

Campus Realengo
Terapia Ocupacional

Pamela Oliveiros de Medeiros

A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA
INTERSECCIONAL PARA
INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM
SAÚDE MENTAL DE MULHERES: UM
RECORTE DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE

PAMELA OLIVEIROS DE MEDEIROS

A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL PARA INTEGRALIDADE
DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES: UM RECORTE DE GÊNERO,
RAÇA E CLASSE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Prof^a Ana Maria Quintela
Maia

Coorientadora: Thayná Trindade

Rio de Janeiro

2023

PAMELA OLIVEIROS DE MEDEIROS

A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL PARA INTEGRALIDADE
DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE MULHERES: UM RECORTE DE GÊNERO,
RAÇA E CLASSE

Artigo de conclusão de curso apresentado
ao Instituto Federal do Rio de Janeiro,
como requisito parcial para a obtenção do
grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora:

Ana Maria Quintela Maia - (Orientadora)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Thayná Trindade - (Coorientadora)
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Roberta Furtado Pereira Rosa - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Mariana Morette Pan- (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Thamyres Gonçalves Pinto (Membro externo)

*“Não serei livre enquanto alguma mulher
for prisioneira, mesmo que as correntes
dela sejam diferentes da minha.”*

Audre Lorde

RESUMO

O movimento de Reforma Psiquiátrica rompeu com o paradigma psiquiátrico e busca estabelecer um novo status social para as pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a desinstitucionalização, a abertura de novas perspectivas e abordagens na área da saúde mental e a reformulação das práticas de cuidado. O modelo de atenção psicossocial que surge a partir da Reforma Psiquiátrica segue um conceito amplo de saúde, pois considera os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de forma integrada. Portanto, pensar sobre a integralidade e o cuidado em saúde só é possível se nos atentarmos para as diferenças e necessidades específicas dos sujeitos, respeitando as relações de gênero, raça e etnia. Sendo assim, a interseccionalidade é fundamental neste processo: se refere a forma como o racismo, a opressão de classe, o patriarcado e os demais sistemas discriminatórios resultam em desigualdades que refletem nos determinantes sociais da saúde. Considerando os sujeitos que têm as suas vidas atravessadas pela experiência do sofrimento psíquico e que, indissociavelmente, são atravessadas por esses sistemas discriminatórios, pensar na integralidade do cuidado para essa população através da perspectiva interseccional se faz urgente e necessário. Tendo tudo isto em vista, este artigo busca analisar crítica-reflexivamente a literatura científica sobre o recorte interseccional e como ele se relaciona com as práticas integrais do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Interseccionalidade. Saúde mental. Integralidade.

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform movement proposed a new paradigm to mental health and seeks to establish a new social status for people in psychological distress, promoting deinstitutionalization, the opening of new perspectives and approaches in the area of mental health and also the reformulation of care practices. The psychosocial care model that emerged from the Brazilian Psychiatric Reform follows a broad concept of health, as it considers biological, psychological and social aspects in

an integrated way. Therefore, thinking about integrality and health care is only possible if we pay attention to the differences and specific needs of the subjects, respecting gender, race and ethnicity relations. Intersectionality is fundamental in this process: it refers to the way in which racism, class oppression, patriarchy and other discriminatory systems result in inequalities that reflect on the social determinants of health. Considering the subjects whose lives are crossed by the experience of psychological suffering and who, inseparably, are crossed by these discriminatory systems, thinking about the integrality of mental health care for this population through an intersectional perspective is urgent and necessary. With all this in mind, this article seeks to critically and reflexively analyze the scientific literature on the intersectional approach and how it relates to the integrality of mental health care practices.

Keywords: Intersectionality. Mental health. Integrality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	9
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1970, está em andamento no Brasil um processo conhecido como Reforma Psiquiátrica. Baseado na experiência italiana, esse movimento rompeu com o paradigma psiquiátrico e busca estabelecer um novo status social para as pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a desinstitucionalização, a abertura de novas perspectivas e abordagens na área da saúde mental e a reformulação das práticas de cuidado nesse campo (AMARANTE, 2007; PEREIRA, PASSOS, 2017).

Para Gadelha e Catano (2021), essa construção de novas práticas em saúde mental é processual e demanda uma constante retrospectiva à origem da Reforma Psiquiátrica, visando assegurar sua continuidade na formulação de políticas. Ao se contrapor ao paradigma psiquiátrico e ao isolamento da lógica manicomial, compreende-se que é o indivíduo e seus problemas que deve ser cuidado e não meramente o seu diagnóstico. É através dessa reformulação de pensamentos e práticas que se garante a integralidade no atendimento em saúde mental (NASI et al, 2009).

O modelo de atenção psicossocial, que surge a partir da Reforma Psiquiátrica, segue um conceito amplo de saúde, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais de forma integrada. Nesse modelo, busca-se investigar não apenas os fatores biológicos, mas também as implicações sociais e econômicas na saúde, indicando intervenções que vão além do tratamento dos sintomas. Pode-se afirmar então que o modelo de atenção psicossocial se fundamenta no princípio da integralidade (GADELHA, CATANO, 2021).

Nasi et al (2009) afirmam:

Na saúde mental, podemos entender a integralidade como uma ação compromissada para romper barreiras, desmontando o ideal de hospitalização, medicalização, isolamento e perda da autonomia como a melhor forma de intervenção. O que se procura é resgatar um conceito mais positivo sobre a loucura, exigindo que o cuidado ocorra em diferentes espaços e uma prática assistencial que considere a subjetividade e a singularidade do sujeito em sofrimento psíquico, na qual a inclusão, a cidadania, a autonomia e a solidariedade aparecem como conceitos norteadores para ações integrais. (p.149)

Pensar sobre a integralidade e o cuidado em saúde só é possível se nos atentarmos para as diferenças e necessidades específicas dos sujeitos, respeitando as relações de gênero, raça e etnia (PINHEIRO, 2009).

Sendo assim, para compreender como gênero, raça e classe se articulam e são essenciais para refletir sobre as práticas do cuidado em saúde mental, utilizou-se a perspectiva interseccional neste trabalho.

A interseccionalidade se refere a forma como o racismo, a opressão de classe, o patriarcado e os demais sistemas discriminatórios resultam em desigualdades basilares que estruturam as posições relativas de raças, etnias, classes, gênero, entre outras (CRENSHAW, 2002). Ela emergiu da crítica cunhada inicialmente por mulheres negras dos Estados Unidos, que expuseram as deficiências de um feminismo branco, de classe média, que não abrangia todas as mulheres. Desse modo, essa abordagem propõe uma análise da interação estrutural de dominação, levando em conta os efeitos políticos e jurídicos e ajudando a revelar as especificidades da opressão nos corpos e no dia a dia de mulheres diversas. Contudo, é importante salientar que essa análise não busca relativizar as relações de poder, mas sim evitar que sejam transformadas em objetos de disputa discursiva (AKOTIRENE, 2019).

Sendo assim, considerando os sujeitos que têm as suas vidas atravessadas pela experiência do sofrimento psíquico e que, indissociavelmente, são atravessadas por esses sistemas discriminatórios, tais como a opressão de classe, o racismo e o patriarcado, pensar na integralidade do cuidado para essa população através da perspectiva interseccional se faz urgente e necessário. Levando isso em consideração, este artigo busca analisar crítica-reflexivamente a literatura científica sobre o recorte interseccional e como ele se relaciona com as práticas integrais do cuidado em saúde mental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa e, portanto, de um estudo descritivo qualitativo. Segundo Rother (2007), as revisões narrativas são publicações de caráter mais aberto e livre, sem restrições a fontes específicas. Elas têm uma abordagem mais ampla, não partem necessariamente de uma questão específica, não requerem um procedimento rígido para a criação e incluem critérios de seleção definidos pelo autor - ao contrário das revisões sistemáticas. (CORDEIRO et al., 2007). Seu objetivo principal é de análise crítica pessoal do autor, tendo seu corpus abrangendo artigos de revistas impressas e eletrônicas e livros (ROTHER, 2007).

Para o corpus de análise deste trabalho, buscou-se na Base de Dados Scielo

e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) publicações em português. Utilizando-se da ferramenta de busca avançada, as seguintes palavras-chave foram inseridas: “Interseccionalidade” E “saúde mental”; “integralidade” E “saúde mental”; “práticas de cuidado” E “Saúde Mental”. Também foi utilizado a busca por uma pesquisadora em específico que as autoras deste trabalho sabiam previamente que abordava a temática de gênero e raça na saúde mental. Então, colocou-se o nome de Valeska Zanello na busca por autores nas bases de dados já citadas acima. Utilizou-se também alguns livros considerados relevantes para temática da interseccionalidade e da saúde mental.

Para a interpretação dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo temática com base nos eixos principais deste trabalho: interseccionalidade, integralidade e cuidado em saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a escrita deste trabalho, foram selecionados 19 documentos, apresentados na tabela abaixo. Eles foram compilados e tabulados por título; autor(es)/data; tipo de publicação e eixos temáticos. Entre os estudos, foram selecionados 14 artigos, 4 livros e um verbete do site da Fiocruz.

Título	Autor(es)/Data	Tipo de publicação	Eixo(s) temáticos
Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero	CRENSHAW, K., 2002	Artigo	Interseccionalidade

A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)	MATTOS, R.A., 2004	Artigo	Integralidade e cuidado em saúde
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	AMARANTE, P., 2007	Livro	Cuidado em saúde
Conceito de Integralidade na Atenção em Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica	NASI et al., 2009	Artigo	Integralidade e cuidado em saúde
Cuidado em saúde	PINHEIRO	Verbetes no site da Fiocruz	Cuidado em saúde
Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados	SANTOS, A.M.C.C., 2009	Artigo	Cuidado em saúde
Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados	ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B., 2011	Artigo	Interseccionalidade
Saúde mental, gênero e violência	ZANELLO, V.; SILVA, R.M.C., 2012	Artigo	Interseccionalidade

estrutural			
Interseccionalidade e saúde mental: um olhar para raça e gênero (no CAPS) pelos caminhos do pensamento descolonial	RAMOS, C.N.; GONZALES, Z. K., 2017	Artigo	Interseccionalidade
“Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental	BERMUDEZ, K.M.; BATISTA, R.S., 2017	Artigo	Integralidade e cuidado em saúde
Luta Antimanicomial e Feminismos: Discussões de Gênero, Raça e Classe*	PEREIRA, M.O; PASSOS, R.G., 2017	Livro	Interseccionalidade
Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial	I. O. CAMPOS; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V., 2017	Artigo	Interseccionalidade
Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos	GOUVEIA, M. & ZANELLO, V., 2018	Artigo	Interseccionalidade

Últimos Quinze Anos			
Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras	GOUVEIA, M. & ZANELLO, V., 2019	Artigo	Interseccionalidade
Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade	KYRILLOS, G.M., 2020	Artigo	Interseccionalidade
Interseccionalidade	AKOTIRENE, C. 2019	Livro	Interseccionalidade
Aplicação do conceito de integralidade em sua dimensão política no discurso da atenção psicossocial	GADELHA, D.B.C.; CATANIO, P.A.G.; 2021	Artigo	Integralidade
Interseccionalidade	COLLINS, P.H. & BILGE, S.; 2021	Livro	Interseccionalidade
Psicologia interseccional : um compromisso com os direitos humanos	MENESES, K.S, 2022	Artigo	Interseccionalidade

Para discutirmos sobre o cuidado em saúde mental é importante, antes de tudo, refletirmos sobre o processo da Reforma Psiquiátrica que ocorreu em diversos países a partir da década de 1960. Para Amarante (2007), muitas das grandes experiências de reformas psiquiátricas teve limitações ao, na tentativa de superar o modelo psiquiátrico até então vigente na época, ter reduzido suas ações apenas a reestruturação e reformulação dos serviços de saúde mental. Sendo assim, algumas delas tentaram introduzir novas técnicas e tratamentos ao hospital psiquiátrico, numa iniciativa de transformá-lo e tentar humanizá-lo. Em outras, tentou-se criar serviços externos para que as internações fossem evitadas e utilizadas apenas como último recurso. Como podemos notar, em ambos os casos os profissionais ficaram restringidos apenas às modificações e substituições dos serviços.

É na experiência da Reforma Psiquiátrica Italiana, iniciada na década de 1960, que vemos uma modificação desse processo que passa a ser visto como um processo social complexo. Para além de reformular os serviços de saúde, esse movimento busca envolver diretamente atores sociais em busca de transformações mais amplas. (AMARANTE, 2007).

Pautada então pela Reforma Psiquiátrica Italiana e nos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (entre eles a Integralidade, que está em destaque neste trabalho), a política de saúde mental em vigor no nosso país propõe a desinstitucionalização, que compreende uma modificação na compreensão cultural da loucura e estimula o convívio dos sujeitos em sofrimento psíquico no território em que habitam. Esses sujeitos são vistos para além de suas patologias e dos seus diagnósticos psiquiátricos, devendo ser percebidos em sua totalidade (RAMOS; GONZALES, 2017).

Segundo Amarante (2007, p. 66), Franco Basaglia, um dos precursores da Reforma Psiquiátrica Italiana, propôs colocar “a doença entre parênteses” para que, assim, fosse possível olhar para esses sujeitos, suas capacidades e vivências. É através dessa proposição estratégica que o modelo teórico-conceitual reducionista da psiquiatria clássica, que objetifica e coisifica a experiência humana e os indivíduos, é rompido.

Ao colocar a doença entre parênteses, aparecem os sujeitos que antes estavam escondidos, anulados, diminuídos e resumidos aos seus sintomas e diagnósticos. Nos deparamos com o ser humano em sua complexidade, com suas

idiossincrasias e problemas rotineiros, suas famílias, seus planos, interesses e aspirações. E é assim que a noção de integralidade no campo da saúde mental e atenção psicossocial é ampliada. Ao não se atentarem mais para a doença em si e sim para os sujeitos, os serviços de saúde devem ser compreendidos como um local de acolhimento, de cuidado, onde é possível realizar trocas sociais e a produção de subjetividades possa fluir (AMARANTE, 2007).

Ao trazer para discussão o conceito de integralidade nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), Mattos (2004) aponta para a importância de se olhar para a intersubjetividade. Para ele, ao se relacionarem com os sujeitos ao invés de objetos, os profissionais de saúde devem identificar, através dos conhecimentos que possuem, o que cada usuário necessita. É a partir de uma prática baseada no diálogo que o profissional pode reconhecer as ações que ele deve realizar, atuando nas necessidades que foram identificadas.

Nasi et al (2009), ao trazerem a discussão da integralidade para a saúde mental, corroboram com Mattos (2004) ao afirmarem sobre a importância de uma prática clínica baseada na “individualização do sujeito para que sua subjetividade seja escutada” (p. 149). Ao romper com o modelo biomédico e reducionista, as práticas orientadas pelo paradigma psicossocial não são mais baseadas no tratamento e sim no cuidado. Esse cuidado é visto como uma ação integral, onde o indivíduo em sofrimento psíquico é acolhido, respeitado e atendido. Para tal, o profissional de saúde necessita ter a habilidade para ouvir e estar aberto para receber e interagir com os indivíduos, atentando-se para as demandas trazidas por eles (NASI et al, 2009).

Assim, o ato de cuidar está diretamente ligado à importância que damos a alguém, restabelecendo a importância da subjetividade para a saúde. Isso porque o cuidado é tanto o meio quanto o fim das ações realizadas pelos profissionais, questionando como as intervenções são produzidas e organizadas (NASI et al, 2009).

Para Bermudez e Batista (2017), na perspectiva da integralidade é fundamental o papel dos profissionais de saúde nas ações de cuidado. Para os autores, normativas como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devem ser reconhecidas como fortalecedoras das políticas de saúde mental, no entanto, também é importante destacar que essa rede de cuidado é construída, desconstruída e reconstruída pelos profissionais que atuam nesses serviços. Nasi et al (2009) também fazem esse destaque ao citarem que é nas atitudes e ações dos profissionais que o cuidado se materializa, sendo caracterizado, então, “como uma unidade nucleadora de saberes

e práticas sobre a integralidade, pois revela-se como um fio condutor para a construção de saúde” (p.149).

Ao refletirmos sobre a integralidade e o cuidado em saúde, é fácil notar como as dimensões de raça e gênero perpassam por essas definições. Pinheiro (2009) ratifica esse pensamento ao afirmar que:

‘Cuidado em saúde’ não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como ‘direito de ser’. Pensar o direito de ser na saúde é ter ‘cuidado’ com as diferenças dos sujeitos – respeitando as relações de etnia, gênero e raça – que são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas [...] O ‘cuidado em saúde’ é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde, não podendo se restringir apenas às competências e tarefas técnicas, pois o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos compõem os elementos inerentes à sua constituição (s/p).

Assim, uma das ferramentas que nos auxilia na compreensão das articulações entre gênero, raça, classe e demais marcadores de diferenças e que pode ser fundamental no exercício do cuidado em saúde e em saúde mental, é a Interseccionalidade.

Kimberlé Crenshaw, ao escrever sobre a interseccionalidade, afirma que olhar separadamente apenas para a discriminação racial e discriminação de gênero não é efetivo. Para ela, não existe uma experiência igual de discriminação quando se trata de gênero, pois vários outros fatores estão imbricados, tais como raça e classe. A autora destaca ainda que o racismo sofrido por mulheres negras é quase sempre marcado também pelo gênero, pois estas sofrem abusos dos direitos humanos e discriminações de uma forma diferente daquela sofrida pelos homens (CRENSHAW, 2002).

A interseccionalidade pode ser definida como uma ferramenta de análise capaz de lidar com a simultaneidade de várias formas de opressão. Com essa abordagem, os processos discriminatórios não são entendidos isoladamente, nem como uma simples soma de discriminações. Em vez disso, abraçamos a complexidade das interseções dos processos discriminatórios e buscamos compreender as condições específicas que surgem a partir delas (KYRILLOS, 2020).

Patrícia Hill Collins (2020) concebe a Interseccionalidade como uma ferramenta analítica que pode ser utilizada para resolução de múltiplos problemas e questões sociais. Ao citar Cho, Crenshaw e McCall (2013), Collins afirma que a importância da

interseccionalidade é centrada principalmente no que ela faz e não no que ela é. Por isso a trazemos para o debate neste trabalho, para que possa dar luz à novas práticas de cuidado em saúde.

Refletir sobre as condições de saúde dos usuários torna-se indissociável dos fatores sociais. Sendo assim, pesquisas mais recentes em saúde mental têm buscado compreender como a perspectiva interseccional pode contribuir para essas reflexões e práticas dentro desse campo de estudo. (MENESES, 2022)

Santos (2009) afirma que a experiência do sofrimento psíquico é um produto de uma construção social, refletindo valores e normas vigentes em determinado período político e histórico da nossa sociedade. Portanto, esse padecimento emocional não se origina apenas na vivência pessoal do indivíduo, mas está diretamente interligado com as relações de poder existentes em determinados espaços, o que resulta em manifestações desse sofrimento de formas diferentes entre homens e mulheres.

Zanello e Silva (2012) e Campos, Ramalho e Zanello (2017) corroboram com Santos (2009) a respeito dessa construção social e das relações de poder que refletem diretamente na experiência do sofrimento psíquico. Ao questionar sobre a maior incidência de depressão em mulheres em todo o mundo, a autora afirma que há duas formas de entender esse fenômeno: a perspectiva biologizante e a sócio histórica. Para a primeira, o maior índice de depressão em mulheres está relacionado aos hormônios femininos. Em paralelo, a perspectiva sócio-histórica preocupa-se com as condições materiais que agravam e favorecem o sofrimento psíquico. A autora dá ênfase nesta segunda e afirma que “os fatores de risco relacionados à depressão são engendrados e sociais” (ZANELLO; SILVA, 2012, p. 268).

Pesquisas apontam para a prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres, negras, pobres e trabalhadoras domésticas como usuárias dos dispositivos de saúde mental (ZANELLO; SILVA, 2012). Vale destacar que a pobreza, as condições econômicas e sociais, bem como as condições conjugais e familiares são fatores de risco para a saúde mental (CAMPOS; RAMALHO; ZANELLO, 2017).

Em sua pesquisa, Santos (2009) sugere alguns motivos pelos quais os transtornos mentais comuns são prevalentes em mulheres. Para a autora, a maternidade e o casamento precedem o sofrimento psíquico entre mulheres com baixo nível de escolaridade e que pertencem a gerações mais velhas. Há também uma estreita relação entre o adoecimento mental feminino e a violência contra as

mulheres. A pesquisa aponta ainda que a repressão sexual e a vigência de normas sociais nessa população também é um fator que contribui para o adoecimento psíquico, pois as mulheres solteiras não encontram um espaço democrático para o exercício de suas sexualidades.

Corroborando com Santos (2009), um estudo quali-quantitativo que analisou a fala de pacientes psiquiatrizados realizado por Zanello e Bukowitz (2011), demonstrou que 77% das falas das pacientes mulheres eram marcadas por queixas amorosas, familiares e outras queixas relacionais e 23% eram relacionadas a virilidade, sendo a capacidade de cuidar mais enaltecida por elas nesses discursos (12%). Em contrapartida, 71% da fala dos homens foi marcada pela temática da virilidade e apenas 29% tinham queixas relacionais.

Em uma pesquisa realizada por Ramos e Gonzalez (2017) em um CAPS, as autoras analisaram as categorias de gênero e raça nesse dispositivo de atendimento e concluíram que os atravessamentos étnico-raciais e de gênero são fatores que se destacam no sofrimento das usuárias. Para as autoras, a violência contra as mulheres perpetua-se através da dominação patriarcal e do racismo e, portanto, as mulheres negras sofrem uma dupla opressão: a de gênero e a de raça.

Gouveia e Zanello (2018), ao realizarem uma revisão sistemática sobre os impactos do racismo na saúde mental de pessoas negras no Brasil, destacam o quanto a produção científica sobre raça e saúde mental é incipiente. As autoras apontam como a interseccionalidade gênero-raça é um campo promissor de pesquisa para a desconstrução da imagem negativa de mulheres negras que, como já foi destacado por Ramos e Gonzales (2017), são duplamente invisibilizadas.

Ao analisarem a percepção de mulheres negras sobre suas experiências em atendimentos psicoterapêuticos por profissionais brancos, Gouveia e Zanello (2019) evidenciaram o descontentamento delas ao não terem as questões raciais bem recebidas, consideradas ou exploradas pelo(a) profissional. As autoras destacam que a exposição a fatores de risco para saúde mental é mais alta para mulheres negras do que para mulheres brancas ou homens negros “pela sobreposição de estressores múltiplos (...) inerente à interseccionalidade de raça e gênero” (p.12). A falta de uma análise crítica por parte do profissional impede que eles percebam os processos de preconceito e discriminação racial presentes no sofrimento psíquico das pessoas negras (GOUVEIA; ZANELLO, 2018).

Tal posição por parte dos profissionais dificulta o exercício pleno do cuidado integral em saúde, uma vez que não é possível pensar em cuidado em saúde sem olhar para os atravessamentos de gênero, raça e classe que incidem sobre a população em sofrimento psíquico. Nasi et al (2009), ao discorrer sobre a integralidade do cuidado, refere-se à importância de compreender o sujeito em sua totalidade, destacando que o cuidado envolve a compreensão do indivíduo em seus contextos sociais, históricos e políticos.

Sendo assim, torna-se essencial resgatar o cotidiano e a vida destas pessoas em sofrimento psíquico, sob o risco de silenciar os males sociais (de gênero, raça e classe) que as atravessam (ZANELLO; SILVA, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou necessária discussão sobre a interseccionalidade e como esta perspectiva pode contribuir para ampliar o olhar sobre as práticas do cuidado integral em saúde mental.

Foi possível refletir sobre como as relações de gênero, raça e classe são fatores determinantes para a produção de saúde, reprodução social e modos de vida, o que tem impacto direto sobre o exercício do cuidado.

Espera-se que as reflexões do presente artigo possam incitar os profissionais de saúde mental a um pensamento crítico e provocar mudanças nos modos de cuidado das pessoas em sofrimento psíquico. Ademais, faz-se necessário um aprofundamento em relação aos temas mencionados, bem como mais pesquisas e estudos que levem em conta a perspectiva interseccional. Isso é fundamental para construir um embasamento teórico para subsidiar a prática dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. 1. ed. São Paulo: Pólen Livros, 2019.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120p.
- BERMUDEZ, K. M.; BATISTA, R. S. “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. **Saúde e**

Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 904-919, 2017.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. Interseccionalidade. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021. 288 p.

CORDEIRO, A. M. et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 428-431, nov./dez. 2007.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Los Angeles, v. 10 n. 1., p. 171-188, jan. 2002.

CUIDADO EM SAÚDE. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. Disponível em: <
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>.

GADELHA, D. B. C.; CATANIO, P. A. G. Aplicação do conceito de integralidade em sua dimensão política no discurso da atenção psicossocial. **Diversitas Journal**, Santana do Ipanema, v. 6, n. 4, p. 3930–3948, out./dez., 2021.

GOUVEIA, M.; ZANELLO, V. Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 24, 2019.

GOUVEIA, M.; ZANELLO, V. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, jul./set., 2018.

I. O. CAMPOS; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 68-77, jan./mar., 2017.

KYRILLOS, G. M. Uma Análise Crítica sobre os Antecedentes da Interseccionalidade. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, set./out., 2004.

MENESES, K. S. **Psicologia interseccional**: um compromisso com os direitos humanos. Foz do Iguaçu, 2022. 36 f. Artigo apresentado à Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História da Universidade Federal da Integração Latino-Americana para a obtenção do título de Especialista em Direitos Humanos na América Latina.

NASI, C., et al. Conceito de Integralidade na Atenção em Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n.1, p 147-152, jan./mar., 2009.

PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: Discussões de Gênero, Raça e Classe. 1. ed. Rio de Janeiro: Autografia, 2017. 214 p.

RAMOS, C. N.; GONZALES, Z. K. **Interseccionalidade e saúde mental**: um olhar para raça e gênero (no CAPS) pelos caminhos do pensamento descolonial. Florianópolis, 2017. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos).

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1177-1182, jul./ago., 2009.

ZANELLO, V.; BUKOWITZ, B. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Labrys Estudos Feministas**, jul./dez., 2011.

ZANELLO, V.; SILVA, R. M. C. Saúde mental, gênero e violência estrutural. *Revista Bioética*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.