tal conceito, Orlandi afirma que “[...] o interdiscurso é todo o conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos” (2009, p. 33).

Apesar de o interdiscurso colocar-se como esse eixo de memória que organiza o que pode ser dito, é preciso considerar que todo dizer é possível de ser outro, conforme já nos disse Pêcheux: “[...] todo enunciado é intrinsecamente suscetível de tornar-se outro, diferente de si mesmo, se deslocar discursivamente do seu para derivar para um outro” (2008, p. 53). Tendo em vista esses pressupostos, um primeiro gesto de análise empreendido passou pela construção de paráfrases, a partir do enunciado-fonte.

A linguagem funciona a partir da tensão e do jogo entre dois processos: a paráfrase e a polissemia (Orlandi, 2009, p.36):

Os processos parafrásticos são aqueles pelos quais em todo dizer há sempre algo que se mantém, isto é, o dizível, a memória. A paráfrase representa assim o retorno aos mesmos espaços do dizer. Produzem-se diferentes formulações do mesmo dizer sedimentado. A paráfrase está do lado da estabilização. Ao passo que, na polissemia, o que temos é deslocamento, ruptura de processos de significação. Ela joga com o equívoco.

Entretanto, é necessário atentar para o fato de que os dois processos trabalham conjuntamente, produzindo sentidos justamente entre aquilo que se coloca como o mesmo e o diferente.

Vejamos a representação gráfica deste jogo parafrástico a partir do enunciado analisado:

Eu cuido, eles me internam	
Eu cuido (do quê?)	Eles me internam
A mulher cuida	A família interna
A mulher adoecida cuida	A família não cuida
As mulheres (<u>C</u>)cuidam	
Internar não é cuidar	

As paráfrases são um mecanismo fundamental nas análises discursivas porque recuperam o eixo dos dizeres, ou seja, o interdiscurso. Pêcheux (2009) vai dizer que o sujeito que produz um enunciado é afetado por dois tipos de esquecimento: o Esquecimento nº 1 e o Esquecimento nº 2. O primeiro diz respeito ao efeito de o sujeito se colocar como fonte do que diz, o que ocorre de forma inconsciente por um processo ideológico. Já o esquecimento nº 2 está relacionado à ordem da formulação, ou seja, diz respeito ao eixo dos dizeres propriamente ditos, compreendendo as "escolhas" linguísticas que o sujeito faz. Assim, a reconstrução de famílias parafrásticas daquilo que poderia ter sido dito, mas não foi, é importante mecanismo na AD.

Vejamos, o primeiro ponto a considerarmos nesse movimento parafrástico, é o lugar de sujeito de quem diz: EU. Na primeira parte do enunciado temos: "Eu cuido". No lugar de sujeito, poderíamos substituir o pronome pessoal do caso reto por um substantivo: "a mulher", afinal, apesar de se tratar de uma mulher específica que diz, o lugar de cuidado é um lugar atribuído socialmente às mulheres, conforme já discutimos anteriormente, de modo que quando uma mulher diz: "eu cuido" ressoam sentidos em torno do cuidado e da vinculação ao universo feminino. A mulher "é evocada como detentora natural num processo de essencialização, negando o fato desse fenômeno ser historicamente construído; sendo assim, o cuidado é concebido como uma atividade feminina, não remunerada e desvalorizada" (Ribeiro, 2019, p.50). E é por isso que dispensam-se objetos indiretos ao verbo cuidar (quem cuida, cuida de alguma coisa ou de alguém), colocando-se, na produção do enunciado, um lugar vazio nesse espaço sintático, como se se tratasse de um verbo intransitivo. Isso se dá porque, quando é uma mulher a reproduzir esse enunciado, a noção de cuidado é inerente ao sujeito que diz, sendo compreendida como tarefa que envolve os afazeres domésticos, atividades de nutrição, limpeza e amor direcionado a filhos e a outras pessoas da família e de fora dela.

Nessa parte do enunciado –"eu cuido"- não consideramos, ao analisar o sujeito que diz, um lugar de mulher atravessado por questões de saúde/adoecimento mental. Isso só aparece quando, na segunda parte do enunciado, coloca-se o lugar do "outro": "eles me internam". Em uma paráfrase,

"eles" pode ser substituído por "a família", vista como responsável pelo cuidado, quando se fala de pessoas adoecidas psiquicamente, mas, quando se trata de uma mulher nesse lugar, não há o cuidado esperado. Assim, ao invés de "eles cuidam", temos: "eles me internam", ou seja, quando é uma mulher o objeto de cuidado, terceiriza-se esse cuidado, ou seja, "a família interna" ou "a família não cuida", passando o cuidado para outras mulheres: "elas Cuidam". Aqui, o Cuidado com letra maiúscula diz respeito ao cuidado formal, institucionalizado, como trouxemos no tópico anterior do texto.

Na junção entre o lugar da mulher como aquela que cuida, e da mulher com sofrimento psíquico como quem precisa de cuidado, temos a intersecção das duas esferas: pública e privada, entre as quais o elemento comum é as mulheres ocupando o lugar de cuidadoras. No âmbito privado, ou seja, na esfera familiar, as mulheres cuidam, tratando-se de um trabalho por amor, instintivo, não remunerado. De outro lado, temos o Cuidado formal, também desempenhado em sua maioria por mulheres trabalhadoras, que, apesar de terem seus afazeres remunerados, ainda sofrem com a pouca valorização e precarização, uma vez que as possibilidades de empregos formais para as mulheres frequentemente são uma extensão do trabalho doméstico, atravessados amplamente pela lógica de ser feito "por amor" ou "vocação", resultando na má remuneração e falta de reconhecimento (Federici, 2019.)

O outro efeito de sentido que deriva da mesma formulação é que cuidar é diferente de internar. Esse sentido só é possível considerando-se o histórico do cuidado em saúde mental antes da reforma psiquiátrica. Materializam-se sentidos de desumanização que remontam a instituições de caráter manicomial que, por muitos anos, maltrataram pessoas e as afastaram do convívio social. Assim, os sentidos de "internar", quando se fala em saúde mental, são bastante diferentes de internar para tratar enfermidades "do corpo", embora saibamos que essa dicotomia é bastante problemática. É nesse sentido que surgem outras instituições para o cuidado em saúde mental, com características não asilares, a exemplo dos CAPS.

A AD trabalha com a compreensão dos efeitos de sentido a partir da inscrição dos sujeitos em diferentes formações discursivas (FDs). Essas determinam, conforme definiu Pêcheux (2009, p. 147):

[...] aquilo que numa formação ideológica dada, isto é, a partir de uma posição dada numa conjuntura dada, determinada pelo estado da luta de classes, determina o que pode e deve ser dito (articulado sob a forma de uma arenga, de um sermão, de um panfleto, de uma exposição de um programa etc.).

Como se pode observar, elas estão diretamente relacionadas às Formações Ideológicas (FI's).

Assim, os efeitos de sentido produzidos a partir do enunciado analisado estão em relação com um interdiscurso que organiza os dizeres em torno do (C)cuidado, assentando-se em uma FD do feminino, de base patriarcal, e uma FD da saúde. Da FD do feminino, com base em uma perspectiva ideológica patriarcal, derivam sentidos que aliam o cuidado como naturalmente feminino, não institucionalizado, não-formal, ligado à devoção, ao amor, à obrigação e à não remuneração. Essa forma de cuidado tem sido entendida como elemento estruturante do feminino em nossa sociedade, uma vez que “[...] o cuidado é evocado pelo Estado como uma obrigação da família, exigindo da figura feminina o desempenho desta atividade do cuidar no âmbito da reprodução social de forma não remunerada” (Ribeiro, 2019, p.47). Já da FD da saúde comparecem sentidos relacionados ao Cuidar como algo institucionalizado, formal, profissional, remunerado, colocando-se ainda uma dicotomia entre quem cuida (profissional) e quem é cuidado (doente). Ocorre que os sentidos do Cuidado, mesmo no âmbito formal, também são permeados, e nisso podemos considerar a dispersão entre as FD's, por feminização, amor, devoção, doação, etc.

Em ambos os formatos, o (C)cuidado pode ser descrito por meio de atividades relacionadas à alimentação, à limpeza, à saúde, à nutrição, ao carinho e às demais formas de manutenção do bem-estar do outro. Ocorre que, quando se trata dessas tarefas no ambiente doméstico, privado, não se comprehende como trabalho, mas tarefa a ser reproduzida, predominantemente pelas mulheres, que fica invisibilizada.

Na dispersão entre as FD's, podemos compreender que, quando é uma mulher que adoece, sobretudo psiquicamente, ela não ocupa, necessariamente, o lugar de quem é cuidada. Aqui, temos a contraposição entre cuidar e internar. Internar pode ser um formato de cuidado, mas, quando

nos referimos à saúde mental, o histórico já trazido neste texto, faz com que se compreenda que “internar” está para além de uma terceirização do cuidado, mas diz respeito a uma prática de segregação social e de negação e dificuldade de se conviver com outros modos de subjetivação.

Por fim, é preciso destacar que as formações discursivas que abordamos nesta análise, que remetem a lugares do feminino e da saúde, permitindo-nos discutir, de uma perspectiva interseccional, questões relacionadas a gênero e adoecimento mental, não são estanques. O Cuidado traz elementos do cuidado, a partir do entendimento de que é algo do feminino, que se faz com amor e devoção. Por outro lado, as mulheres que adoecem psiquicamente acabam habitando uma lacuna: elas precisam manter seus lugares de mulheres, ou seja, dar conta de tarefas de cuidado. Por outro lado, quando ocupam o lugar de quem precisa ser cuidada, essa tarefa é terceirizada para instituições de saúde.

Seria necessário ainda considerar outros elementos em uma análise com perspectiva interseccional, afinal, quando se fala em economia do cuidado, os marcadores de raça e classe são fundamentais. Mulheres brancas e ricas costumam terceirizar atividades de cuidado (limpeza, alimentação, cuidado com crianças e adolescentes e idosos) para mulheres negras e empobrecidas. Françoise Vergès discute bem essa dimensão, a partir do Feminismo Decolonial (Vergès, 2020).

Por último, cabe destacar que análises discursivas que levam em conta os marcadores de gênero, classe, raça e outros que atravessam a vivência de mulheres têm sido desenvolvidos por algumas analistas discursivas (França, 2017; Zoppi-Fontana, Fontana, 2023) e são fundamentais para que não se tome como evidente o lugar do sujeito mulher como homogêneo e universal. Esta análise é um gesto neste sentido, acrescentando às análises interseccionais o marcador adoecimento psíquico.

Considerações finais

O trabalho buscou apresentar uma análise discursiva acerca de um enunciado produzido por uma usuária de um serviço de saúde mental. A partir dele, foi possível discutir as interseções entre gênero e saúde mental,

pensando sobretudo na dimensão do cuidado. A Análise de Discurso nos auxilia na compreensão dos enunciados, tomando-os como parte de uma rede discursiva que se organiza a partir de formações discursivas e ideológicas. Afinal, os discursos são construídos social, histórica e ideologicamente, acompanhando, portanto, transformações sócio-históricas.

No caso do enunciado analisado, os sentidos apontam para a manutenção daquilo que se organizou historicamente em torno do feminino. Contudo, a análise interseccional, nos permitiu considerar a questão da saúde mental, discutindo, sobretudo, o aspecto do cuidado. Dessa forma, a partir do enunciado, pudemos caminhar pelas construções em torno do feminino, do que foi naturalizado como obrigação, e as repercuções disso no trabalho informal e formal das mulheres. Foi possível investigar como essas construções sociais de gênero impactam na saúde mental - tanto no âmbito do adoecimento quanto no do cuidado, passando pela definição de quem o realiza - pensando essa área em um contexto sócio-histórico ainda permeado pela lógica manicomial. Assim, "eu cuido, eles me internam" produz efeitos de sentido para além da mulher que construiu o enunciado ou do grupo de mulheres do qual faz parte. Nesse enunciado, ressoam sentidos sobre cuidado em saúde mental, sobre o que significa internar e sobre o (C)cuidado como um trabalho invisibilizado e feminino.

As condições de produção do enunciado analisado nos conduziram a um caminho pelos efeitos de sentido em torno do (C)cuidado, que têm suas bases em FD's do feminino e da saúde. Ainda, a noção de cuidado assenta-se em uma formação ideológica patriarcal que o coloca como algo essencialmente feminino. Por fim, compreendemos que as análises sobre essa temática podem seguir para diversos outros caminhos que fogem da abrangência deste trabalho. Tendo em vista as limitações do texto, destacamos a importância de mais pesquisas que possam relacionar as experiências em saúde mental com outros marcadores sociais que não estiveram presentes nesta análise, tais como raça e classe.

Referências

ANDRADE, Ana Paula Müller de; MALUF, Sônia Weidner. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 63, p. 811–821, out. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/RybqZrGbnThnk5gDkcRndYG/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 17 mar. 2025.

ANDRADE, Ana Paula Müller de. O gênero no movimento da reforma psiquiátrica brasileira. In: MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST CS. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 273-93.

BARBOSA, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Simone Santos; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Vulnerabilidades mediando o encontro do Cuidado em Saúde: por uma agência interseccional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, p.1-10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04352024>.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 06 de abril de 2001. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 27 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 23 de dezembro de 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 12 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Diário da União**: Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf. Acesso em: 20.mar. 2025.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-93, 1996.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. O que é interseccionalidade?. In: COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Boitempo Editorial, 2020, p.16-54.

FEDERICI, Silvia. **O Patriarcado do Salário**: Notas sobre Marx, Gênero e Feminismo. São Paulo: Boitempo, 2021.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: Trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Editora Elefante, 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: O cuidado de si. 8.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2005.

FRANÇA, Gloria da R. A. Por lentes de Gênero e Raça: Análise de discursos sobre uma brasiliandade.In: ZOPPI-FONTANA, Mónica G.; FERRARI, Ana Josefina (orgs.). **Mulheres em discurso**: identificações de gênero e práticas de resistência -Vol. 2. Campinas: Pontes Editores, 2017. p. 81-98.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; ZANELLO, Valeska. Uma história do silêncio sobre gênero e loucura – parte I: sobre o que não se fala em uma arqueologia do silêncio: as mulheres em História da Loucura. In: ZANELLO, Valeska; ANDRADE, Ana Paula Müller de. **Saúde mental e gênero**: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris, 2014. p.17-28.

ORLANDI, Eni P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 8 ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2009.

PÊCHEUX, Michel. **Semântica e Discurso** – uma crítica à afirmação do óbvio. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi e outros. 4. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2009.

PÊCHEUX, Michel. **O discurso**: estrutura ou acontecimento. 5 ed. Trad. Eni Puccinelli Orlandi. Campinas SP: Pontes Editores, 2008.

RIBEIRO, Thamires da Silva. É sempre assim, tudo sou eu! Cuidado, Gênero e Famílias. **O social em questão**, Rio de Janeiro, nº 43, p. 43-66, 2019.

Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=662&sid=58>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SANTOS, Kátia Alexsandra dos; KARPINSKI, Mônica; SOARES, Izabel Cristina. Saúde Mental e Gênero: relatos de experiência do projeto de extensão Núcleo Maria da Penha-NUMAPE, Irati-PR. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, p. 135-155, 2020.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, v.20, n.2, p. 71-99, 1995. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 08.mar. 2025.

SOUZA, Vitoria de Oliveira de; SILVA, Dipaula Minotto. Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 9, n. 1, p. 122-145, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/48413>. Acesso em: 05 mar. 2025.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. Trad. de Jamille Pinheiro Dias; Raquel Camargo. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Editora Appris, Curitiba, ed. 1, 2018.

ZOPPI-FONTANA, Mónica G.; FONTANA, Larissa da Silva. Corpo, gênero e raça: reflexões sobre uma abordagem discursiva do corpo. In: Ferreira, Maria Cristina Leandro; Vinhas, Luciana lost (org.). **O corpo na análise do discurso**: conceito em movimento. 1. ed. – Campinas, SP: Pontes Editores, 2023. p. 57-87.

Recebido em: 10-04-2025

Aprovado em: 01-05-2025