

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**ADELINA ESCOBAR INDA**

**O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO ADOECIMENTO  
MENTAL DAS MULHERES**

**SÃO BORJA**

**2018**

**ADELINA ESCOBAR INDA**

**O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO ADOECIMENTO  
MENTAL DAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. José Wesley Ferreira

**SÃO BORJA  
2018**

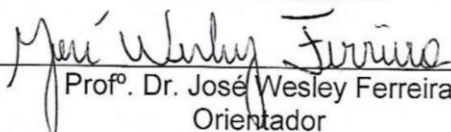
ADELINA ESCOBAR INDA


OS IMPACTOS DOS DETERMINANTES SOCIAIS NO ADOECIMENTO  
MENTAL DAS MULHERES


Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social  
da Universidade Federal do Pampa, como  
requisito parcial para obtenção do Título  
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido em: 11 de dezembro de 2018.

Banca examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Prof.º Dr. José Wesley Ferreira  
Orientador  
UNIPAMPA

  
\_\_\_\_\_  
Prof.º Pós-doutor Cesar Beras  
UNIPAMPA

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dra. Loiva Mara de Oliveira Machado  
UNIPAMPA

Dedico este trabalho em memória de minha amada mãe Gladis. Também à minha irmã Fátima e às minhas filhas Érica e Silvânia. Mulheres de luta, guerreiras, fortes, que não se conformam e vivem em busca de igualdade e equidade.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus. A minha família, filhos (as), netos (as), genro e nora, que compreenderam a minha distância para estudar a 700 km de nossa casa. Entendendo a minha ausência em momentos de alegrias e tristezas.

Aos meus irmãos, a minha irmã, sobrinhos (as), cunhadas (o), que me acolheram e tornaram mais leves meus dias e dificuldades ao longo desta graduação.

Sou grata ao incentivo do meu irmão Glademir pelo cuidado e dedicação que me trouxe até aqui, a minha filha Silvânia pelo carinho e manutenção em São Borja, compreendendo minha ausência nos momentos finais de sua graduação.

Ao meu querido orientador José Wesley que persistiu comigo e muito contribuiu para a construção deste estudo, não me deixando desanimar.

Aos queridos professores Loiva e Beras que aceitaram compor a banca, contribuindo para a minha formação.

Aos professores do curso de Serviço Social, pelos conhecimentos passados, dicas e atenção.

E todas as mulheres que contribuíram para esta pesquisa, pela oportunidade de conhecer suas histórias, fortalecendo em mim o desejo ser uma assistente social que lute por uma maior igualdade social e cidadania a todos os sujeitos.

Por fim minha gratidão a todas as pessoas que reencontrei e encontrei em São Borja, que estiveram torcendo por mim, as colegas que estão concluindo e as que se graduarão mais tarde; a minha filha do coração Bruna e a amiga colega Alessandra, parceiras de trabalhos, ansiedades, alegrias, preocupações, risadas, obrigada por todas as emoções vividas, o carinho e cuidado a mim dedicado.

“Por um mundo onde sejamos socialmente iguais, humanamente diferentes e totalmente livres”.

Rosa Luxemburgo

## RESUMO

Este estudo discute os impactos dos determinantes sociais no adoecimento das mulheres pobres de São Borja. O objetivo geral do estudo foi desvendar como os determinantes sociais impactam nos processos de saúde e doença das mulheres e influenciam no adoecimento mental com o intuito de contribuir com subsídios para ampliar as intervenções profissionais com esse segmento populacional. A pesquisa realizada foi do tipo qualitativa, foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada para coleta de informações e de análise de conteúdo para o processo analítico. Os sujeitos pesquisados foram três mulheres de São Borja no período de setembro a outubro. Os resultados do estudo revelam que a pobreza aliada ao papel socialmente atribuído às mulheres pelo patriarcado são determinantes sociais que favorecem o adoecimento mental nas mesmas. As mulheres pesquisadas se inserem em trabalhos precários com baixa remuneração em razão de terem pouca qualificação profissional porque reproduzem um modo de vida no qual se preparam para o cuidado da família em atividades de reprodução social. Em contrapartida quando se vêem sozinhas nas atividades de cuidado financeiro e afetivo de suas famílias, precisam vender sua força de trabalho para sobreviver e acabam sendo exploradas em longas jornadas de trabalho, em atividades como “faxinas”. Além disso, as mulheres trabalhadoras se culpabilizam por não terem tempo para cuidar afetivamente da família em um processo no qual assumem o ônus pelos fracassos afetivos vivenciados em âmbito familiar em um processo que resulta no adoecimento mental.

**Palavras-chave:** Patriarcado. Determinantes Sociais. Adoecimento Mental. Pobreza.

## **ABSTRACT**

This study discusses the impacts of social determinants in the sickness of the poor women from São Borja. The general objective of the study was to develop how the social determinants impact women's health and disease process and influence mental illness for the purpose of contributing with subsidies to expand professional interventions with this population segment. The research was qualitative, the semi structured interview technique was used to collect information and content analysis for the analytical process. The subjects studied were three women from São Borja in the period from September to October. The results of the study reveal that the poverty allied with the role socially attributed to women by patriarchy are social determinants that favor their mental illness. The women studied are engaged in precarious work with low remuneration because they have little professional qualification because they reproduce a way of life in which they prepare for the care of the family in activities of social reproduction. On the other hand, when they see themselves alone in the financial and affective care activities of their families, they must sell their workforce to survive and end up being exploited for long hours at work, as domestic for example. In addition, working women blame themselves for not having time to take care of the family in a process in which they take on the burden of affective failures experienced in the family environment in a process that results in mental illness.

**Keywords:** Patriarchy. Social Determinants. Mental Illness. Poverty.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2 A PRODUÇÃO MATERIAL E AS ORIGENS DO PATRIARCADO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Questão social e seus determinantes históricos.....	20
2.2 Capitalismo patriarcal decorrentes do lugar atribuído às mulheres nesse contexto.....	24
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
3.1 Categoria 1 – Questão social .....	31
3.2 Categoria 2 – Gênero .....	32
3.3 Categoria 3 – Saúde mental .....	32
3.4 Categoria 4 – Patriarcado .....	33
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS.....</b>	<b>34</b>
4.1 Os determinantes sociais que contribuem com o adoecimento.....	34
4.2 A relação do adoecimento mental com o papel atribuído socialmente ao gênero feminino .....	43
4.3 Os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres em situações de adoecimento mental.....	48
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICE – A.....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa teve como objetivo desvendar como os determinantes sociais influenciam no adoecimento físico e mental de mulheres pobres residentes na cidade de São Borja. Os resultados do estudo contribuem com subsídios para o aprimoramento da intervenção profissional com este segmento populacional porque explicitam os nexos que articulam determinantes sociais com acometimentos na saúde das mulheres sujeitos do estudo, possibilitando intervenções que incidam nesses determinantes superando as intervenções médico-centradas e centradas unicamente na doença. Os dados evidenciam a articulação de processos sociais como pobreza e atribuição de papéis as mulheres com situações de adoecimento físico e mental desse segmento populacional. Por isso, os resultados possibilitam uma leitura dessas situações de adoecimento, articuladas ao contexto histórico, social, político e econômico no qual as mulheres estão inseridas.

Ao longo da história as mulheres se dedicaram as atividades cotidianas de reprodução social. Elas se dedicam ao cuidado, papel socialmente atribuído à figura feminina, pois a opressão imposta pelo patriarcado às mulheres condicionou-as a exercerem a responsabilidade do bem estar da família, por meio do zelo e da educação dos filhos e da família, ou seja, a função das mulheres é servir a manutenção da harmonia do lar (SAFFIOTI, 2004 apud BRETTEA; CISNE; RUSSO, 2008).

O trabalho doméstico contínuo e repetitivo, somado a não valorização destas atividades também é destacada como causa do adoecimento mental nas mulheres (ARAUJO, 1999; LIMA, 2003 apud ECKERDT, 2010). Em estudo realizado sobre manifestações de adoecimentos mentais mais constantes, identificou-se na maioria dos diagnósticos, a predominância do gênero feminino, essencialmente nos itens de ansiedade e transtornos depressivos (LAURENTI, 2003apud ECKERDT, 2010). Identifica-se o peso dos determinantes sociais como causa do adoecimento mental nas mulheres, visto que a maioria das situações de adoecimentos mentais constantes é vivenciada por mulheres que em suas rotinas diárias se dedicam ao trabalho doméstico repetitivo e pouco valorizado.

A presente pesquisa foi motivada e justifica-se por três razões: a inquietação despertada na acadêmica durante o Estágio Supervisionado; a importância do tema para a formação em Serviço Social e, também, em outras áreas e a importância para a

sociedade.

Durante o Estágio Supervisionado a acadêmica se aproximou da ala psiquiátrica do hospital Ivan Goulart de São Borja RS, que recebe usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, e, também, usuários que se encontram quadros clínicos de adoecimento mental e não fazem uso de substâncias psicoativas. Esta aproximação permitiu a identificação de que os homens geralmente eram internados porque faziam uso abusivo de álcool e outras drogas e que as mulheres eram internadas majoritariamente por situações de adoecimento mental. Durante as sucessivas aproximações realizadas com essas usuárias para desvendar como os processos sociais decorrentes da questão social se manifestavam em suas vidas a acadêmica identificou que muitas de suas preocupações e dificuldades estavam relacionadas às múltiplas tarefas que realizavam cotidianamente para dar conta do papel que a sociedade atribui às mulheres. Também que a pobreza inseria-se nesse cotidiano como um processo social que tornava a realidade dessas mulheres mais dura, sendo que todo esse contexto contribuía decisivamente para o adoecimento mental das mesmas. Essa situação instigou a busca de autores que discutem sobre o tema, na tentativa de conhecer a realidade concreta dessas mulheres.

O tema tem relevância acadêmica porque é preciso particularizar como se manifestam na vida dessas mulheres, tanto o patriarcado como a pobreza. Para o serviço social quando inserido nos espaços sócio-ocupacionais que intervém em demandas de sofrimento mental decorrentes da questão social, esta pesquisa contribui para o aprofundamento do tema que ainda é pouco abordado, pois existem muitos estudos sobre patriarcado e pobreza, mas poucos deles abordam os impactos do patriarcado e da pobreza na vida cotidiana das mulheres. Dessa forma, a pesquisa contribui com a academia através dos resultados apresentados que evidenciam como o patriarcado e a pobreza se particularizam na vida das mulheres de São Borja e poderão subsidiar futuros estudos referentes à temática.

O estudo também é relevante para a sociedade, pois a problematização dos impactos do patriarcado e da pobreza na vida cotidiana das mulheres poderá contribuir com o trabalho de profissionais que intervém com esse segmento em instituições que operacionalizam políticas públicas. Também é importante para as mulheres que vivenciam tais situações porque podem contribuir para o questionamento dos papéis

atribuídos socialmente, contribuindo para mudanças em suas vidas. Igualmente a pesquisa favorece uma compreensão mais ampliada do adoecimento mental das mulheres de São Borja, tanto por parte das usuárias como dos profissionais.

O estudo realizado teve como finalidade compreender como os determinantes sociais se articulam com os processos de adoecimento mental das mulheres em São Borja, 2018/2. Com base nesta indagação elaborou-se o objetivo geral de desvendar como os determinantes sociais interferiram no adoecimento mental das mulheres pobres de São Borja, com o objetivo de contribuir com subsídios para qualificar a intervenção profissional com este segmento populacional. As questões norteadoras foram realizadas baseadas nos objetivos específicos, sendo: Como os determinantes sociais incidem no adoecimento das mulheres? Como o papel atribuído socialmente ao gênero feminino articula-se com os processos de saúde e doença nos quais se insere o adoecimento mental? Quais os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres que vivenciam sofrimento decorrente do adoecimento mental?

O estudo realizado foi do tipo qualitativo. Os sujeitos foram três mulheres em situação de vulnerabilidade social que residem em periferias na cidade de São Borja-RS. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2018, através de entrevistas semiestruturadas, com perguntas abertas que possibilitaram ao entrevistado responder com mais liberdade, além de viabilizar ao entrevistador incluir novas perguntas.

## 2 A PRODUÇÃO MATERIAL E AS ORIGENS DO PATRIARCADO

O trabalho é uma atividade previamente planejada para satisfazer necessidades humanas. Ele envolve a relação dos seres humanos com a natureza na qual o primeiro regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Conforme Marx (1989), o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que o primeiro idealiza em sua mente a atividade que irá executar, demonstrando que o trabalho é a atividade que distingue o ser humano dos demais seres vivos porque ele é o único que regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

O trabalho pressupõe prévia-ideação e objetivação, por exemplo, o ser humano necessita uma lança para caçar, sendo essa uma necessidade social que o motiva a transformar a natureza. A partir dessa necessidade, ele elabora uma ideação e movimenta seu corpo e sua subjetividade no sentido de transformar as madeiras em lanças para suprir sua demanda. Nesse processo ele adquire autonomia na relação com a natureza, o fruto do trabalho materializa-se na mudança objetiva, ou seja, as madeiras são transformadas em lanças e, também, em mudanças subjetivas decorrentes desse processo no qual o ser humano aprofunda seu conhecimento sobre madeiras. Esses conhecimentos serão utilizados em outros processos de trabalho nos quais madeiras serão transformadas em outros produtos que atendem necessidades sociais. Tais conhecimentos são universalizados, ou seja, a aprendizagem que o sujeito singular adquire na produção de lanças é universalizada aos demais seres humanos que vivem nesse contexto histórico (BARROCO, 2007).

Nesse movimento as mudanças objetivas determinadas pela produção material vão gerando mudanças nos estados de consciência dos seres humanos. Essas mudanças de estados de consciência operam em novas mudanças objetivas em um movimento no qual o ser humano progressivamente aumenta seu conhecimento e suas condições objetivas de transformação da natureza. Tal processo ocasionou a primeira grande revolução das forças produtivas representada pelo descobrimento da agricultura (LESSA; TONET, 2011). Essa transformação no modo da humanidade produzir materialmente produziu mudanças nas famílias e nos padrões culturais e determinou o surgimento da práxis política.

Antes da descoberta da agricultura os seres humanos andavam de um lugar para

outro em busca da sobrevivência que era adquirida através da caça e da coleta de frutos e vegetais que existiam na natureza. Isso obrigava a humanidade ao nomadismo em busca de caça e de frutos e vegetais. A atividade de caça era destinada predominantemente aos homens que tinham companheiras nos vários lugares por onde circulavam em busca da sobrevivência e isso ocasionava em uma realidade na qual a filiação poderia ser reconhecida apenas pelo direito materno. Ou seja, só era possível à identificação da mãe, pois as mulheres tinham vários parceiros e as relações afetivas se constituíam com base na poligamia (ENGELS, 1987).

Com a descoberta da agricultura os seres humanos se tornam sedentários, pois não precisavam mais peregrinar em busca da sobrevivência. Pela primeira vez na história da humanidade a produção material superava a demanda de alimentação. No entanto, essa abundância gerou conflitos sociais entre os seres humanos que entraram em conflito pela posse do excedente agrícola, da terra e dos rebanhos que nelas existiam. Os vencedores dessa “guerra” determinada pela produção material se apropriaram do excedente, da terra e escravizaram os perdedores dando origem a propriedade privada e a sociedade de classes (ENGELS, 1987). A legitimação dessa estrutura social dividida em classes requisitou o surgimento da práxis política materializada com a instituição do Estado que surge com a finalidade de legalizar a propriedade privada e a sociedade de classes, concedendo direito aos proprietários em detrimento aos não proprietários.

Essa mudança na produção material também determinou uma mudança nas relações afetivas que se tornaram monogâmicas dando surgimento ao patriarcado. Os homens proprietários precisavam reconhecer seus herdeiros e para isso era preciso uma mulher. Nesse contexto surge um contrato social no qual o homem se torna proprietário da “sua” mulher, responsável por reproduzir e por cuidar os seus filhos/herdeiros. As mulheres foi negado as relações extraconjugais, ao contrário dos homens que poderiam manter relações sexuais fora do casamento (ENGELS, 1987).

Portanto, o patriarcado é decorrente da primeira revolução das forças produtivas que gerou um contexto social opressor para as mulheres. Nesse estudo a categoria gênero será discutida a partir do patriarcado o que remete a compreensão dos impactos decorrentes da totalidade das relações de produção nas situações de opressão vivenciadas pelas mulheres. A produção material foi se revolucionando com o passar dos anos e atualmente ela é regida pelo capitalismo que divide a sociedade entre burguesia e

proletariado.

## **2.1 Questão social e seus determinantes históricos**

Na compreensão da questão social é essencial considerar o conflito capital/trabalho no modo de produção capitalista. Para Bulla (2003), a essência da questão social focaliza-se na exploração do trabalho pelo capital, com todas as suas consequências para a vida do trabalhador. Para Iamamoto e Carvalho (2011), o capital se expressa na forma de mercadorias, meios de produção e meios de vida necessários à reprodução da força de trabalho. As mercadorias são portadoras de valores de troca produzidos durante a jornada de trabalho que é dividida em tempo de trabalho necessário e tempo de trabalho excedente. O primeiro corresponde ao tempo necessário para produzir as mercadorias que depois de realizadas irão compor o montante de dinheiro necessário para o capitalista custear a produção. Já o tempo de trabalho excedente corresponde ao lucro apropriado pelo capitalista.

Segundo Marx (2011), a jornada de trabalho é caracterizada por todas as 24 horas de um dia, deduzidas das horas de intervalo do trabalhador, necessário para a reposição de suas necessidades físicas e sociais. No início do século XIX, não existia nenhuma regulamentação estatal do processo de compra e venda da força de trabalho, por isso, só existiam limites físicos e morais para a exploração do trabalho. Os limites físicos se relacionam com as necessidades de alimentação, sono e os limites morais seriam tempo para os trabalhadores dedicarem-se a família e a igreja. Para o capital, a vida religiosa e familiar dos trabalhadores não importa. Ele só se preocupa com o máximo de força de trabalho que pode ser posta em atividade pelo trabalhador; o que o modo de produção capitalista visa à produção da mais valia, na absorção do trabalho excedente, nem que para isto, haja um prolongamento do dia de trabalho do trabalhador, muitas vezes esgotando a própria força de trabalho deste trabalhador (MARX, 2011).

De acordo com o Marx (2011) o valor da força de trabalho do trabalhador é delimitada pelo tempo de trabalho indispensável para produzir o necessário aos meios de subsistência do trabalhador e sua família. Se a produção dos meios para o seu sustento custa 6 horas, ele tem que trabalhar mais que 6 horas em média por dia para então produzir mais valia. O prolongamento além destas horas será o trabalho excedente.

No modo de produção capitalista, a jornada de trabalho do trabalhador não é estável, mas variável. Uma parte deste trabalho é determinada pelo tempo indispensável à reprodução da sua força de trabalho, mas a sua grandeza total se diversifica conforme a duração do trabalho excedente; portanto a jornada de trabalho diária do trabalhador é uma grandeza que varia de acordo com os interesses dos burgueses e no início do século XIX o prolongamento do tempo de trabalho encontrava apenas o limite físico dos trabalhadores que precisavam parar para comer e dormir e o limite moral dos conservadores que alegavam que o capitalismo afastava os trabalhadores de seus deveres religiosos e familiares. No modo de produção capitalista, o trabalho necessário só pode constituir uma parte da jornada de trabalho, ou seja, o trabalho diário do trabalhador não pode ser apenas as horas necessárias para a sua subsistência (MARX, 2011).

Conforme Marx (2011), entre o fim de 1860 e início de 1861, os trabalhadores se organizaram em manifestações contra a exploração no processo de trabalho. A área da construção civil, por exemplo, era um ramo de produção que explorava brutalmente os trabalhadores na época (MARX, 2011). Os trabalhadores reivindicavam a regulamentação estatal do tempo da jornada de trabalho no processo de produção de mercadorias. Os trabalhadores argumentavam para justificar suas manifestações em torno da regulamentação estatal do tempo da jornada de trabalho:

[...] a mercadoria que te vendo se distingue da multidão das outras, seu a compraste. O que de teu lado aparece como aumento de valor de capital, é do meu lado, dispêndio excedente de força de trabalho. Tu e eu só conhecemos no mercado, uma lei: a da troca de mercadoria. [...] consumo cria valor, e valor maior que o custo. Este foi o motivo porque quando prolongas desmesuradamente o dia de trabalho pode gastar, de minha força de trabalho, uma quantidade maior do que a posso recuperar em três dias. [...] Pagas-me a força de trabalho de um dia, quando empregas a de três dias. Exijo uma jornada de trabalho de duração normal, e sem apelo ao teu coração, pois quando se trata de dinheiro, não há lugar para bondade (MARX, 2011, p.272).

Marx (2011) destacou a exploração do trabalho infantil ilustrando com exemplos de crianças de 9 anos que iniciam a vida laboral com 7 anos em jornadas de trabalho que começam as 6 da manhã e terminam as 21 h. Também relatou histórias de vida de crianças com 12 anos quem entram nas fábricas as 6 horas, as vezes, as 4 da manhã, trabalhando, em determinados períodos do ano, durante toda a noite. Para o autor, alguns



médicos se indignavam com esta situação como o cirurgião Charles Parsons do Hospital de Norton Staffordshire:

Não disponho de dados estatísticos, mas fiz observações pessoais e não posso deixar de afirmar que minha revolta aumenta cada vez ao ver essas pobres crianças, cuja saúde é sacrificada para satisfazer avaria dos pais ou dos empregadores (MARX, 2011, p.285).

As mulheres, assim como as crianças também eram duramente exploradas nas fábricas inglesas no início da revolução industrial. Essa situação de exploração do trabalho feminino fica evidente em situações nas quais mulheres vinham a óbito em decorrência de sua atividade laboral, como fica evidente no texto a seguir:

Morte por excesso de trabalho. Tratava-se da morte da modista Mary Anne Walkley, de 20 anos, que trabalhava numa renomada casa de modas, explorada por uma senhora com o agradável nome de Elisa. A velha história tantas vezes contada foi de novo descoberta. Mary Anne Walkey tinha trabalhado 26 ½ horas sem interrupção, juntamente com 60 outras moças. Elas formavam grupos, ficando cada grupo de 30 num aposento cuja capacidade cúbica mal chegava para conter o ar necessário para elas. À noite, elas se revezavam duas a duas numa cama que ficava dentro de um cubículo de madeira em que se dividia um quarto de dormir. E esta era uma das melhores casas de moda de Londres. Mary Anne Walkey adoeceu na sexta-feira e morreu no sábado, sem antes ter terminado sua última tarefa, para surpresa da Sra. Elisa. O médico chamado tarde demais à cabeceira da moribunda, Dr. Keis, testemunhou laconicamente perante o júri de instrução: Mary Anne Walkey morreu por teu trabalho em excesso num quarto superlotado e dormindo num cubículo mal ventilado (MARX, 2011, p.295).

A resistência da classe trabalhadora por uma jornada de trabalho menos desumana é um processo histórico de extensa duração, que se iniciou no século XVII na Inglaterra, e que, foi conquistado na segunda metade do século XIX através da regulamentação estatal da jornada de trabalho de 8 horas diurnas.

Segundo Coutinho (1999), a cidadania não é oferecida ao indivíduo de uma vez para sempre, mas é uma consequência da resistência constante da classe trabalhadora. Os direitos sociais contribuem para que os trabalhadores tenham uma participação na riqueza socialmente produzida, ainda que essa participação seja reduzida e infinitamente inferior ao produto social produzido pelo trabalho. Dentro deste embate permanente da classe trabalhadora no contexto histórico da luta de classes, a questão social surge como expressão das desigualdades e de resistências a tais desigualdades produzidas no modo de produção capitalista (COUTINHO, 1999).

A questão social está profundamente relacionada com a consolidação do modo de

produção capitalista, tendo em seu cerne a acumulação do capital proveniente da exploração da mão de obra do trabalhador, privado dos meios de produção (NETTO, 2011 apud GUIMARÃES; PEREIRA, 2015). Os trabalhadores resistem à exploração em um processo no qual se desencadeia o conflito entre trabalhadores e burgueses. Os trabalhadores organizados pressionam o Estado, obrigando-o a assumir suas demandas como questão social. Para Iamamoto (2001), a questão social:

[...] diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista [...] tendo sua gênese no caráter coletivo da produção em contraposto com a apropriação privada de seus frutos (IAMAMOTO, 2001, p.16).

Segundo Marx (2004 apud BULLA, 2003) o sistema capitalista corrompe as relações sociais transformando as relações de cooperação em relações de competição. No modo de produção capitalista os trabalhadores têm autonomia reduzida, não pensando no seu processo de trabalho. O trabalho é apenas um meio de subsistência do trabalhador e de seus familiares. Os trabalhadores vivem predominantemente para o trabalho, se qualificando e buscando formas de aumentar a remuneração com fins de cobrir suas despesas e necessidades; relegando ao segundo plano seus momentos de lazer. Neste processo o trabalhador é mais um limitado componente da produção, sendo seu trabalho vendido como mercadoria. Esse processo de exploração do capital sobre o trabalho desencadeia as desigualdades sociais, agravando a questão social.

Essas desigualdades sociais afetam mais drasticamente vida das mulheres porque a elas é atribuída a função de zelo e proteção da família, desse modo à pobreza que afeta as famílias é um grande obstáculo para as suas mulheres que precisam elaborar estratégias de sobrevivência para dar conta do sustento financeiro. Conforme Yazbek (2001), essas estratégias de sobrevivência são “ginásticas do pobre” e perpassam por cotidianos nos quais trabalhadoras vão fazer faxina de bicicleta para poupar o dinheiro da passagem e ao chegar a casa fazem lanche para os seus filhos vender no centro no outro dia.

## **2.2 Capitalismo patriarcal e opressão decorrentes do lugar atribuído às mulheres nesse contexto**

Historicamente as mulheres se dedicaram cotidianamente as atividades de reprodução social porque o papel socialmente atribuído a elas referem-se aos cuidados da família em atividades sem remuneração (BRETTAS; CISNE; RUSSO, 2008). Dessa forma, culturalmente as mulheres são ensinadas a cuidar da casa, dos filhos, do esposo. Essa aprendizagem acontece de modo naturalizado quando, por exemplo, as famílias compram bonecas para meninas brincar cuidando as mesmas em um movimento no qual a reprodução dos papéis atribuídos às mulheres são subjetivados de modo acrítico. Conforme Barroco (2007), a moral é reproduzida na vida cotidiana, na qual através da repetição de modos de vida desencadeia-se a aceitação subjetiva da moral ensinada e apreendida espontaneamente. Nos termos da autora, essa moral se constrói fora da realidade objetiva e reproduz preconceitos.

No capitalismo a opressão das mulheres pelo patriarcado, condicionou-as a exercer a responsabilidade do bem estar da família, através do cuidado, da educação dos filhos, de zelar e servir pela manutenção do lar (SAFFIOTI, 2004 apud BRETTAS; CISNE; RUSSO, 2008). Dessa forma, na divisão do trabalho entre os sexos, é atribuída à mulher, pela sociedade capitalista na reprodução social características como: abnegação, espírito de sacrifício, benevolência entre outros (BRETTAS; CISNE; RUSSO, 2008). A sociedade espera que a mulher seja a dona de casa, mãe zelosa que cuida de todos. As funções atribuídas às mulheres ainda que naturalizadas, são oriundas do coletivo, da cultura.

Segundo Rosa (2011), são as mulheres que geralmente cuidam dos portadores de transtorno mental, quando um familiar é acometido desta doença, devido à cultura patriarcal que remonta ao longo dos séculos. As tarefas atribuídas às mulheres na divisão do trabalho têm contribuído para o seu adoecimento na resolução de conflitos familiares no esforço de solidificar o trabalho doméstico e também profissional (ECKERDT, 2010). Infere-se que na maioria das vezes, mesmo as mulheres trabalhando fora do âmbito doméstico, elas são obrigadas a dar conta das atividades domésticas com triplas jornadas de trabalho, no atendimento a casa, filhos e esposo, submissas à família, contribuindo para a reprodução social. Os afazeres domésticos, com sua habitual repetição cotidiana, aliado a não valorização destas tarefas por parte dos familiares são destacadas como

causas do adoecimento nas mulheres (ARAUJO, 1999;LIMA, 2003apud ECKERDT,2010).

As novas configurações sociais desencadeadas a partir da inserção das mulheres no trabalho, por várias razões, desde o desejo de romper com uma vida laboral restrita ao âmbito privado, até por necessidade de garantir o sustento dos filhos nos casos de famílias monoparentais, contribuem com o adoecimento mental das mulheres em razão do excesso de responsabilidade das mesmas. O modo de vida dos indivíduos impacta em sua saúde, tanto no corpo como na mente. Invernizzi (2016) identifica que no período de 1997 a 2007 o número de famílias monoparentais sob a responsabilidade de mulheres aumentou de 19, 2% a 21,8%, sendo a organização familiar que mais cresce no Brasil.

Conforme Oliveira (2016) a inclusão da mulher no mercado de trabalho é fragilizada pela informalidade e baixos salários contribuindo para o adoecimento mental. O desemprego também é maior entre as mulheres em razão da reprodução de papéis atribuídos que condicionam a um modo de vida no qual se dedicam as tarefas domésticas para as quais não se qualificam profissionalmente (MENEZES; SILVA, 2013 apud OLIVEIRA, 2016).

Lisboa (2010) destaca que com a finalidade de afirmar a igualdade de gênero às mulheres o Fórum de ONGS realizado na China em 1995 apontou algumas esferas contrárias ao desenvolvimento das mulheres como:

[...] a persistente e crescente carga de pobreza que recai sobre as mulheres- as mulheres constituem-se as principais usuárias dos Programas de Assistência Social: 30% de famílias no Brasil são chefiadas por mulheres; b: desigualdade de acessos a serviços de saúde e educação - os índices de morte materna ainda são grandes no Brasil; os direitos reprodutivos não são respeitados, os abortos ainda são considerados crime e em caso de gravidez indesejada a responsabilidade ainda é atribuída somente às mulheres; um grande número de adolescente deixa de estudar porque engravidam; c:a violência contra as mulheres e crianças- físicas, psicológica, sexual, patrimonial; a secular dominação masculina que se acham no direito de exercer poder sofre o corpo das mulheres e meninas ( geralmente filhas);d: a desigualdade no acesso as políticas públicas e estruturas econômicas (...) e: a desigualdade entre homens e mulheres no que diz respeito a distribuição de poder e tomada de decisões (...) f: os insuficientes mecanismos de promoção da condição da mulher- inserir a transversalidade de gênero nas políticas públicas, garantir eixos que venham ao encontro das necessidades básicas das mulheres e suas famílias; capacitá-las para exercer uma ocupação remunerada e possibilitar seu empoderamento; g: o insuficiente uso dos meios de comunicação de massas para promover a contribuição positiva da mulher à sociedade (LISBOA, 2010,p.73).

As considerações apontadas pelo Fórum das ONGS em 1995 estão mais

presentes hoje na vida das mulheres. A pobreza constante na vida cotidiana destas, pela precarização da inserção no mundo do trabalho, que faz com que o acesso seja mais em atividades domésticas, devido a pouca qualificação das mulheres. Somando-se a isso vários processos sociais que permeiam a realidade destas famílias decorrentes da escassez financeira; como violências de todas as formas, gravidez na adolescência, aborto clandestino que realizados em clínicas precárias levam as mulheres à morte. Também a sobrecarga da responsabilidade com manutenção financeira e cuidados da família, quando o conjugue deixa o lar ou não contribui com essas demandas familiares. E evidente a situação de desigualdade da mulher na sociedade capitalista, em vista da estrutura patriarcal que a rege. O atendimento a mulher como sujeito de direito em sua integralidade, contribuirá para uma saúde mental de qualidade.

Segundo Ferraz e Kraiczk (2010 apud OLIVEIRA, 2016), uma pesquisa da OMS (2013) aponta que a depressão acontece duas vezes mais em mulheres. Estudos realizados nos maiores hospitais psiquiátricos de Brasília destacam que 70% dos prontuários analisados eram de mulheres. Outros estudos realizados sobre investigação das neuroses em Saúde mental realizados nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste, nos atendimentos emergenciais e ambulatoriais, verificaram-se que 65% destes atendimentos eram com usuárias mulheres (MEDEIROS, 2006 apud ECKERDT, 2010).

As determinações sociais em saúde são apreendidas como:

Para se produzir saúde é preciso que amplifiquemos nosso pensar e agir analisando o modo de viver dos indivíduos e das coletividades. Cada escolha ou omissão, cada solução ou ausência de respostas diante das dificuldades cotidianas, cada gesto, cada palavra é marcado por muitas circunstâncias que podem produzir mais ou menos adoecimento. As circunstâncias em que vivemos, são os determinantes sociais da nossa saúde. Consideram-se como determinantes sociais as condições de classe social, escolaridade, segurança alimentar, habitação e moradia, bem como o acesso a serviços e bens públicos, entre outros, o que resguarda os limites do setor público e desafia prática intersetoriais provocadoras de mudanças no nível de saúde dos indivíduos e grupos sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006 apud ROSA; LOURENÇO, 2006, p. 3).

Além destes determinantes de saúde, outros fatores como os culturais, os étnico-raciais, contribuem para o adoecimento mental. Ressalta-se que o documento do Ministério da Saúde não ressalta o gênero como um determinante social da saúde da população. No entanto, os impactos de uma educação que não contribui para as mulheres

buscar qualificação profissional, assim como os papéis atribuídos socialmente a elas, dentre outros processos sociais tornam as mulheres mais sensíveis aos determinantes sociais de adoecimento.

### 3 METODOLOGIA

O método utilizado na referida pesquisa é o dialético crítico, que possibilita a compreensão do tema em uma dinâmica totalizante da vida social, entendendo que os fenômenos sociais não podem ser compreendidos de modo isolado do contexto histórico que o produziu (GIL, 2007).

O materialismo histórico e dialético apresenta as três categorias centrais: totalidade, historicidade e contradição. O estudo da totalidade ocorre a partir do aprofundamento das articulações dialéticas entre as partes e o todo; se parte do todo para as partes, retornando ao todo de maneira mais aprimorada em um processo no qual a historicidade está presente. Já a contradição remete a idéia de movimento, de tensões que impulsionam o movimento contraditório no qual existem lutas entre contrários, pois a contradição permeia o conjunto das relações dos sujeitos na dinâmica da vida social.

Neste estudo a saúde mental das mulheres foi analisada a luz da totalidade que produz processos sociais historicamente determinados pela produção material. Os modos de vida das mulheres, sujeitos desse estudo foram analisados a partir de suas condições e modos de vida que são determinadas pela produção material no modo de produção capitalista.

O planejamento do estudo é importante, porque ele expressa a direção que a pesquisadora irá traçar. Assim como no trabalho, o planejamento da pesquisa visa uma finalidade. Para atingir essa finalidade é preciso planejar as várias etapas do estudo.

[...] o planejamento da pesquisa deve estar permeado e fundamentado de valores. Deve ter direção definida. A própria escolha do tema, do método, das estratégias dependem de valores, interesses, apropriações e priorizações, que, sem dúvida, são históricas, contextualizadas e, em parte, condicionadas por este contexto. Algumas vezes, os temas nos escolhem, mas, se o conteúdo não tem significado para nós, dificilmente nos mobilizam (PRATES, 2003, p.125).

Dessa forma, no planejamento das etapas de uma pesquisa, ocorre a escolha do objeto que deve ser instigante ao pesquisador, visto que ele passará muitas horas debruçado sobre o mesmo. O início de uma pesquisa é a formulação de um problema. Ela busca responder este problema através de um conhecimento científico, se constituindo no caminho para descobrir a realidade ou para descobrir verdades parciais (MARCONI;

LAKATOS, 2003).

Ratifica-se que a atual pesquisa foi motivada pela interrogação: Como os determinantes sociais se articulam com os processos de saúde e doença relacionados ao adoecimento mental das mulheres em São Borja, 2018/2? O problema é uma dificuldade teórica ou prática no conhecimento de alguma coisa importante que se deve esclarecer (MARCONI; LAKATOS, 2003). Formular o problema é condensar o núcleo duro de uma pesquisa mediante uma pergunta que será ampliada em questões norteadoras que são questionamentos auxiliares e que fazem parte do tema central, colaborando nas respostas (PRATES, 2003).

No esforço de responder ao problema de pesquisa, foram feitas as seguintes questões norteadoras:

- Como os determinantes sociais incidem no adoecimento mental das mulheres
- Como o papel atribuído socialmente ao gênero feminino articula-se com os processos de saúde e doença nos quais se insere o adoecimento mental?
- Quais os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres, que vivenciam sofrimento decorrente do adoecimento mental?

A finalidade principal desta pesquisa foi desvendar como os determinantes sociais se articulam com o processo de adoecimento mental das mulheres em São Borja. A pesquisa realizada foi de cunho qualitativo. Este tipo de estudo se preocupa mais em abstrair os aspectos qualitativos da realidade social do que em realizar mensurações quantitativas. Conforme Chizzotti (2006) aproximação qualitativa parte do princípio de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma correlação viva entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito.

Para Minayo (2010, p.57) “o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações (...) das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem”.

O universo da pesquisa realizada foi definido como sendo a totalidade das mulheres, usuárias da política de Saúde Mental, internadas no CRAISM, em situação de adoecimento mental. A faixa etária das mulheres entrevistadas de 40 a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, residentes em São Borja, RS.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com três mulheres, usuárias da



política de saúde mental em situação de sofrimento mental. O critério para composição foi o nível de vulnerabilidade social, sendo escolhidas aquelas mulheres que apresentam maior nível de vulnerabilidade social. A definição de vulnerabilidade social pautou-se nos seguintes aspectos que perpassam o modo e as condições de vida das mulheres em situação de adoecimento mental.

- Mulheres responsáveis pelo sustento e cuidado de famílias monoparentais.
- Mulheres desempregadas.
- Mulheres usuárias da política de assistência social

Foram realizadas entrevistadas semi-estruturadas, para um aprofundamento da realidade que determina o adoecimento mental dessas mulheres. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p.223) “a amostra é uma porção, convenientemente selecionada do universo (população). É o subconjunto do universo”.

As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2018, através de agendamentos com as entrevistadas, em local antecipadamente combinado.

O tipo de amostra escolhida foi a não probabilista, do tipo dirigida. Conforme Gil (2007), a amostragem não probabilística é usada em pesquisas exploratórias ou qualitativas, que não tem como prioridade o rigor estatístico, sendo a amostragem mais adequada à investigação qualitativa porque possibilita maior aprofundamento e problematização do objeto em estudo.

Neste estudo, foram realizadas entrevistas semi estruturadas, através de um roteiro com perguntas abertas que possibilitam ao entrevistado responder com liberdade em suas opiniões, além de viabilizar ao pesquisador incluir novas perguntas. Trivinos (1987) ressalta que este tipo de entrevista parte de indagações que podem ser reelaboradas tendo como base às respostas dadas pelos pesquisados.

Foi realizada uma entrevista de pré-teste no mês de agosto de 2018. Posteriormente essa entrevista foi utilizada no estudo, pois não apresentou erros quando a coleta de dados ajustada a resposta do problema de pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (2003) através deste processo é viável descobrir erros e tentar corrigi-los, reelaborando ou ampliando as questões que fazem partes da pesquisa. Esse processo permite identificar elementos importantes para a pesquisa como a fidedignidade, validade, operatividade. Também será utilizada para coleta de dados a observação direta intensiva:

[...] técnica de coleta de dados que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos e fenômenos que se deseja estudar (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.222).

A análise de dados foi efetuada através da análise de conteúdo que é conciliável com método dialético, pois permite o:

[...] o desvelar das ideologias que podem existir nos dispositivos legais, princípios, diretrizes, etc., que a simples vista, não se apresentam com a devida clareza. Por outro lado, o método de análise de conteúdo, em alguns casos, pode servir de auxiliar para instrumento de pesquisa de maior profundidade e complexidade, como, por exemplo, o método dialético. Neste caso, análise de conteúdo forma parte de uma visão mais ampla e funde-se nas características do enfoque dialético (TRIVINOS, 1987, p. 159-160).

Na investigação, a análise dos dados será realizada mediante a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo possui três etapas: a pré-análise na qual é realizada a leitura flutuante do conteúdo das transcrições das entrevistas; a exploração do material, fase na qual as categorias empíricas do estudo são definidas e o tratamento dos dados no qual é realizada as inferências e interpretações do material coletado (BARDIN, 1977).

A presente investigação tem quatro categorias teórico-temáticas que identificam a realidade, delimitadas antes da pesquisa de campo: questão social, gênero, patriarcado e saúde mental.

### **3.1 Categoria 1 - Questão social**

A articulação desta categoria com o tema escolhido é de suma importância para analisar os determinantes sociais do adoecimento mental das mulheres.

De acordo com Iamamoto (2008) a questão social aqui estudada, não é unicamente a desigualdade social entre pobres e ricos, mas desigualdade social produzida pela contradição entre capital e trabalho na estrutura econômica da sociedade em um contexto no qual a concentração de capital não combina com equidade. Iamamoto (2008) assegura que a questão social representa também resistência, rebeldia, pois os sujeitos que vivenciam as desigualdades sociais confrontam-se a elas, esforçando-se para superar e transformar a realidade.

### 3.2 Categoria 2 - Gênero

A mulher historicamente esteve subordinada ao patriarcado, sistema de dominação e exploração sobre as mulheres (SAFFIOTI, 1997 apud OLIVEIRA, 2016). Seu papel na sociedade patriarcal sempre esteve condicionado a reprodução social, na responsabilização pela instituição familiar e pelos labores domésticos.

As características, as atitudes, os comportamentos, as ações, femininas e masculinas foram construídas ao longo da história, e não definidas biologicamente. Portanto, em suas relações sociais, e que a mulher e o homem vão definir o seu modo de vida, de agir, de pensamento.

Gênero é uma maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades, culturais, recebidas, e reinterpretadas. Nesta linha de raciocínio, o corpo de mulher, por exemplo, é essencial para definir sua situação no mundo. Contudo, é insuficiente para defini-la como mulher, Esta definição só se processa através da atividade desta mulher na sociedade. Isto equivale dizer, para enfatizar, que o gênero se constrói se expressa através das relações sociais (SAFFIOTI, 1992 apud BRETTAS; CISNE; RUSSO, 2008, p.191).

A mulher no contexto social tão adverso desta conjuntura luta para superar as desigualdades decorrentes da cultura patriarcal na relação com os homens e exercer sua liberdade.

### 3.3 Categoria 3 – Saúde Mental

Vários são os fatores que determinam o sofrimento mental nas mulheres tais como: os papéis historicamente delegados à mulher que originam ônus de responsabilidades junto aos familiares nos cuidados, nos trabalhos domésticos, na condição de servir com abnegação e gentileza aos outros que incluem os membros da família. Também a manutenção financeira de famílias monoparentais, a violência doméstica; o preconceito racial; o desemprego, as condições socioeconômicas desencadeando crises de ansiedades e depressão.

Oliveira (2016) ressalta que o cuidado exclusivo aos familiares que necessitam de cuidados conduz ao isolamento social das mulheres que acarreta alguns tipos de

adoecimento mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) concebe saúde mental como a habilidade do sujeito de considerar a vida, buscando uma harmonia em suas atividades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001). Constata-se que as mulheres têm dificuldade em equilibrar suas atividades porque passam a maior parte de seu tempo de vida dedicando-se aos cuidados dos familiares o que incide em adoecimento mental das mesmas.

### **3.4 Categoria 4 – Patriarcado**

A origem do patriarcado se remonta após a descoberta da agricultura, e o surgimento da família monogâmica, onde o objetivo era que a mulher procriasse filhos que mais tarde ajudariam ao senhor da casa e herdariam seu patrimônio. A mulher era vista como mera reprodutora, obedecendo ao marido, oprimida não tinha voz, nem sequer levantava os olhos. Conforme Engels (1987, p. 70), no “início também da propriedade privada”, o senhor seu marido era também seu proprietário. Conforme Saffioti (2004):

O conceito de patriarcado, compreendido por meio da história do contrato sexual, permite a verificação da estrutura patriarcal do capitalismo e de toda a sociedade civil. Focalizar o contrato sexual, colocando em relevo a figura do marido, permite mostrar o caráter desigual deste pacto, no qual se troca obediência por proteção. E proteção, como é notório, significa no mínimo a médio e longo prazo, exploração – dominação (SAFFIOTI, 2004, p. 128).

Dessa forma o patriarcado surge concomitantemente com a propriedade privada e o poder do proprietário sobre os escravos se estendia ao poder deste sobre “sua” mulher que assim como os escravos também era sua propriedade. Portanto, com a propriedade privada e o patriarcado surge a dominação dos homens sobre as mulheres nas relações sociais.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Nesse capítulo serão realizadas as interpretações e as inferências em relação ao conteúdo empírico das entrevistas semiestruturadas com o intuito de responder as questões norteadoras que articuladas responderão ao problema de pesquisa.

### 4.1 Os determinantes sociais que contribuem com o adoecimento mental

Fica evidente nos depoimentos que a pobreza e o trabalho informal são processos sociais que mobilizam as subjetividades e as atividades cotidianas das mulheres gerando muitas preocupações:

[...] me separei [...] então eu nunca tive tempo de parar e conversar com meus filhos, porque eu trabalhava em dois lugares, chegava e saía, saía às 07h da manhã e chegava [...] às vezes 23h: da noite em casa, meus filhos já estavam dormindo, [...] eu acho que me preocupei muito com material, em da comida, roupa, calçado e esqueci de dar uma formação religiosa, de sei lá, de fala, conversar vê se tinham problemas ou não, eu simplesmente só trabalhava, trabalhava, trabalhava e meus filhos foram se criando sozinhos, dava o material, o básico, eu acho que esqueci o mais importante de dá talvez o que eles precisassem que era de carinho, de amor, mas porque eu não tinha tempo pra isto eu não tinha pra eles (DEPOIMENTO A).

O patriarcado produz uma ideologia que delega ao feminino um lugar subalterno na sociedade restringindo o trabalho das mulheres as atividades de reprodução no âmbito doméstico (CISNE; SANTOS, 2018). Predominantemente, elas não são preparadas pelas famílias para inserção nas atividades produtivas, mas sim para se casarem e se inserir nas atividades de reprodução no cuidado com a família. No entanto, em casos de separação como no depoimento supracitado, as mulheres são obrigadas a se inserir no mundo laboral sem a qualificação necessária e em decorrência disso e do preconceito socialmente construído em torno da inserção laboral das mulheres no mundo do trabalho, acabam ocupando postos de trabalho precarizados. Isso as sobrecarrega porque precisam trabalhar para sustentar suas famílias e ainda necessitam encontrar tempo para os cuidados maternos na transmissão de afeto e carinho. Nesse cenário, as mulheres sofrem duplamente por ter que trabalhar arduamente para garantir sustento financeiro das famílias e por não ter tempo, nem energia para cumprir com sua função socialmente atribuída de mãe cuidadosa e amorosa.

Inferese que as mulheres se sentem culpadas, pois assumem subjetivamente a ideologia do patriarcado que atribui um valor negativo as mulheres que não conseguem transmitir afeto e cuidado aos seus familiares. Essa culpabilização pode se desdobrar em sofrimentos psíquicos e em outras doenças decorrentes do estado de tensão e sofrimento aos quais as mulheres são submetidas por esses processos sociais decorrentes da estrutura e da superestrutura<sup>1</sup>

No depoimento B, a pobreza também é um determinante social que produz preocupações e mobilizam as atividades cotidianas das mulheres que são responsáveis pelas famílias monoparentais<sup>2</sup>:

[...] eu recebo [...] um benefício, mas é pouco [...] com esse dinheiro tenho que comprar comida, pagar a luz, água, às vezes falta dinheiro para remédio na farmácia, tenho que comprar, ai lasca [...] porque desse jeito não posso trabalhar, fazia muita faxina, era o que me ajudava, não recebo cesta da assistência, por isso, também fico ruim, não posso comprar nada [...] ainda pago 100,00 reais por mês para neta, filha do filho que morreu (DEPOIMENTO B).

Fica evidente no depoimento que com o dinheiro que recebe do Benefício de Prestação Continuada à entrevistada não consegue dar conta de todas suas despesas que inclui pagamento de água, luz, remédio e alimentação. Além disso, ela ajuda a neta com o valor de 100,00 reais por mês, custeando todas essas despesas com um salário mínimo que segundo Yazbek (2001), é um dos mais baixos do mundo. As mulheres pobres mantenedoras da família não conseguem arcar com as despesas básicas do cotidiano, precisam mobilizar muita energia física e subjetiva para sobreviver e garantir a subsistência de sua família.

Também se denota a responsabilização da entrevistada com os custos de vida da sua neta. Inferese que essa responsabilização é produzida pelo papel atribuído a gênero feminino de estabelecer relações de cuidado com a família. Nesse caso, mesmo com escassa renda, que não garante sequer a sua sobrevivência, a entrevistada ainda destina parte dos seus ganhos para sua neta.

---

<sup>1</sup> O conjunto das relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real, sobre a qual se ergue uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social (BOTTOMORE; OUTHWAITE, 1996, p. 302).

<sup>2</sup> Expressão utilizada na França desde metade dos anos 70, para designar unidades domésticas em que as pessoas vivem sem conjugue, com um ou mais filhos (LEFAUCHER apud VITALLE, 2002, p. 47). Título VIII, Cap. VII, Art. 226, alínea. 4: Entende-se, também como entidade familiar a comunidade formada por qualquer pais e seus descendentes (BRASIL, 1988).

Um dos determinantes sociais que também contribui no adoecimento das mulheres é a violência, como expressado nos depoimentos das entrevistadas B e C:

[...] acredita que a primeira vez que fui trabalhar, o homem deu uma surra em todos os filhos, para que eu desistisse, ai ia morrer de fome, as gurias casaram cedo, adolescentes, não estudaram, tinham medo dele e tinham pena de mim. Hoje fazem faxina e vendem materiais de limpeza, uma delas se tornou usuária de crack, mas ia mandar ele embora, depois foi ficando doente, e quando eles começaram a usar essas coisas, ai sim o velho piorou, tive que ser forte, agora eu vou levando. Eu acho também que a vida que levava com meu marido, ele era violento, muito violento [...] (Depoimento B).

[...] ele não me deixava trabalhar, tinha ciúme, andava atrás de mim por toda cidade, o emprego que eu arrumava, ele ia lá me batia [...] (DEPOIMENTO C).

A violência contra a mulher é o produto de uma organização de relações patriarcais da sociedade, é uma violação sistemática de direitos humanos que fere não apenas a integridade física, mas também emocional e subjetiva das mulheres (CISNE; SANTOS, 2018). O ambiente doméstico, que deveria ser um lugar de proteção, segurança, muitas vezes é o espaço onde a mulher é ferida, lesada. Observa-se no depoimento da entrevistada B a correlação da violência com o patriarcado, o homem se sentindo na impotência de suprir o papel de provedor das necessidades familiares, sente-se afetado em sua masculinidade, não permitindo que a mulher vá à luta para com as despesas da família. Portanto, a violência contra a mulher é estrutural na sociedade patriarcal e independentemente da forma de agressão manifestada, seja física, psicológica, ou sexual, os danos emocionais perpassam todas elas, pois o patriarcado é regido pela dinâmica do controle e medo e se expressa em variadas formas de violência (CISNE; SANTOS, 2018, SAFFIOTI, 2004).

Os processos sociais decorrentes da questão social como o machismo, a pobreza, a precarização do trabalho e a violência se manifestam nos processos particulares<sup>3</sup> nos quais as mulheres sofrem violência doméstica na relação com seus companheiros em função de processos sociais<sup>4</sup> como o machismo, assim como sofrem por não poderem cumprir com as funções atribuídas ao gênero feminino em decorrência da pobreza e da

---

<sup>3</sup> Acontecem na comunidade onde se tem a expectativa de que seja cálida na qual o sujeito pertence, no entanto, ao mesmo tempo, é o lócus de reprodução das relações sociais de opressão e de resistência, postas na sociedade capitalista (TURCK, 2012, p.9).

<sup>4</sup> Acontecem na comunidade geralmente fria, no sentido de distanciamento afetivo, na qual o sujeito constrói sua vida: espaço social amplo e específico. Sociedade internacional – sociedade brasileira, Estado e município. Ao mesmo tempo, se constitui também em espaços de resistência (TURCK, 2012, p. 9).

precarização do trabalho.

Isso fica evidente no depoimento da entrevistada, quando ela refere que “*as gurias casaram cedo, medo dele e tinham pena de mim*” (Depoimento B). O autoritarismo decorrente do machismo fruto do patriarcado contribui para que as filhas optem por se casar cedo para se afastar da convivência paterna que ocasiona sofrimento psíquico nas mulheres. Tal processo pode reproduzir modos de vida no quais elas se dedicam as atividades domésticas em um âmbito no qual a violência sofrida pelo pai, ou padrasto pode se repetir na relação com os companheiros. Também podem se reproduzir a pouca qualificação para inserção no mercado de trabalho dessas mulheres já que na sua juventude assumem o casamento como uma estratégia para resistir à violência e abandonam a vida escolar. Conforme depoimento da entrevistada: “*elas se casaram adolescentes, não estudaram e para sobreviver fazem faxinas e vendem materiais de limpeza. Uma delas se tornou usuária de crack*” (Depoimento B). Denota-se que o casamento na juventude em decorrência do desejo de se afastar da convivência com o pai ocasionou pouca qualificação profissional que determina a inserção em trabalhos precários e também o uso abusivo de drogas como forma de superar o sofrimento psíquico ocasionado por todo esse processo.

Conforme a entrevistada: “[...] *ele não me deixava trabalhar, tinha ciúme, andava atrás de mim por toda cidade, o emprego que eu arrumava, ele ia lá me batia [...]*” (Depoimento, C). Identifica-se a violência que muitas mulheres sofrem, pelo fato do homem se sentir diminuído quando a mulher trabalha porque ele não consegue prover a família, vendo na atividade laboral da companheira uma forma de desprestígio pessoal perante a sociedade.

No depoimento da usuária C, fica evidente a violência como determinante na saúde da mulher:

[...] foram oito Maria da Penha, não faziam nada, não prendiam, não dava em nada, eu sempre apanhando e foram me gerando traumas [...] ai tava gerando uma violência em casa, não só para mim, mas principalmente para minhas filhas. Ele não batia nelas, mas gerou uma violência psicológica, que acho pior que do que se ele tivesse batido nelas [...] Elas cresceram, e a partir do momento que foram para a creche, tiveram que ir para a psicóloga [...] tiveram que ter acompanhamento, elas tinham medo de dormir no escuro, sonhavam de noite e acordavam gritando, chorando [...] (DEPOIMENTO C).



Em seu depoimento, a entrevistada C expõe que havia feito oito denúncias, o que com a grande maioria das mulheres não acontece porque elas se sentem envergonhadas pela situação vivenciada diante da sociedade. Também não denunciam por dependerem economicamente do agressor e por pensar que ele poderá mudar. A entrevistada C expressa sua insatisfação como os órgãos públicos, no atendimento as suas denúncias.

Conforme Saffioti (2004), na concepção de muitos juizes, a justiça perde tempo com as situações de violência doméstica e, com isso, deixa de dar encaminhamento para outros processos que julgam mais importante do que a violência sofrida pelas mulheres. A concepção desses servidores públicos retrata a condescendência que a sociedade machista tem com a violência doméstica. Para Cisne e Santos (2018) há urgência de investimento pelo Estado em políticas públicas de prevenção e enfrentamento a violência doméstica, assim como no acolhimento, orientação e atendimento as mulheres através das redes indicadas pela Lei Maria da Penha.

Cisne e Santos (2018) dizem que a violência psicológica está presente em todas as manifestações da violência contra as mulheres.

[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise a degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhações, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006, p. 3).

Percebe-se que para além da violência física, a psicológica afeta o ambiente familiar, pois conforme a depoimento (C) as agressões físicas eram cometidas na relação com ela, mas as filhas sofriam violência psicológica, pois: *“Ele não batia nelas, mas gerou uma violência psicológica [...] tiveram que ir para a psicóloga [...] sonhavam de noite e acordavam gritando, chorando [...]”* (Depoimento C). Essa violência não agride o corpo físico, mas “os resultados dessas agressões não são feridas no corpo, mas na alma [...]” (SAFFIOTI, 2004, p.63). A Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), dispõe em seu artigo 5º:

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência,

discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p. 1).

Do mesmo modo como vimos no relato anterior os determinantes sociais como, por exemplo, a violência gera adoecimento entre os membros do núcleo familiar, criando situações que contribuem com a reprodução da violência:

[...] tinha a violência doméstica, meu pai bebia [...] e me cansei com quinze anos, grávida sai de casa [...] meu marido também bebia e também tinha um histórico de violência [...] durante dezoito eu fiquei [...] ameaçada, todo tipo de violência moral, eu não conseguia sair daquilo ali [...] tinha medo que acontecesse alguma coisa com meus filhos [...] (DEPOIMENTO A).

O cansaço do modo de vida permeado de violência intrafamiliar e a gravidez na adolescência foram razões para sair de casa. No entanto no novo lar, a violência se reproduziu, seu companheiro também fazia uso abusivo de álcool e cometia violência doméstica. Nos termos de Saffioti (2004), a dinâmica entre medo e controle é regida pelo patriarcado, atingindo as mulheres através de diversas formas de violência.

O álcool não pode ser concebido como condição que desperta a violência de modo isolado das circunstâncias decorrentes de processos sociais como machismo, pobreza, desemprego e outros que produzem violência nas relações sociais. O ambiente doméstico retratado é de uma família que vive na pobreza, o emprego é obtido através de bicos, na informalidade e o álcool, muitas vezes é uma saída para fugir de um modo de vida pouco prazeroso no qual a maioria das atividades é desempenhada para a sobrevivência. Nesse contexto, o desemprego e a falta de oportunidades contribuem para os sujeitos que vivem a experiência da pobreza subjetivar a falta de esperança e prazer na vida em um processo no qual o uso abusivo de álcool pode se inserir como uma atividade recreativa muito presente nas periferias nas quais, geralmente existe um exacerbado número de bares que se constituem como espaços de convivência em contradição com as inúmeras igrejas que também existem nesses territórios.

Não podemos esquecer que esse homem convive com o caminho da desesperança, viu os últimos redutos de sua dignidade, na busca de vencer as dificuldades, ser invadido pela bebida, pela violência, pela fome (YAZBEK, 2001, p.38).

A compreensão da realidade deste sujeito passa pelas expressões da questão

social que transpassam as relações sociais na sociedade capitalista. Alguns determinantes sociais condicionam o rompimento com a violência sofrida em âmbito intrafamiliar, pois uma mulher tomada pela concepção ideal de família pode insistir em um relacionamento abusivo para manter o convívio de seus filhos com o pai. Outros determinantes sociais que contribuem com a reprodução da violência doméstica são decorrentes da escassez de recursos financeiros para custear seus próprios gastos, conforme descreve a usuária C:

[...] eu fugia, o máximo que me aguentavam nas casas era dois meses, ai eu não tinha como ficar, tinha que voltar para casa, apanhar de novo, e as pessoas te julgando, condenando, a, mas tu gosta de apanhar!, tu não gosta!, mas não era elas, não sabiam que eu não tinha para onde ir com duas crianças pequenas[...] era uma situação que não tinha como, pelo menos, mal ou bem, eu tinha um lugar para morar. Não estava morando em baixo de uma ponte, na rua. Mas foi um ambiente muito ruim, de violência, foram os piores momentos da minha vida que eu passei [...] e as sequelas que eu agora estou enfrentando [...] (DEPOIMENTO C).

A falta de ter um lugar para morar, no relato da entrevistada é um problema de muitas mulheres em situação de violência. Infere-se que a falta de moradia é um determinante social que obstaculiza o rompimento deste ciclo, do qual não conseguem sair sozinhas. Saffioti (2004) descreve que toda ruptura demanda uma interferência externa, dificilmente a mulher logra libertar-se de um homem violento sem ajuda externa, passando por caminhos oscilantes, saindo e voltando desta relação. A violência doméstica é um processo socialmente produzido pela forma como a sociedade se organiza por isso sua superação requer um movimento coletivo no qual as mulheres que desejam romper com a violência devem ter apoio do Estado mediante políticas públicas que favoreçam sua inserção social após o rompimento conjugal com seus companheiros agressores.

O depoimento da entrevistada (C) evidencia as razões que contribuem para a volta do convívio familiar da mulher agredida com o companheiro quando ela relata que a sociedade acaba: “*condenando, a, mas tu gostas de apanhar! [...] não sabiam que eu não tinha para onde ir com duas crianças pequenas [...]*”. Identifica-se o prejulgamento da sociedade, que desconhece as razões que leva a mulher a se sujeitar a esta realidade. A permanência nessas relações em razão de dificuldades financeiras se constitui como uma estratégia de sobrevivência das mulheres que ao optar por tais escolhas, assim o fazem

por falta de condições financeiras para sobreviver e cuidar das filhas sozinhas. Desse modo as condições financeiras contribuem para esta dependência da relação conjugal. Essa subordinação condiciona as mulheres ao silêncio e a permanecerem como vítimas da violência em diversos contextos na sociedade patriarcal machista. Para Cisne e Santos (2018) todas essas formas de violência prejudicam a autoestima, afetam, muitas vezes, a saúde mental da mulher, refletindo em adoecimento físico e mental. Na opinião de Saffioti (2004, p.65), “esta realidade, da violência contra a mulher ‘estava bem escondida’”. Isso significa que atualmente a violência contra a mulher está sendo mais discutida e enfrentada socialmente através de políticas sociais que requerem a criação de instituições que possuem como finalidade atender essa demanda. No entanto, apesar desses avanços, as políticas públicas ainda não conseguem oportunizar as condições ideais para as mulheres romper com o ciclo de violência ao qual estão expostas socialmente.

Dois importantes determinantes sociais no processo de adoecimento são o desemprego, e o trabalho na informalidade:

[...] fiquei desempregada, já quatro anos, tô fazendo faxina, sobrevivendo, falta muito dinheiro, só consigo nada mais que sobreviver, nada de supérfluo, só o básico [...] eu gostaria de um emprego fixo, com renda fixa, mas depois que fui demitida, não consigo mais emprego, só faxina [...] tenho cinquenta e dois anos [...]. (DEPOIMENTO A).

Geralmente as mulheres que são mantenedoras de uma família se sujeitam ao mercado informal de trabalho, para manter as condições básicas de subsistência dos seus membros. Estes labores têm baixos salários, sem vínculo empregatício, não dando uma estabilidade econômica e emocional para as mulheres. Muitas desempenham ao dia, várias jornadas de trabalho, trabalhando em vários lugares para obter um melhor rendimento, conseqüentemente são levadas ao cansaço físico e emocional. Essas mulheres não têm vida social, pois se dedicam a garantir a sobrevivência da família, tornando-se excluídas do meio social. Na opinião de Couto- Oliveira (2007) esses fatores, somados a responsabilidade atribuída às mulheres, provocam, especialmente nas mulheres pobres crises de ansiedades, características da depressão. Outro fator que participa da exclusão das mulheres do mundo do trabalho formal é a idade. Hoje com a tecnologia e a globalização cada vez mais presente no mercado de trabalho, os mais jovens e capacitados disputam vagas em uma concorrência que em muitas situações ferem os princípios da ética.

As mulheres pobres, responsáveis por famílias, por situações de seus cotidianos, não conseguiram estudar, se qualificar em uma atividade específica, restando a elas o trabalho doméstico, de baixa remuneração, em que exercem as mesmas atividades de seus lares, cuidando, limpando, acrescentando-se a isso uma carga laboral grande, que produz a fadiga física e emocional.

As circunstâncias de vidas das mulheres de famílias monoparentais, são muito variadas, se expressando na pobreza, na incerteza do amanhã, por não terem controle de suas realidades, gerando o sofrimento psíquico como descrito na fala da entrevistada C:

[...] quando isso começou, eu tava bem, tinha saúde, eu trabalhava , levantava às seis da manhã, deixava as meninas às sete e meia no colégio e voltava para casa às oito da noite, sempre tinha alguém para reparar elas, eu era bem, era feliz, eu trabalhava , andava, eu saía, não tinha dor. Eu sempre trabalhei, foram quase nove anos, criando elas sozinhas, batia de porta em porta pedindo emprego, nunca me faltou trabalho [...] sempre tinha alguma coisa para eu fazer, para dar um pão, dar um leite [...] enquanto eu tive saúde eu trabalhei [...] hoje só tenho o benefício para todas as despesas (DEPOIMENTO C).

No depoimento da entrevistada, fica evidente a preocupação com o futuro incerto, pois enquanto teve saúde, sustentou suas filhas com seu trabalho. O Benefício de Prestação Continuada é equivalente a um salário mínimo, que ela tem que dividir entre aluguel da moradia, alimentação, despesas como luz, água, medicamentos, por certo não sobrando nada para outros gastos; relatos como estes mostram o desafio que essas mulheres, responsáveis por famílias, enfrentam para suprir a família com condições necessárias a sobrevivência. Segundo Couto-Oliveira (2007), sentimentos da falta de independência e controle decorrente de realidade estão associados á ocorrência de depressão. Constata-se que a pobreza dessas mulheres que se desdobram sozinhas para custear financeiramente as famílias, além de terem que se dedicar aos cuidados afetivos gera adoecimento mental nas mesmas.

Retoma-se a questão norteadora a qual se buscou responder: **Quais os determinantes sociais que levam ao adoecimento mental?**

Identificou-se que os impactos da pobreza se manifestam mais radicalmente na vida das mulheres, porque elas acabam reproduzindo modos de vida nos quais são preparadas subjetivamente pelas famílias para se inserir nas atividades laborais no âmbito doméstico. A realidade que experienciam desde sua infância é áspera, triste; muitas dessas mulheres, não concluem nem o ensino fundamental; e já iniciam suas

atividades laborais no cuidado de seus irmãos, da casa, enquanto a mãe trabalha, não tendo momentos lazer, desde cedo são criadas para reproduzir as circunstâncias que vivem. As entrevistadas cedo se cassaram, algumas para sair do ambiente familiar, porque se sentiam desamparadas, vendo no casamento uma garantia de proteção. Foram mães ainda na adolescência, vivenciando falta de recursos econômicos para sobrevivência da prole, se inseriram no mundo do trabalho sem qualificação, sendo o trabalho doméstico, o que poderiam realizar através da inserção em trabalhos precarizados na realização de serviços como “faxinas”. Como resultados desses trabalhos, recebiam baixos salários que não contemplavam todas as necessidades básicas da família. A violência contra a mulher, em suas variadas formas: física, doméstica, psicológica, também presentes nos relatos das depoentes, pelo sentimento de impotência de seus companheiros, que não conseguindo suprir a subsistência familiar, sentiram-se diminuídos em sua virilidade, pelo fato delas irem à luta. A luta dessas mulheres para saírem destes relacionamentos abusivos, a falta de moradia, a busca por um emprego fixo, a preocupação com o futuro, com o cuidado dos filhos, são expressões da questão social que geram adoecimento mental.

#### **4.2 A relação do adoecimento mental com o papel atribuído socialmente ao gênero feminino**

O papel atribuído às mulheres é de cuidadoras, abnegadas, benevolentes, sempre preocupadas com os membros da sua família, envolvidas em fazer com que se sintam bem acolhidos, mesmo os filhos adultos, principalmente aqueles que vivenciam situações de muita vulnerabilidade, sem condições de sobrevivência. As mulheres se sentem no dever de ampará-los, como evidente nos depoimentos das entrevistadas A e B:

[...] meu filho que foi morar com o pai em Porto Alegre, voltou tá morando na minha casa; e meu outro filho que é casado, ficou desempregado, também veio morar lá em casa, mais a esposa e minha neta. Ainda tenho um filho que está preso. A gente vive tocando a vida, tentando ver o que consegue [...] um futuro melhor, temo na luta, minha esperança e que eu consiga livrar meu filho do vício, não sei quando, tenho fé, que vai acontecer, um dia tem fim..., não posso ficar doente (DEPOIMENTO A).

[...] minha vida sempre foi bem difícil, lutando pelos meus filhos, meu marido, por mim, e hoje mesmo desse jeito, com a saúde não tão boa, ainda tenho que cuidar

do meu filho, ele é o do meio, tem 26 anos, mas não cresceu, vai e volta do vício, usa crack, se Deus me ajudar, ele vai parar (DEPOIMENTO B).

Mesmo com os filhos adultos, as mulheres não conseguem sair do papel atribuído ao gênero feminino de cuidar de sua prole. Fica evidente no depoimento A, a responsabilidade com os filhos que já tendo constituído outra família, quando necessitam buscam a casa materna, e a mulher mãe como sempre cuidou, agora cuida da grande família, assumindo mais nora e netos. Processos sociais como o desemprego contribuem para que os filhos já adultos retornem para casa da mãe e a situação de pobreza se agrava já que esse é um processo no qual o número de integrantes da família aumenta e o orçamento geralmente não acompanha esse aumento. No entanto, essas não fogem do papel atribuído de cuidar e proteger seus filhos e nesses casos também os netos em um processo de sobrecarga de preocupações e demandas que acabam por determinar o adoecimento físico e mental das mesmas. A preocupação com o filho que está preso é outra fator que gera ansiedade e culpa para esta mãe. Também se percebe nos depoimentos das entrevistadas A e B a aflição com os filhos usuários de drogas e a inabilidade de lidar com esta situação. Infere-se que esses processos sociais como desemprego, pobreza, uso abusivo de drogas impactam no adoecimento dessas mulheres.

[...] o tráfico de drogas [...], a experiência de ter um/a filho/a ou o companheiro preso, a rotina das visitas ao presídio [...] são partes da rotina de vida de muitas mulheres moradoras de comunidades pobres dos centros urbanos [...] este contexto de constante insegurança e desamparo compromete, sensivelmente a saúde mental feminina, seja no desenvolvimento de sintomas psíquicos, ou na interação de outros fatores de risco (COUTO-OLIVEIRA, 2007, p.58).

Observa-se o receio em ficar doente “*não posso ficar doente [...]*” (Depoimento a). Esse receio em adoecer ocorre muito mais por uma preocupação com os membros da família dos quais se sente responsável do que por uma preocupação individual com sua própria saúde como evidente no seguinte depoimento “*com a saúde não tão boa, ainda tenho que cuidar o meu filho*” (Depoimento B). Nesse processo de intensas responsabilidades decorrentes do papel atribuído socialmente às mulheres e, também, impostos pelos processos sociais que precarizam as condições de vida das famílias, as mulheres acabam adoecendo porque não conseguem centrar tempo e energia em si e no cuidado com sua saúde. Pode-se dizer que elas encontram-se alienadas de si mesmas

nas atividades que realizam cotidianamente e que essas atividades e funções lhes são delegadas socialmente. Identifica-se que a religiosidade é uma forma de suportar o contexto no qual vivem, mas também pode reforçar o papel atribuído à mulher de ser benevolente amorosa e abnegada na relação com seus familiares e esse processo pode contribuir com a reprodução da alienação.

A manutenção financeira da casa, aliado a responsabilidade pelos cuidados dos membros da família é um constante desafio para as mulheres, ainda mais para aquelas que têm a saúde comprometida, pois a responsabilidade em proporcionar as filhas uma vida melhor é uma preocupação presente como se observa no depoimento C:

[...] moro sozinha com minhas duas filhas, em função de minha doença, que é uma doença crônica na coluna, degenerativa, tendo cinco diagnósticos, se tornou difícil para eu criar elas, pois não consigo fazer muitas atividades, pois travo, e aí só fico na cama. [...] olhando para elas, cada etapa da vida delas, então vou continuar lutando [...] a minha força é olhar para elas, quero ver o caminho delas diferente do meu [...] (DEPOIMENTO C).

A expectativa de que a mulher atenda, o que a sociedade tradicionalmente definiu para ela, que é o cuidado com a família e seus membros está tão naturalizado, que as mulheres mesmo estando adoecidas, continuam desempenhando este papel social. A mulher foi educada para desenvolver estas atividades, para ela é mais que responsabilidade, é um dever; ela não consegue se ver fazendo diferente.

[...] chama atenção que entre as mulheres entrevistadas com filhos, estas exercem a tarefa do cuidado, mesmo estando doente. Elas cuidam de seus filhos e netos, quando já os tem. Portanto, é possível concluir que a tarefa do cuidado é socialmente atribuída às mulheres que mesmo estando doentes não escapam de tal prescrição social (SANTOS, 2008, p. 150).

A preocupação em manter economicamente a família, provendo as necessidades básicas como a alimentação é uma das principais inquietações que as mulheres mantenedoras do lar têm, pois a renda de muitas é baixa, e a cesta básica dos alimentos, cada semana é aumentada, em vista disso, a necessidade de trabalho é constante em suas vidas.

[...] se eu não trabalhar não tem comida lá em casa [...] esta falta de trabalho, às vezes tem faxina, outra semana não tem, me dá muita preocupação, porque eu preciso levar comida para casa [...] (DEPOIMENTO A).



Essas mulheres são usuárias da política de Assistência Social do município, entre os recursos que distribuídos, o aporte nutricional que a assistência social destina as famílias em vulnerabilidade social não contempla todas, devido à conjuntura<sup>5</sup> atual que estamos vivendo. A inconstância do trabalho informal, também não colabora em seus rendimentos. Mesmo que essa renda seja precária é importante para que o alimento esteja na mesa dessas famílias. Essa angústia de não prover pelo menos o básico, vai contribuindo com o adoecimento mental das mulheres.

Historicamente, a dominação do homem sobre a mulher, foi originada nas relações sociais, em que cada um tem uma função social a desempenhar, cabendo a mulheres as atribuições de cuidado, zelo, educação com os filhos, harmonia familiar e ao homem, o prover e manutenção da família. Socialmente esta submissão da mulher é naturalizada por ela mesma, como vemos no depoimento da entrevistada C, [...] *e uma coisa assim que te deprime muito, porque tu não têm esposo, tu não tem ninguém por ti [...] não tenho família aqui[...]*.

O sofrimento é intensificado pelo sentimento de que a família está “errada”, pois a família correta é aquela com pai, mãe e filhos, sendo que o pai deve prover o sustento financeiro e a mãe se dedicar as funções de cuidado dos filhos e da casa. Portanto, há um sofrimento social decorrente da identificação de que a família não corresponde aquilo que a sociedade espera, assim como a mulher também não, porque socialmente a mulher precisa de um homem para compor uma família “correta”. Nessa perspectiva as mulheres sofrem por ter que se dedicar as funções de manutenção financeira e aos cuidados da família e, também, por não adequar suas famílias aquilo que é esperado socialmente. A dependência do companheiro, a sensação de estar sozinha para enfrentar as dificuldades da família e o preconceito que ainda existe com as mulheres que são separadas desencadeia uma codependência afetiva.

---

<sup>5</sup>PEC-241 ou PEC- 255: Emenda Constitucional que tem como objetivo frear a trajetória de crescimento dos gastos públicos e equilibrar as contas públicas, em um congelamento por 20 anos. Gastos esses que vão interferir em setores como a educação, saúde, programas sociais que já estão em um estado crítico, onde não há o atendimento de todas as demandas da sociedade, sendo a população pobre a mais afetada. Institui o Novo Regime Fiscal no âmbito dos orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, que vigorará por 20 exercícios financeiros (BRASIL, 2016, p. 2).

[...] uma pessoa codependente é alguém que, para manter uma sensação de segurança ontológica, requer outro indivíduo, ou um conjunto de indivíduos, para definir as suas carências; ela ou ele não pode sentir autoconfiança sem estar dedicado às necessidades dos outros (GIDDENS, 1992, p. 101-102 apud SAFFIOTI, 2004, p.84.).

Este conceito explica a subordinação da mulher, no papel social que ao longo da história lhe é atribuído. A depressão acaba sendo um sintoma por não conseguir viver de acordo com os padrões de normalidade construídos socialmente que valoram como positivo uma família composta por pai, mãe e filhos e como negativo uma família composta por mãe e filhos. Desse modo, essas mulheres sofrem por não possuir condições de vidas dignas e também por não se adequar aos padrões culturais hegemônicos.

Retoma-se a questão norteadora a qual se buscou responder: **Qual a relação do adoecimento mental com o papel atribuído às mulheres?**

Constatou-se nos depoimentos das mulheres que elas assumem o papel social que a sociedade lhe atribui enfrentando todas as dificuldades para cuidar de sua família. Isso ficou evidente em situações nas quais filhos já adultos retornaram a casa da mãe em razão de processos sociais como desemprego. Dessa forma, os filhos retornam com outros filhos, netos da sua mãe e noras ampliando a família e a responsabilidade da matriarca com seus familiares, pois nos depoimentos constatou-se que elas trabalham e com suas rendas ajudam financeiramente seus filhos já adultos. Além da ajuda financeira, elas também assumem responsabilidade afetiva, cuidando e protegendo. Em vista disso, acabam sobrecarregadas de responsabilidades, se esquecendo do cuidado consigo mesmas, porque mesmo acamadas continuam cuidando da família. Elas só se preocupam com sua saúde quando se dão conta que precisam sobreviver para cuidar e amparar a família, como se sua finalidade no mundo fosse somente cuidar dos que estão a sua volta. Percebeu-se também a preocupação com o futuro dos filhos menores, o sofrimento por não se adequar ao modelo de família que a sociedade “normalizou” como ideal, ou seja, aquela família que tem um homem ao lado de uma mulher. Pelo exposto dos depoimentos, esses modos de vidas determinados por processos sociais decorrentes da questão social, geraram adoecimento físico e mental nas mulheres entrevistadas.

A cultura patriarcal produzida pela sociedade regula a forma das relações sociais, atribuindo ao gênero masculino e feminino, diferentes papéis, principalmente quando a

mulher é responsável pelo sustento financeiro da família e tem jornadas de trabalho duplo ou triplo, porque além do trabalho pra suprir o lar, tem o trabalho de cuidado com os membros e a casa. Deste modo o ônus da responsabilidade é muito grande, originando ansiedades e depressões.

#### **4.3 Os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres em situações de adoecimento mental**

São muitos os determinantes sociais que causam o adoecimento mental nas mulheres. Nos depoimentos o desemprego e a precarização do trabalho resultam na pobreza. Esses processos sociais produzem adoecimento físico e mental das mulheres, porque, além de terem que conviver com essas expressões da questão social, assumem o papel de cuidado da família.

[...] tento conseguir um emprego fixo, mas ta difícil, porque eu preciso trabalhar, para sustentar a casa. Muita preocupação, muita, muita, estou buscando uma estabilidade, mas ainda não consegui, então pra mim é difícil [...] (DEPOIMENTO A).

[...] sabe eu continuo sustentando a casa, não tem outro jeito, o meu dinheiro não é suficiente, tenho que lutar muito, to muito cansada, esta vida cansa, acho que cansei de lutar, é muito anos desde que eles eram pequenos [...] (DEPOIMENTO B).

A responsabilidade em ter um trabalho que possa manter a subsistência da família e seus membros, é uma preocupação que afeta as mulheres que respondem pelo lar, pois os labores que conseguem são de baixa remuneração, sendo insuficiente para cobrir todas as despesas que tem, sendo estes trabalhos na maioria os mesmos que desenvolvem em suas casas, devido à falta de qualificação para obter um labor que renumere melhor, realidade presente na vida das mulheres pobres.

[...] a pobreza é uma face do descarte de mão de obra barata, que faz parte da expansão capitalista. [...] que cria uma população sobrando, gente que se tornou não empregável, parcelas crescentes de trabalhadores que não encontram um lugar reconhecido na sociedade [...] expansão que cria o necessitado, o desamparado e a tensão permanente da instabilidade no trabalho, implica a disseminação do desemprego de longa duração, do trabalho precário, instável e intermitente, dos biscates (YAZBEK, 2001, p.35).

Essa preocupação em ter renda para prover a família, gera uma ansiedade muito grande, com sintomas que nem elas mesmas reconhecem como adoecimento mental. Um dos determinantes sociais presentes nos depoimentos das mulheres, é a culpabilização por deixar de cuidar dos filhos, pela necessidade de trabalhar, com isso os filhos se envolverem em circunstâncias como o mundo das drogas.

[...] meu filho entrou para o mundo do crime, encontra-se preso, tem uma pena de dezesseis anos de cadeia, meu terceiro filho, também entrou no mundo da droga e cometeu um assassinato; e o quarto filho, se envolveu, vendendo traficando, chegando ao fundo do poço, mas pediu ajuda, se tratou e agora “já esta de pé há cinco anos”, mas o quinto filho começo na drogadição aos doze anos e hoje com vinte anos, é o mais difícil, o internei mais de trinta vezes, já fugiu das várias fazendas que estive me sinto às vezes tão responsável por isso, mas eu tinha que trabalhar [...] (DEPOIMENTO A).

A realidade presente neste depoimento é comum das periferias das cidades, onde as mulheres que saem para trabalhar, muitas vezes não têm com quem deixar seus filhos, e as crianças conhecem a rua muito cedo, sendo alvo em potencial, da mercantilização da droga. A culpabilização da mulher, pelo envolvimento dos filhos nas drogas, por se afastar do lar, para trabalhar, deixando de cuidar dos filhos, papel que ela naturalizou, pois a sociedade assim determinou, são determinantes sociais que levam a mulher ao adoecimento mental. Para Beras e Gruendemann (2018, p.117), “a mulher, na sociedade, é considerada culpada por tudo aquilo que não dá certo, principalmente, o que acontece no ambiente doméstico e se projeta fora dele”.

[...] Dada a valorização da mãe nas culturas cristãs, estas críticas infundem muita culpa na acusada. [...] Se a educação dos filhos do casal resulta positivamente, o pai é formidável; se algo dá errado, a mãe não soube educá-los. Mais uma vez, a vítima sabe racionalmente não ter culpa alguma, mas, emocionalmente, é inevitável que se culpabilize (SAFFIOTI, 2004, p.64).

As mulheres sentem-se comprometidas com os cuidados dos membros de sua família, em todos os aspectos, esquecendo-se de si mesmas, vindo a desenvolver adoecimento mental, na impossibilidade de resolver as dificuldades que se apresentam cotidianamente em seus lares; o sentimento de insuficiência que as mulheres desenvolvem em tentar solucionar os processos sociais que acontecem em suas famílias condiciona-as a não olhar para si, para elas o mais importante e necessário é o bem estar e equilíbrio da prole, pois a cultura do cuidado e da abnegação da mulher em prol do

outro é naturalizada nelas, ainda mais quando são os filhos. As atividades laborais que exercem que suprem a sobrevivência de suas famílias tornam-se também um empecilho para a sua permanência no lar quando a depoente diz *“eu tenho que trabalhar”*. Todas essas angústias que essas mulheres vivenciam, faz com que não se vejam, só pensando nas dificuldades dos membros de sua família. Nesse processo de não se enxergar, acabam adoecendo mentalmente e algumas vezes adquirindo adoecimento mental que trazem maiores sofrimentos.

[...] fiquei deitada mais de semana, quando meu filho estava internado no auge da drogadição, as coisas estavam difícil, não conseguia faxinas, não queria ver e nem estar com ninguém; consultei, tomei medicação que me acalmou, mas tenho que continuar sempre com os medicamentos [...] (DEPOIMENTO A).

[...] eu tenho depressão, mas fico mais depressiva, em saber como vai ser, daqui um tempo, eu vou conseguir sustentar minhas filhas, com esse dinheiro? Penso tudo gira em torno do dinheiro. O SUS não tem todos os medicamentos que preciso, os mais caros tenho que comprar em vez de guardar dinheiro para o pão para minhas filhas, preciso deixar para os remédios, se não, não levanto [...] (DEPOIMENTO C).

O papel atribuído as mulheres é tão naturalizado nelas, que se alienam em função da família, esquecendo de si mesmas, quando não conseguem solucionar os conflitos que se apresentam, ou até mesmo quando necessitam de cuidados como medicações, expresso no depoimento C, que alega que ao guardar dinheiro para seus medicamentos não tem o pão para suas filhas; o mais importante mesmo sabendo que necessita desta medicação, é a alimentação das filhas. As mulheres postergam à segundo plano, a saúde delas. A maioria nem percebe que está com sintomas de adoecimento mental necessitando de atendimento médico. O isolamento esta presente na vida dessas mulheres *“não queria ver e nem estar com ninguém”*. Do mesmo ponto de vista:

As mulheres cuidadoras vivem em círculo de opressão composto pela matriz sócio cultural do cuidado e seus legados que as fazem assumirem o papel de cuidadora abnegada, dedicada e boa mãe em prol do cuidado do filho. Isso a conduz ao isolamento social, sofrimento e estresse afetando negativamente o seu bem estar (NEVES; CABRAL, 2008, p. 558).

A sobrecarga de responsabilidades, como a manutenção econômica da prole, a escassez de recursos, a impossibilidade de trabalhar, o desemprego, o trabalho informal precário, acomete a qualidade de vidas das mulheres influenciando no adoecimento mental. O adoecimento mental evidenciado nos depoimentos das entrevistadas foi

adquirido em vista da dificuldade das mulheres de não conseguirem resolver os problemas como a solução dos recursos financeiros, o uso abusivo de drogas dos filhos, a incerteza do futuro, são circunstâncias constantes no modo de vida das mulheres das periferias mais vulneráveis. O comprometimento das mulheres mantenedoras com os membros de sua família é tão forte, que elas só se preocupam em satisfazer as necessidades e a harmonias deles, procurando trabalhar além de suas forças físicas para esta prover esta subsistência, pois a remuneração é muito precária. As mulheres não se veem como sujeito de direito que também precisa de equilíbrio e bem estar, num processo de alienação, que é preciso trabalhar para a família, esquecendo-se de si mesmas. Segundo Marx (2004 apud FERREIRA, 2008, p. 23) são vários os níveis de “alienação que ocorrem durante o processo de trabalho, a do trabalhador em relação a si mesmo [...] ocorre quando o trabalho se torna penoso, não possibilitando a realização pessoal”.

Essa alienação é presente nos depoimentos das entrevistadas, suas preocupações são os familiares e o seu bem estar, esquecendo de si, logo, os sintomas do adoecimento mental surgiram e hoje são usuárias da política de saúde mental, fazendo uso de medicação constante, algumas com doenças patológicas graves, não permitindo a volta ao mundo do trabalho. Este determinante social de desemprego gera nas mulheres mais ansiedade e estado depressivo, porque se o rendimento era precário, hoje o BPC (Benefício de Prestação Continuada) que algumas recebem, não supre todas as despesas necessárias a subsistência de suas famílias, tendo as vezes que deixar do alimento básico para a compra de medicamentos.

Retoma-se a pergunta norteadora com qual se buscou responder: **Quais os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres em situações de adoecimento mental?** Verificou-se nos depoimentos das mulheres que os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida destas, são o desemprego, a fragilidade do trabalho que gera instabilidade em sua vida laboral, sendo ele na informalidade como faxinas, serviços domésticos em geral, pela pouca qualificação que as mulheres que têm. Esses labores são de baixa remuneração econômica, que não suprem todas as necessidades que a família requer, ocasionando a pobreza, que é hoje a maior desigualdade social que temos em nosso país, como vimos anteriormente através dos autores. Pobreza esta, que vai deixando marcas como na violência em que foram

submetidas estas mulheres, na saída das filhas prematuramente de casa, consequentemente reproduzindo em suas novas famílias o mesmo quadro; o sentimento de culpabilização pelos envolvimento dos filhos no mundo das drogas por sua presença não estar presente no cotidiano deles; a fragilidade de reverter estas situações, gerando uma angustia muito grande nestas mulheres que se esquecem de si mesmas, apenas pensando no cuidado e bem estar de sua família, num processo de alienação. Essa alienação que para essas mulheres, é responsabilidade com a família, em prover o necessário para a manutenção da família, buscando sempre trabalho, quanto mais atividades laborais, mais remuneração mesmo que pouco remuneradas, vai ajudando na sobrevivência familiar. A sobrecarga de responsabilidade e atividades ocasiona o cansaço físico e mental, e as mulheres passam a apresentar sintomas que elas desconhecem, pois se esquecem de si mesmas, então não conhecem as etapas do adoecimento mental. A grande maioria delas não percebe os sintomas do adoecimento mental. Nos depoimentos fica nítido, para elas o mais importante era estar em atividade laboral, quanto mais horas dispensavam a este trabalho, maior a renda obtinham para conseguirem dar além do necessário a sua família.

Quando se depararam com o adoecimento mental, isto causou um estranhamento e aflição, pois algumas ficaram impossibilitadas de trabalhar, originando como vimos nos depoimentos, graves casos de depressão e doenças degenerativas. Os determinantes sociais evidenciados nos depoimentos são expressões da questão social que permeiam a vidas das mulheres que estão em condições de mantenedoras das famílias.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia de conclusão de curso de serviço social teve como objetivo desvendar os impactos dos determinantes sociais no adoecimento mental das mulheres pobres na cidade de São Borja. A aproximação com a realidade desse segmento populacional deu-se com a inserção no estágio curricular no Hospital Ivan Goulart em São Borja na ala da psiquiatria. Tal inserção despertou a inquietação na acadêmica, em razão de que a maioria das mulheres internadas estava em situação de adoecimento mental. Com base nessa inquietação elaborou-se o seguinte problema de pesquisa: Como os determinantes sociais se articulam com os processos de saúde e doença relacionados ao adoecimento mental das mulheres em São Borja? Com o intuito de contribuir com a resposta do problema foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Como os determinantes sociais impactam no adoecimento mental das mulheres? Como o papel atribuído socialmente ao gênero feminino articula-se aos processos de saúde e doença nos quais se insere o adoecimento mental? Quais os determinantes sociais mais frequentes no modo de vida das mulheres que vivenciam o sofrimento decorrente do adoecimento mental.

**A cultura do patriarcado agrava a situação de pobreza das mulheres** porque elas aprendem em suas relações familiares os papéis que devem desempenhar na sociedade, sendo estes relacionados a reprodução social das famílias em atividades como cuidado dos filhos e marido, com tarefas como limpar a casa, fazer as compras, cozinhar, zelar e estabelecer relações de cuidado e afeto com os demais membros da família. Identificou-se que as entrevistadas casaram cedo, algumas para fugir de uma convivência familiar permeada de relações de violência em um processo no qual abandonam a vida escolar precocemente para se casar, constituir família com filhos e companheiro. No entanto, os casamentos precoces foram perpassados por situações de violência doméstica e foram rompidos em razão das agressões físicas e psicológicas. Ao fim das relações tais mulheres foram abandonadas pelos cônjuges e passaram a se dedicar a manutenção financeira da família se sobrecarregando desse modo com as funções de cuidado atribuído socialmente ao gênero feminino e de manutenção financeira atribuída aos homens.

Ressalta-se que aos homens é atribuída a função de sustento financeiro da família somente quando ele vive com a família, porque nas entrevistas ficou evidente que quando



há separação eles abandonam financeiramente e afetivamente suas famílias. Nesse movimento, as mulheres sobrecarregam-se nos cuidados familiares e o fato de terem abandonado os estudos precocemente, as obriga a inserção em postos de trabalho precarizados com sobrecargas de trabalho que obstaculizam suas tarefas de transmissão de amor e cuidados com seus familiares. Tal processo desencadeia situações de abandono dos filhos. Nas entrevistas esses abandonos são concebidos pelas mulheres como razões para o uso abusivo de drogas dos filhos, elas se culpabilizam por essas situações e por fim, essa sobrecarga de tarefas aliada ao sentimento de culpa das produz adoecimento mental nas mesmas.

**O intenso cuidado com a família produz um esquecimento de si**, constatou-se nos depoimentos das mulheres que elas enfrentam todas as dificuldades como verdadeiras leas para cuidar de seus filhos. Como supracitado, além da ajuda financeira, elas também assumem as responsabilidades afetivas de cuidar e proteger e nesse processo acabam sobrecarregadas de atividades se esquecendo dos cuidados consigo mesmo. A preocupação das mulheres com sua própria saúde, só se justifica quando elas lembram que precisam viver para cuidar dos filhos e netos. Identifica-se que a vida das entrevistadas se resume em atividades desempenhadas para os outros em um processo no qual elas se alienam de seus desejos, prazeres, potencialidades e reduzem sua vida ao bem estar alheio. Esse processo de abnegação de si produz adoecimento mental nas mulheres entrevistadas que não reconhecem que a origem desse sofrimento encontra-se em uma vida dedicada aos outros na qual sequer se descobre seus próprios desejos e potencialidades.

**A instabilidade no trabalho, a pobreza e a culpabilização por não exercer as funções de cuidados com os filhos como principais determinantes sociais do adoecimento mental das mulheres** ficaram evidentes nos depoimentos. A pobreza condiciona a liberdade das mulheres porque dificulta a tomada de decisão em romper com relações conjugais nas quais são vítimas de violência física e psicológica em razão de não ter outro local para residir com seus filhos. Isso se alia a culpa que as mulheres subjetivam ao se separar e conseqüentemente ter que ficar de favor em casas de familiares gerando sofrimento aos filhos. Essa pobreza mais radicalizada na vida das mulheres se reproduz em razão da já mencionada reprodução do papel atribuído às mesmas nas relações familiares e sociais. Assim, romper uma relação conjugal permeada

de violência requer enfrentar uma situação pobreza que se intensifica após a separação porque como supracitado as mulheres entrevistadas abandonaram precocemente a vida escolar e, por isso, conseguem empregos precarizados com longas jornadas de trabalho e baixa remuneração. Mesmo nessa situação adversa, as entrevistadas optaram pela liberdade conjugal, mesmo que sua conquista seja acompanhada de intensa exploração no mundo do trabalho e de muitas culpas por consequentes abandonos na vida privada.

Esses determinantes sociais evidenciados nos depoimentos são expressões da questão social, ou seja, são situações particularizadas através do adoecimento mental nas vidas das mulheres e produzidas coletivamente pela forma como a sociedade se organiza para produzir mercadorias e pelo modo como o Estado regula as relações sociais. Portanto, o enfrentamento do adoecimento mental das mulheres requer o planejamento de políticas públicas que atente para as condições desiguais das mulheres pobres na sociedade. Para isso é preciso um conjunto de políticas públicas que atendam as demandas de qualificação profissional, emprego, violência doméstica, assistência social e de saúde e que garantam o acolhimento das mulheres no sentido de abordar suas demandas integralmente e não apenas no aspecto, social, clínico, ou jurídico de forma fragmentada.

## REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos** 5. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**, Lisboa: Edições 70, 1977.

BERAS, Cesar; GRUENDEMAN, Vera Lucia. A desvalorização do trabalho doméstico e a produção da violência simbólica na cultura do patriarcalismo. In: BERAS, Beras; BARROS, Simone de Oliveira (Orgs.). **A violência intrafamiliar na fronteira oeste em uma sociedade capitalista: a experiência da 3ª edição da EPIVI**. Porto Alegre: Evangraf: Palmarinca, 2018.

BOTTOMORE, T.; OUTHWAITE, W. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 15 ago. 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Maria da Penha**, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm)>. Acesso em: 12 set. 2018.

\_\_\_\_\_. Projeto de Emenda Constitucional n. 24. **PEC-241**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atviade/materias/-/materia127337>>. Acesso em: 12 de jul. de 2018.

BRETTAS, Tatiana; CISNE, Mirla; RUSSO, Gláucia. Questão social e mediação de gênero: a marca feminina na Assistência Social. **SER SOCIAL**, Brasília, v.10, n.22, p.129-159, jan./jun. 2008.

BULLA, LeoniaCapaverde. Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro. **Revista Virtual Textos & Contextos**. n. 2, ano II, dez.2003.

CHIZZOTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. São Paulo: Cortez, 2018.

COUTINHO, Carlos Nelson. Cidadania e modernidade. **Perspectivas**, São Paulo, v. 22,

p. 41-59, 1999. Disponível em:

<<https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/2087/1709>>. Acesso em: 28 out. 2018.

COUTO-OLIVEIRA, Verusca. **Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência**. Brasília, DF, 2007. [Dissertação]. Mestrado em Psicologia Clínica e Cultural. Universidade de Brasília, UNB.

ECKERDT, Neusa da Silva. **Sofrimento psíquico da mulher: um estudo com profissionais de saúde do município de Florianópolis**. Dissertação de Mestrado, 2010. Disponível em:<<http://repositorio.ufcs.com.br/handle//123456789/92753>> Acesso em:23 jun. de 2018.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

FERREIRA, José Wesley. **Questão social: apreensão e intervenção no trabalho dos assistentes sociais**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

GIL, Antônio Carlos, **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas. 2007.

GUIMARÃES, Simone de Jesus; PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. **As expressões da questão social na saúde mental: uma análise nos 4 CAPS II de Teresina- PI**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.45.p.82-98, jul./dez-2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6287>>. Acesso em: 19 set. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A Questão social no capitalismo. **Temporalis**. Brasília: ABESS, n.3, 2001. Disponível em: <[periodicos.ufes.br/temporalis/article/download/10379/8408](http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/download/10379/8408)>. Acesso em: 24 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 2011.

INVERNIZZI, Gabriela. **Família monoparental**. Relatório de Estágio supervisionado II. FMU-Faculdades Metropolitanas Unidas, curso de psicologia, out. 2016. Disponível em:<[https://pt.slideshare.net/gabriela\\_invernizzi3/familia-monoparental-66653439](https://pt.slideshare.net/gabriela_invernizzi3/familia-monoparental-66653439)> .Acesso em: 04 jul. de 18.

LESSA, Sergio; TONET, Ivo. **Introdução à filosofia de Marx**. 2.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

LISBOA, Tereza Kleba. **Gênero, feminismo e Serviço Social: encontros e desencontros**

aolongo da história da profissão. **Rev. Katal**. Florianópolis, v.13, n.1, p.66-75, jan./jun.2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2003.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2004.

\_\_\_\_\_. **O Capital: crítica da economia política: livro I**. 28.ed.Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed.São Paulo: Hucitec, 2010.

NEVES, Eliane Tatsh; CABRAL, Ivone Evangelista. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, vol. 17, nº 3. p. 552-560, jul./set., 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300017&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300017&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 12 out. 2018.

OLIVEIRA, Amanda Aragão de. **Analizando as construções de gênero no âmbito da saúde mental: estudo de caso em CAPSII do Distrito Federal**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, do Instituto de Ciências Humanas da UNB. Brasília, 2016

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001.

PRATES, Jane. C. **O planejamento da pesquisa social**. **Temporalis**, n.7, anoIV, jan/jun. Porto Alegre: ABEPSS, 2003.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSA, Cássia Regina; LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. **Os determinantes sociais e o adoecimento mental**. 2016. Disponível em: <[http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/os\\_determinantes.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/os_determinantes.pdf)>, Acesso em: 12 ago. 2018.

TRIVINOS, Augusto NivaldoSilva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 1987.

SAFFIOTI, HeleiethLaraBongiovani. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo, SP: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTOS, Anna Maria Corbi dos. **Gênero e saúde mental: a vivência de identidades**

femininas e masculinas e o sofrimento psíquico na sociedade brasileira contemporânea: algumas reflexões a partir de relatos dos pacientes diagnosticados como portadores de transtornos mentais severos do CAPS – Araraquara - SP [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05122008-142238/publico/DISSERTACAO\\_ANNA\\_MARIA\\_CORBI\\_CALDAS\\_DOS\\_SANTOS.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05122008-142238/publico/DISSERTACAO_ANNA_MARIA_CORBI_CALDAS_DOS_SANTOS.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2018.

TURCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Serviço social**: Cadernos de exemplos: documentação para circular nos espaços públicos. 2.ed. ver.atual. Porto Alegre: Graturck, 2012.

VITALLE, Mária Amália Faller. **Famílias monoparentais: indagações. Serviço Social & Sociedade**, n. 71. São Paulo: Cortez, 2002.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Pobreza e exclusão social**: expressões da questão social no Brasil. **Temporalis**, ano II, n. 3, jan./jun., 2001. Disponível em: <[http://cressmt.org.br/novo/wp-content/uploads/2018/08/Temporalis\\_n\\_3\\_Questao\\_Social.pdf](http://cressmt.org.br/novo/wp-content/uploads/2018/08/Temporalis_n_3_Questao_Social.pdf)>. Acesso em: 29 set. 2018.

## APÊNDICE A – Formulário de entrevista

### PESQUISA DE CAMPO – DETERMINANTES SOCIAIS

#### Questão norteadora I

- 1) Você reside em São Borja há quanto tempo? Em qual bairro você reside?
- 2) Como você se sente em relação as condições de infraestrutura do seu bairro? (transporte, saneamento, básico, serviços como bancos, mercados, áreas de lazer, ruas)
- 3) Como você se sente quando tem que se deslocar até o centro?
- 4) Como você se sente em relação ao seu espaço de moradia?
- 5) Quem cuida da casa, como é esse cuidado e como você se sente realizando essas tarefas? Elas geram estresse?

#### Questão norteadora II

- 1) Quais as pessoas que compõem sua família?
- 2) Como você se relaciona com seus familiares? Você é responsável por cuidar de alguém (acamado, idoso...) de sua família?
- 3) Além do trabalho em casa, você tem outra atividade?
- 4) Como você acessa às políticas públicas?
- 5) Quais seriam elas?

#### Questão norteadora III

- 1) Você está trabalhando (ou desempregada)?
- 2) Quem é responsável pelo sustento financeiro da casa? A falta de dinheiro gera preocupação?
- 3) Como isso (desemprego) afeta a sua condição de vida?
- 4) Você faz alguma atividade física, social, ou lazer?
- 5) Já esteve acamada (doente)?