

O NÃO LUGAR DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Camilla Araújo Lopes Vieira*¹, *Rita Helena Sousa Ferreira Gomes*²
*Deborah Christina Antunes*³ e *Francisca Denise Silva Vasconcelos*⁴

Resumo

Este trabalho tenta aproximar-se da complexidade inerente à interseção entre Saúde Mental, Gênero e Violência através do entrelaçamento de olhares advindos da Psicanálise, da Saúde Pública, da Sociologia e da Filosofia. A hipótese sustentada a partir desta articulação de saberes é que o não lugar da fala na Atenção Primária expressa-se como uma violência institucional que toca, principalmente, as mulheres. Neste sentido, traçam-se três teses que se articulam e se reforçam mutuamente: 1) Não há espaço para fala na Atenção Primária do SUS; 2) A mulher, por sua posição na história das sociedades do Ocidente, tem sido sobrecarregada de papéis, o que gera uma identidade que aprisiona e faz sofrer; 3) A violência contra a mulher vincula-se à lógica da dominação que se entranha nas regras, nos valores e nas ideias que estruturam as instituições públicas e privadas. Como proposta para lidar com os problemas levantados, advoga-se pela adoção de uma epistemologia e de uma ética capazes de superar dualismos rasos e os resquícios da dominação masculina que atravessa e molda a sociedade e as instituições de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária; Saúde Mental; Gênero; Violência.

THE ABSENCE OF SPACE TO WOMEN ON PRIMARY HEALTH CARE

Abstract

This paper aims to approach the complexity inherent to Mental Health, Gender and Violence intersection through the connection of Psychoanalytical, Sociological and Philosophical lenses. Departing from this articulation, the paper presents as its hypotheses that the absence of space to the speech on Primary Health Care expresses itself as an institutional violence that affects, mainly, women. Therefore, three thesis that are related and mutually reinforce

¹ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora da Universidade Federal do Ceará / Campus Sobral.

² Doutora em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), professora da Universidade Federal do Ceará / Campus Sobral.

³ Doutora em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), professora da Universidade Federal do Ceará / Instituto de Cultura e Arte / Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

⁴ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora da Universidade Federal do Ceará / Campus Sobral.



themselves are set: 1) There is no space to speech on SUS's Primary Health Care; 2) For their historical position on Western societies, women are overwhelmed which contributes to a confined and suffering producing identity; 3) Violence against women are intimately articulated with the control logic found on structural rules, values and ideas of public and private institutions. As a way to deal with the problems revealed, the authors advocate for a epistemology and a ethics that are capable to overcome shallow dualism and the male domination marcs that go through and shape our societies and health care institutions.

Keywords: Primary health care; Mental health; Gender; Violence.

1. Introdução

Este artigo nasceu da verificação de que, dentre os encaminhamentos da Atenção Primária ligados às queixas de depressão e ansiedade para o Serviço de Psicologia Aplicada (S.P.A.) da Universidade Federal do Ceará/Campus Sobral, a maioria significativa dos pacientes referidos são mulheres. Diante deste quadro, abre-se a necessidade de assumir uma posição interdisciplinar capaz de extrapolar uma análise quantitativa, alcançando uma esfera de reflexão mais profunda. Para tanto, este trabalho tenta aproximar-se da complexidade inerente à interseção entre Saúde Mental, Gênero e Violência através do entrelaçamento de olhares advindos da Psicanálise, da Saúde Pública, da Sociologia e da Filosofia. A hipótese que sustentamos a partir desta articulação de saberes é que o não lugar da fala na Atenção Primária expressa-se como uma violência institucional que toca, principalmente, as mulheres.

Iniciamos nossa tese resgatando brevemente a organização da Saúde Pública. O conceito ampliado de saúde e a configuração que as instituições de saúde possuem são colocados em confronto com dados obtidos em levantamento realizado no S.P.A., que se tornam indicadores de uma não efetividade no cumprimento dos direitos dos sujeitos de acessar os serviços de saúde. Neste cenário, a assunção da centralidade da fala, tal qual entendida pela Psicanálise, é fundamental. Em seguida, passamos a uma apresentação de ordem sociológica que visa fornecer elementos explicativos da quantidade majoritária de casos de mulheres com depressão e ansiedade nos encaminhamentos da Atenção Primária. Neste momento, evidenciamos que há uma violência muito mais acentuada contra as mulheres na base da política institucional vigente. A estas, são acrescidas considerações filosóficas acerca da constituição e funcionamento das instituições modernas e sua conexão íntima com a violência.

Ao final do texto, ressaltamos os nós essenciais que amarram as três partes do texto para deles extrair um posicionamento ético amplo.

2. O Campo da Saúde Pública e o problema da efetivação dos direitos

O pai da Psicanálise, ainda em 1919, tinha como grandes expectativas e esperança um tratamento de psicologia que chamou "profunda" e que também



podemos denominar de tratamento pela e através da palavra. Diz Freud que haverá um dia em que poderia se prever, em algum momento, que "a consciência da sociedade despertará, advertindo-a de que o pobre tem tanto direito a auxílio psíquico quanto hoje em dia já tem a cirurgias vitais." (1919, p.217). Para ele, as denominadas neuroses não são menos importantes que uma doença, como por exemplo a tuberculose, no sentido de suas afetações na vida das pessoas. Um dia seriam, para ele, construídos espaços de saúde com médicos em formação analítica para tratarem pessoas com as mais variadas queixas, como alcoolismo, mulheres em sofrimento, crianças, e com tratamento gratuito. Reconhece que esse dia poderia demorar muito, como demorou, mas que chegaria o dia em tudo isso seria possível.

A saúde, entendida como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2012), deve estar respaldada por um conjunto de políticas sociais e econômicas que busquem reduzir os riscos de doenças e demais agravos, com ações de promoção, prevenção e recuperação. As concepções que o termo saúde assumiu ao longo da história, segundo Scliar (2007), articulam-se com os aspectos da cultura, com as múltiplas questões sociais e políticas. Assim sendo, nas últimas décadas deste século, a saúde tomou uma definição tão ampla que está implicada nos múltiplos aspectos da vida dos sujeitos. Tudo passa a ser uma questão de saúde e para a saúde responder.

No sentido de sustentação das diretrizes que ordenam e garantem os direitos dos indivíduos e dos coletivos perante os problemas de saúde, é com o movimento de Reforma Sanitária, a implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde, SUS, ao longo dos anos de 1980 - e segue até o momento, entre conquistas e retrocessos (PAIM, 2019) - que temos um aceno para a possibilidade reflexiva e desejada, das palavras de Freud (1919) no início deste texto. Com a Política Nacional de Humanização, PNH, em 2004, que entende ser essencial à construção de um Sistema de Saúde promotor de autonomia e protagonismo aos sujeitos, é ímpar reconhecer e identificar as dimensões sociais, coletivas e subjetivas de saúde. Tais direitos, mais uma vez, se reafirmam e se operacionalizam com a construção de diferentes espaços de encontro e trocas de saberes com um trabalho em rede, territorializado, compartilhado, com acesso universal.

Sustentado pelos princípios de Igualdade, Universalidade e Integralidade, atravessado pela equidade como condição de autenticidade aos três princípios, o SUS em suas ações de saúde visa agir sobre o que denomina necessidades de saúde, nas instâncias biológica, psicológica e social.

A atenção primária à saúde, representada pelas Unidades de Saúde da Família, é o espaço físico e simbólico constituído por equipes de saúde, considerada acesso primeiro de entrada dos sujeitos ao sistema de saúde, por onde chegam às demandas em saúde, nos seus mais variados formatos. Com cobertura bastante ampla de cuidados em saúde, seja como dor objetiva e localizável, seja como sofrimento psíquico, dores da alma, angústias da vida, que pedem espaço à palavra e à elaboração simbólica. Assim, através do reconhecimento da complexidade humana e de suas multideterminações do

adoecimento, o que fazer quando os usuários chegam com as referidas queixas e sintomatologias? Existem alguns apontamentos que podemos trazer para responder essa questão.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, é um recurso de apoio à Saúde da Família. Composto por especialidades em saúde, tem os profissionais de psicologia em seu quadro. Com o objetivo de possibilitar circular o conhecimento e, assim, capacitar as equipes das Unidades Básicas de Saúde-UBSs, o NASF se coloca como campo de intervenção para uma outra forma de atuação nas UBSs. Mas assim tem sido? As ações de apoio através da psicanálise na saúde coletiva, via NASF, proporcionam um suporte, gerando linhas de tensão, problematização e resolutividades através de estudos de casos, de construção de casos clínicos, projetos terapêuticos singulares, apoio matricial. A questão que colocamos não é elementar, na medida em que viabiliza uma reflexão no campo da efetiva (ou não) garantia dos direitos, dos sujeitos, de acesso aos serviços de saúde, tomada pela complexidade do que são suas necessidades de saúde.

Em nossa prática como docentes, em curso de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior IES, em contato direto e cotidiano com estagiários do Serviço de Psicologia Aplicada - S.P.A, em especial os estagiários da Clínica, os encaminhamentos advindos da Atenção Primária para tratamento psicológico seja por ansiedade, depressão ou outras queixas identificadas pelos encaminhadores, não são poucas. Em levantamento realizado por Farias e Vieira (2022) e Farias et al. (2021), nos mil primeiros prontuários do serviço, temos a segunda maior demanda advinda da atenção básica, encaminhada por profissionais psi, um número superior de mulheres, com o público feminino adulto com a queixa de ansiedade/depressão se sobressaindo. Corroborando com nossos achados institucionais, Moreno et al. (2004) constata, quase duas décadas antes, na discussão sobre a inserção de psicólogos na Estratégia de Saúde da Família - EFS em Sobral, que seu papel é de atuação no campo da subjetividade e destaca a relevância da implantação da ESF para que o trabalho da categoria aconteça de forma mais efetiva. Feito levantamento das demandas em Saúde Mental, constataram um elevado índice do que denominaram depressão e transtornos ansiogênicos.

As queixas relacionadas à ansiedade e depressão são muito frequentes nos serviços de saúde. Busca-se orientação e o alívio das dores e sofrimento psíquicos com a "química", uma vez que, estando desprovidas de outros recursos de apoio acreditam que na Unidade Básica de Saúde terão a atenção e tratamento "adequados". A consulta médica e/ou da enfermagem são momentos preciosos, pois garantem à pessoa um espaço, alguém que vai, enfim, "escutá-lo" (MORENO, 2004, p. 79).

A consolidação da Universidade e do Serviço de Psicologia como espaço de recebimento das demandas de mulheres com quadros de depressão e ansiedade nos interpela a refletir. Diz-nos que há um reconhecimento do trabalho que a Universidade realiza, posto que o encaminhamento é um



reconhecimento de saber; diz ainda que o sistema de saúde, na atenção primária à saúde não tem conseguido absorver e dar resolutividade às demandas, revelando a um só tempo que suas questões são complexas e que é necessário refletir cotidianamente sobre os processos de cuidado em saúde. As ações em saúde cotidianamente realizadas nas unidades de saúde revelam a preponderância do modelo médico assistencial privatista (VILASBÔAS, 2019) cujo enfoque é quase que exclusivo na dimensão clínico orgânica, médico centrada, no entendimento do corpo tomado como organismo, com ênfase na fala das pessoas apenas em sua objetividade sintomatológica, recortadas em sinais e sintomas. Há espaço institucional para a fala, para a palavra?

Como, especificamente, a questão de gênero é afetada por esta falta de espaço institucional para palavra? Sensível a tais questões e alinhadas no entendimento de Franca Basaglia (1991), no movimento de luta antimanicomial, de que há um ponto central ao qual a mulher tem sido identificada, que é o corpo, os temas de luta devem passar pelas prisões, tanto naturais quanto culturais, a que ela tem sido submetida ao longa da história. Na intenção de lançar alguma luz sobre esse problema, é preciso buscar apoio na perspectiva sociológica.

3. Mulher, mulheres: Do tradicional ao moderno a diferença negada.

“A ideia de inferioridade da mulher está presente até mesmo na origem da palavra fêmea – que vem do latim e significa fé de menos. A mulher sempre teve menos poder, menos força, menos liberdade, menos razão”
(Mary del Priore)

Quando as mulheres gritaram por direitos iguais e foram às praças lutar contra a opressão que sofriam (e sofrem) talvez não estivesse claro para elas que essa busca, de fato, deveria ser pela diferença. É compreensível, já que na luta feminista nos anos noventa ainda era necessário igualar as mulheres aos homens juridicamente. O que talvez não fosse previsto tenha sido o fato de que ter direitos garantidos legalmente, não certifica o mesmo alcance a esses direitos para os diferentes gêneros, nem mesmo dentro de uma mesma categoria. A mulher, minoria em acesso ao poder e maioria em números, abarca as mais diferentes formas de ser/estar mulher. Assim, a luta permanece, porque o sofrimento feminino dentro de sua singularidade não observada ainda é presente. A bandeira da igualdade levantada pelas feministas foi e é uma grande conquista diante dos massacres físicos e psíquicos que as mulheres sofreram e sofrem ao longo da história. O que não se pode esquecer, contudo, é que uma identidade fora aí construída e “uma identidade é uma prisão, a menos que seu protagonista tenha condições de concebê-la na perspectiva das contradições sociais de que resulta”. (MARTINS, 2014, p. 172)

Pensando à luz de José de Souza Martins (2014), perguntamo-nos se a mulher percebe o contexto social minado de contradições no qual ela ajuda a construir sua identidade. Com base nos dados do Serviço de Psicologia referido, que envolvem a queixa sensação de ansiedade/Nervosismo/Tensão, foram identificados 69 prontuários da APS dentre os quais 21 de usuários do sexo

masculino e 48 do sexo feminino. Dos 305 encaminhamentos da APS, 53 prontuários foram abertos com a queixa sensação de depressão, dos quais 11 do sexo masculino e 42 do sexo feminino. Tais dados nos revelam que o público feminino atendido no SPA encaminhado pelo sistema de saúde, em especial da Atenção Básica, tem chegado com o reconhecimento das demandas, via prescrições de atendimento, formalmente efetivados. Revelam, simultaneamente, a impotência do próprio serviço público de saúde em atender e absorver tais demandas. É possível refletir que, no início do século XX, não havia como prever que a luta que se iniciava estava longe de acabar, posto que ao buscarmos direitos iguais, o direito à diferença fora deixado de lado e hoje a dor da mulher, historicamente estereotipada, continua a não ser ouvida como podemos perceber nos dados apresentados acima.

O que observamos é que, ao longo da história, mesmo com tantas conquistas, a mulher ainda é esse ser que tem alcance de menos, ao mesmo tempo em que ocupa diversos lugares tendo assim de dar conta de diferentes papéis que, não raramente, se chocam. O confronto de papéis é mais um modo de estar na modernidade.

3.1 O século XX: Enquanto descanso, carregando a pedra.

No século XX, o desempenho das funções femininas levou a mulher à exaustão funcional, posto que dela “foi exigido o papel de cuidadora, sensível às necessidades dos outros” (REIS 2002; p.17). Ser a cuidadora, apesar de ser uma cobrança moderna, atravessa os séculos. À mulher, já no mundo medieval, era designada a função de cuidar. Esse papel herdado do patriarcado, mas considerado um modelo moderno a ser seguido, foi reforçado pelos pressupostos positivistas de que a mulher seria aquela que providenciaria tudo que os homens precisassem. Eles seriam os reis do mundo público e as mulheres as rainhas do mundo da casa. Esse papel, desenhado especialmente por Augusto Comte e Emille Durkheim, pretende tratar a família como um organismo no qual cada um exerceria funções diferentes de modo que um complementasse o outro e o todo, a família, funcionasse sem conflitos. Na visão de Durkheim, as divergências individuais “se acentuam, se consolidam, e, como elas são o cerne da personalidade individual, esta vai necessariamente se desenvolvendo. Cada um constrói uma fisionomia própria, sua maneira pessoal de sentir e de pensar.” (1999) Para Durkheim essas diferenças que se complementam, conduziram à uma identidade.

No plano das ideias, essas “diferenças complementares” pontuadas pelo clássico positivista parecem se direcionar para o equilíbrio. Na vida cotidiana, esse equilíbrio tem um preço. Ele aniquila a diferença porque, na verdade, o conflito continua a existir e se revela, por exemplo, quando muitas mulheres e, em relação ao número de homens, mais que o triplo, procuram o SPA com

depressão e ansiedade¹. O que essa dor quer dizer? Se a ouvirmos, perceberemos que esse equilíbrio tem sido uma falácia.

A modernidade trouxe em seu cerne a contradição, a sua pior faceta. Concomitante à instigação de que a mulher deveria entrar no mercado de trabalho, executar o papel de trabalhadora fora de casa, o serviço doméstico não cessou, se acumulou. Simultaneamente às conquistas feministas, também características da modernidade, ainda se via e se vê a mulher convivendo numa cultura dominada pelo homem. "(...) a mulher ficou à margem do conhecimento sobre si mesma – exceção feita às explicações que a preparavam para a maternidade, às vezes de maneira vaga – e com isso, a figura feminina se manteve inexoravelmente dependente da figura de saber que o homem representou em sua história". (REIS, 2002, p. 27)

Na visão de Reis, com base nos pressupostos feministas, a mulher nessa condição "à margem da consciência sobre si mesma", se tornaria manipulável. Nesse sentido, percebemos que a identidade da mulher trabalhadora (moderna) em conjugação com a cuidadora - mãe - rainha do lar (tradicional x moderno num corpo só) é uma identidade forjada no seio das contradições inerentes ao sistema capitalista que vão resultar no sofrimento psíquico dessas mulheres. Sua singularidade não percebida, não escutada, resulta em sofrimento subjetivo, ético e político que, na visão de Lane e Sawaia (1994, p. 50), se dá em razão da modernidade trazer em seu bojo as rupturas entre "o agir, pensar e sentir ... que ocasionam a supressão da emoção e anulação do pensar na atividade". Quando nos referimos ao sofrimento ético-político vivido pelas mulheres que procuram o SPA estamos pensando na interface entre subjetividade e sociedade.

Essa marca da modernidade está registrada a ferro quente na vida cotidiana das mulheres que informam a esse trabalho. Essa marca está em seus corpos, um dia gritado que lhes pertencia, mas não se pode ignorar que ainda servem a uma lógica institucional (família, trabalho, religião, Estado) que não se dedica à escuta dessa dor, à escuta dessa dificuldade que é se equilibrar entre papéis que demandam muita dedicação como cuidar dos demais membros da casa, ser bem sucedida no trabalho (independente de classe social), estar adequada aos padrões de beleza que envolvem magreza (tempo para executar exercícios físicos e disciplina alimentar) e juventude (tempo e dinheiro para cuidar da pele para que a mesma não se deteriore, mantendo-se lisa). Frente a esse cenário, é compreensível que a mulher se veja sem alternativas para sentir-se mais livre e "dona" de si.

Essa análise, nos coloca diante de uma questão inescapável: Que relações subsistem na lógica institucional moderna que mantém e reforçam a violência contra a mulher?

¹ Uma outra hipótese que se pode considerar para dar sentido a tamanha diferença quantitativa é que os homens queixosos de ansiedade e depressão não buscam atendimento. Mesmo nesta hipótese, porém, vemos a marca da repressão ao feminino. Ou seja, sendo os sentimentos e a "fragilidade emotiva" associadas às mulheres, homens que apresentam sofrimento psíquico culturalmente vinculados à uma "questão sentimental" podem evitar procurar auxílio profissional como uma defesa de sua masculinidade. Sobre temática relacionada, vide: Gomes et al, 2011.



4. Lógica e Violência Institucional: aspectos do discurso autoritário

Parece uma contradição que aquele que teoricamente teria um papel de garantir direitos através das políticas públicas sociais, reforce um estado de coisas que violentamente cala pelo silenciamento, pela negligência, pela recusa em ser um espaço para a expressão do outro. O Estado é caracterizado como “conjunto de instituições permanentes - como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente - que possibilitam a ação do governo”, de projetos e programas propostos para a sociedade por parte dela (HOFLING, 2001, p.31). É verdade que muito parece ter sido modificado com as alterações realizadas no sistema de saúde – alterações, diga-se de passagem, resultadas das lutas políticas na história do país, como através da luta antimanicomial – especialmente no que tange às formas de atenção voltadas para a saúde mental. Contudo, se olharmos mais de perto há ainda algo que prevalece, que continua mesmo que de modo sutil, mas suficientemente perceptível por aquelas que a vivenciam diariamente como “pacientes”. Trata-se do que tem sido caracterizado como violência institucional, e que pode ser visto como um microcosmo de relações mais amplas encontradas na sociedade como um todo.

De acordo com Minayo (2009, p.33), a violência institucional se realiza nas instituições, especialmente, “por meio de suas regras, normas de funcionamento e relações burocráticas e políticas, reproduzindo as estruturas sociais injustas. Uma dessas modalidades de violência ocorre na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos”. É importante voltar a atenção a uma especificidade desse conceito: essa forma de violência tem um objetivo bastante específico que é a manutenção de dadas formas de relações sociais. Já para o Conselho Nacional de Justiça, a violência institucional é

[...] motivada por desigualdades (de gênero, étnico-raciais, econômicas etc.) predominantes em diferentes sociedades. Essas desigualdades se formalizam e institucionalizam nas diferentes organizações privadas e aparelhos estatais, como também nos diferentes grupos que constituem essas sociedades. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, s/d).

Motivada por desigualdades e objetivando sua manutenção, a violência institucional é, na realidade, a violência que nós, enquanto sociedade, exercemos em relação a nós mesmos por meio das instituições que criamos, mantemos e reproduzimos. A primazia no conceito, portanto, deve ser dada à palavra violência, que traz em si justamente essa questão, pois ela tanto se refere ao estabelecimento ou manutenção de uma relação hierárquica – e, portanto, desigual e de dominação –, quanto ao posicionamento em que o outro é colocado: no lugar não de sujeito, e sim de coisa (CHAUÍ, 1985, p. 35). A instituição – no caso do presente estudo, representante do próprio Estado e lugar onde a violência aparece como sintoma dessa sociedade – por si mesma não é autônoma em relação à vontade dos seres humanos, senão a mais crua expressão do que tem sido sua existência nesse momento histórico. Nesse

sentido, a violência institucional é a violência que, por meio de valores e ideologias arraigadas no cotidiano, se faz nas entrelinhas das regras, das normas, das possibilidades e das impossibilidades de ações dentro dos espaços por onde circulamos, e por vezes temos a esperança de encontrar auxílio, abertura, receptividade mas nos quais, contudo, encontramos ausência de empatia, barreiras, fechamento do universo do discurso.

Mas quais seriam mesmo, então, as ideias e os valores que essas instituições representam? A contradição da modernidade novamente aparece aqui, pois ao mesmo tempo em que as lutas sociais – feministas, antimanicomial etc. – são lutas que se realizam visando ao aumento das liberdades e de uma vida em que estejam diminuídas – senão suprimidas – as formas diversas de opressão, sua realização se efetiva através de meios pertencentes a uma lógica da dominação. As próprias instituições, sejam do Estado (públicas), sejam do Capital (privadas), não têm em si outro interesse senão a manutenção da situação hodierna; não podemos negar a relação que o Estado moderno tem, desde sua origem, com o modo de produção capitalista, ou ainda, o modo como as formas de governo que se sucederam na história se relacionam com a manutenção de modos tecnologicamente cada vez mais elaborados de dominação.

Ao entrar no mercado de trabalho e conquistar sucessivamente os mesmos direitos do homem, a mulher avançou em direitos nesta sociedade, mas não modificou o cerne desta sociedade, pois suas diferenças não ganharam, de fato, espaço de escuta e expressão, mas tiveram que ser caladas, abafadas, reprimidas – a mulher é efetivamente aceita no mundo do capital quando se comporta “idealmente” como um homem, ou seja, incorporando os princípios do patriarcado – reproduzindo aquele padrão e não ousando fazer uso de seu próprio entendimento, para lembrar Kant (2008) e sua impressão sobre o que chamou de belo sexo. Não é à toa que se tolera que alguns políticos tenham a liberdade de publicizar a opinião segundo a qual a mulher deveria ter um salário menor do que o do homem, uma vez que engravidam. Por sua vez, ao modificar as instituições de saúde mental do Estado, a luta antimanicomial conseguiu alterar as instituições em termos de conteúdo, ou melhor, de discurso de superfície, mas sua forma ainda permanece estigmatizadora e reprodutora de preconceitos. Em ambos os casos, permanece a subsunção a um governo, permanece, portanto, um esquema de sujeição.

Essa forma é aquela em que se faz mister os chamados dualismos advindos de determinada lógica e racionalidade, e suas decorrentes caracterizações e estereotípias – a razão e a emoção, o racional e o irracional, o bom e o mau, o certo e o errado, o meu grupo e o seu grupo, o familiar e o estranho, o nacional e o estrangeiro, o homem e a mulher, o homem e o animal, o eu e o outro – e ao mesmo tempo em que fixa os sujeitos, não abre espaço para sua expressão. Esse esquematismo que a tudo e a todos enquadra por meio de fórmulas dadas de antemão foi denunciado por Horkheimer & Adorno (1985) por oferecer a base do pensamento autoritário, a versão fascista do impulso de dominação presente desde as sociedades mitológicas numa sociedade agora capitalista, industrialmente avançada e pretensamente esclarecida.

5. Considerações finais

Ao longo deste artigo traçamos três teses que se articulam e se reforçam mutuamente: 1) Não há espaço para fala na Atenção Primária do SUS; 2) A mulher, por sua posição na história das sociedades do Ocidente, tem sido sobrecarregada de papéis, o que gera uma identidade que aprisiona e faz sofrer; 3) A violência contra a mulher vincula-se à lógica da dominação que se entranha nas regras, nos valores e nas ideias que estruturam as instituições públicas e privadas.

O não lugar de fala – e, logo, de escuta – nos aparelhos institucionais de Saúde Pública revelam muito mais do que um déficit estrutural, apontando para uma realidade social que se construiu à revelia dos desejos e subjetividades das mulheres e que se perpetua, ainda que com variações, através das instituições que supostamente lhes amparam. Fazer com que as políticas públicas possam ser efetivadas em suas generalizações, tomando os grupos sociais e suas demandas coletivas através de dados epidemiológicos, não torna prescindível intervenções que autorizem a instauração de um lugar (e aqui não falamos de salas ou espaços físicos, mas dispositivos de escuta) genuíno para o desejo, para o distintivo capaz de tomar cada caso como um, em suas especificidades de marcas inatribuíveis a qualquer outro sujeito. Assim, tomar cada mulher em sua queixa, além de sua condição de coletividade, como um grupo de mulheres que tem demandas iguais, não apaga a dimensão do particular de cada uma das mulheres. É preciso aliar a ética do bem à ética do desejo. Fazer essas constatações é colocar às claras uma pergunta incômoda: Pode-se conquistar a liberdade por meio de instituições que trazem em seu cerne a lógica da dominação e por isso expressam o que hoje se caracteriza como violência institucional?

Acreditamos que revelar a relação que há entre violência institucional, sociedade atual e seu desenvolvimento ao longo da história enquanto sociedade dividida não se faz enquanto um momento de pessimismo e desesperança, senão enquanto uma possibilidade de apontar para novas formas possíveis de conhecimento, de relações e até mesmo de instituições que estejam enraizadas em outra epistemologia e que possam superar a si mesmas no reconhecimento de sua lógica.

Outra epistemologia que seja capaz de rever o ideal de uma sociedade que ainda é marcada pelos resquícios da dominação masculina do mundo público. A associação entre a mulher e a dimensão da privacidade parece guardar em nossos dias a conotação grega de “privado” em sua acepção de “ausente”, especialmente, “ausente de liberdade” (Cf. BIGNOTTO, 2002, p. 286). A esfera privada é aquela que não tem interesse e, portanto, não precisa ser ouvida. É no silenciamento, pois, que se estrutura a sociedade sem conflitos nos moldes de Durkheim, haja vista que, na prática, a tentativa de evitar os conflitos se traduziu na impossibilidade de fala da diferença.

A impossibilidade de fala do diferente se mostra na quantidade de encaminhamentos de mulheres para o S.P.A. por não encontrarem acolhimento nas UBS, persistindo mesmo em instituições filhas de lutas sociais por



transformações tais como a antimanicomial e as feministas. Há, assim, uma relação direta entre o silenciamento e a rigidez das identidades e a fixação dos sujeitos.

A proposta de uma outra epistemologia desemboca, então, em uma outra ética. Uma ética na qual o outro não é excluído automaticamente por sua diferença. Uma ética na qual a subjetividade é vista como ganho e não como entrave. Uma ética que, abrindo mão das receitas prontas, se desvencilha dos dualismos sufocantes da modernidade, que congelam o complexo em simples, a qualidade em quantidade. Tal ética, para manter-se coerente consigo mesma, exige que nós aprendamos a lidar com a incerteza permanente, reconhecendo nela não o limite da busca pelo melhor, mas seu motor.

REFERÊNCIAS

BASAGLIA, Franca. **Mujer, Sociedad y Locura**. Puebla: Universidade Autónoma de Puebla, 1991.

BIGNOTTO, Newton. Entre o público e o privado. In DOMINGUES, Ivan; PINTO, Paulo Margutti.; DUARTE, Rodrigo (Orgs.). **Ética, política e cultura**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO da SAÚDE. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHAUÍ, Marilena. Participando do debate sobre mulher e violência. In: CHAUÍ, Marilena; CARDOSO, Ruth; PAOLI, Maria Célia (Orgs.). **Perspectivas antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro: Zahar. 1985.

CONSELHO Nacional de Justiça. **Formas de violência**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia, s/d>. Acesso em: 18 abr. 2021.

DURKHEIM, ÉMILE. **A divisão do trabalho social**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FARIAS, ISABELA Cedro; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. Encaminhamentos da atenção básica a uma clínica-escola de psicologia. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 157-169, jan./mar. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1273> Acesso em: 22 ago. 2022.

FARIAS, Isabela Cedro; ALVES, Samara Vasconcelos; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; FURTADO, Luis Achilles Rodrigues; LIMA; Aluísio Ferreira de. "Médico disse que era só psicológico": analisando o lugar da psicologia no campo da saúde. **Estudos & Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3,

set./dez. 2021, p. 1127-1143. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/62731/39408> Acesso em: 22 ago. 2022.

FREUD, Sigmund. Caminhos da terapia Psicanalítica. In: Freud – Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, 1919. In: FREUD, Sigmund. 1856-1939. **História de uma neurose infantil**: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)/ Tradução e notas Paulo César de Souza, São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GOMES, Romeu. et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 983-992, abr. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700030> Acesso em: 22/08/22.

HOFLING, Eloisa de Matos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>. Acesso em: 13/04/16.

HORKHEIMER, Max; Adorno, Theodor Wiesengrund. **Dialética do esclarecimento**: fragmentos filosóficos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

KANT, Immanuel. Resposta à pergunta: que é esclarecimento? (Aufklärung) In: Immanuel Kant. **Textos seletos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

LANE, Silvia Tatiana Maurer; SAWAIA, Bader Burihan (Orgs.). **Novas veredas da Psicologia Social**. São Paulo: Brasiliense/Educ, 1994.

MARTINS, José de Souza. **Uma sociologia da vida cotidiana**. São Paulo: Contexto, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patricia (Org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação à distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009.

MORENO, Gabriela Mendes Batista; SOARES, Maria Teresa Queiros Santos; PAGANI, Rosani; FARIAS, Adriano Melo de; SCORSAFAVA, Andréa Torquato; SIMÃO; Vivian Santos; BRANDÃO, Israel Rocha Brandão. A inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Sobral/CE (relato de experiência), **Sanare**, Sobral, v. 5, n. 1, p. 77- 84, 2004. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/125>> Acesso em: 18 jun. 2021.

PAIM, Jairnilson Silva. **SUS**: Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu. 2019.



PRIORE, Mary Del; PINSKY, Carla Bassanezi. **História das mulheres no Brasil**. 10ª ed. São Paulo: Contexto, 2012.

REIS, Margareth de Mello Ferreira dos. **Mulher**: produto com data de validade. São Paulo: O nome da Rosa, 2002.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.1, n. 17, p. 29-41, 2007.

VILASBÔAS, Ana Luiza. Modelos de Atenção. In: PAIM, Jairnilson Silva (Org.) **SUS**: Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu. 2019.

Recebido em: 21 de setembro de 2022.

Aceito em: 08 de março de 2023.

Publicado em: 17 de junho de 2023.

