

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

CRISTIANE NERI TEIXEIRA

GÊNERO E TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE
TRABALHADORAS DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

UBERLÂNDIA

2022

CRISTIANE NERI TEIXEIRA

**GÊNERO E TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE
TRABALHADORAS DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT) da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves Querino.

UBERLÂNDIA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- T266g
2022 Teixeira, Cristiane Neri, 1977-
 Gênero e trabalho no campo da saúde mental [recurso eletrônico] :
 perspectivas de trabalhadoras de centro de convivência e cultura /
 Cristiane Neri Teixeira. - 2022.
- Orientadora: Rosimár Alves Querino.
 Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de
 Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde
 do Trabalhador.
 Modo de acesso: Internet.
 Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.7011>
 Inclui bibliografia.
 Inclui ilustrações.
1. Saúde e trabalho. I. Querino, Rosimár Alves, 1974-, (Orient.). II.
 Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em
 Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 616-057

André Carlos Francisco
Bibliotecário - CRB-6/3408



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	16/12/2022	Hora de início:	14:h	Hora de encerramento:	16h:30
Matrícula do Discente:	12012GST004				
Nome do Discente:	Cristiane Neri Teixeira				
Título do Trabalho:	GÊNERO E TRABALHO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORAS DE CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as): Rosimár Alves Querino do Departamento de Saúde Coletiva - Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)- PPGAT (UFU) e orientadora da candidata; Cláudia de Azevedo Aguiar; Departamento de Saúde Coletiva- Instituto de Ciências da Saúde- Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Renata Fabiana Pegoraro, Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dra. Rosimár Alves Querino apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Rosimár Alves Querino, Usuário Externo**, em 24/12/2022, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Claudia de Azevedo Aguiar, Usuário Externo**, em 02/01/2023, às 11:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Fabiana Pegoraro, Professor(a) do Magistério Superior**, em 02/01/2023, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4153951** e o código CRC **462369EE**.

AGRADECIMENTOS

Este é um momento de especial realização e quero celebrar pelo movimento de reencontro a um antigo desejo. É necessário agradecer à ancestralidade feminina, que permitiu que o caminhar neste mundo se apresentasse um pouco mais leve. Em especial às mulheres da família, com suas idiossincrasias, em contextos diferentes e em lutas árduas em muitos aspectos. Vamos em frente que a vida nos chama!

Aos encontros especiais que permitiram engrandecer a vida. Às colegas e pesquisadoras do mestrado Elaine Eugênio e Glendha Arduini, que me acolheram de forma especial e seguiram comigo na caminhada do saber neste grande projeto. Celeide, especial colega de trabalho, que me incentivou a seguir o desejo de fazer o mestrado.

Em especial agradeço à Prof.^a Dr.^a Rosimár Alves Querino, mulher arretada, pelo seu acolhimento e afetividade singular, que tornaram essa caminhada suave e potente, diante de tantos desafios, com suas arguições precisas e questionamentos refinados.

Aos docentes e colegas do PPGAT, com os quais convivi remotamente, em momento desafiador de pandemia. Foram muitos aprendizados e quebra de paradigmas. À querida colega Miriam, a quem vi uma vez pessoalmente. A pandemia nos afastou, mas a internet uniu, e se tornou especial presença em todo processo do mestrado.

Às professoras Dras. Cláudia Azevedo e Renata Pegoraro, componentes da banca desde a avaliação do projeto, com relevantes e oportunas contribuições ao longo do percurso.

Às colegas de profissão do CECO, que se disponibilizaram com muita disposição e confiança em prontamente colaborar nesta pesquisa.

Em especial, é preciso agradecer à minha amada prole: Olívia e Joaquim, que conviveram com as confusões da mãe estudante e trabalhadora. Ao Davide, esposo, incentivador e apoio tecnológico, que manteve o cuidado amoroso e respeitoso de sempre, em todas as circunstâncias e necessidades. Aos meus pais pela oportunidade da vida, às forças Superiores que guiam, protegem e, orientam a minha jornada nesta vida. A todos que de alguma forma participaram desta caminhada, minha sincera gratidão!! O conhecimento sempre nos eleva e engrandece!

A definição das mulheres como seres demoníacos e as práticas atrozes e humilhantes a que muitas delas foram submetidas deixaram marcas indeléveis em sua psique coletiva e em seu senso de possibilidades. De todos os pontos de vista – social, econômico, cultural, político – a caça às bruxas foi um momento decisivo na vida das mulheres.

FEDERICI, 2017, p. 203

RESUMO

O trabalho feminino é componente fundamental na sociedade, contribuindo para o desenvolvimento dos campos de atuação nos quais se apresenta e nas diversas esferas, seja da vida privada ou pública. A incorporação deste trabalho na vida pública com remuneração ocorreu pautada em normativas do tripé: patriarcado, religião e capitalismo. A presença das mulheres no mercado de trabalho permanece marcada por normas desiguais em relação aos homens, mantendo para as trabalhadoras, atividades que executam na vida privada como de sua inteira responsabilidade. As psicólogas de um serviço comunitário de saúde de um município do estado de Minas Gerais são as participantes deste estudo que teve como objetivo geral analisar como estas trabalhadoras compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre o trabalho e gênero. Os objetivos específicos foram mapear as motivações destas trabalhadoras para atuação no campo da saúde mental e identificar possíveis relações entre a condição de saúde, o cuidado de si e a divisão sexual do trabalho. Desenvolvido em um Centro de Convivência e Cultura (CECO), o estudo qualitativo foi conduzido com entrevistas semiestruturadas. A análise temática permitiu a construção de três categorias: Gênero e Psicologia; Trabalho no CECO e a Divisão sexual do trabalho. O CECO é um dispositivo que incorpora em sua concepção, ações de fundamental importância para a Luta Antimanicomial no Brasil. O propósito de reinserção social se reafirma como um local do campo das conquistas, lutas e permanentes avanços e retrocessos que a saúde mental atualmente vivencia. As trabalhadoras deste CECO, compõem uma realidade da mulher trabalhadora, em um campo de saber tradicional como a Psicologia, mas que se amplia ao transitar com a intersectorialidade de outros saberes e habilidades próprias, que enriquecem a identidade profissional, que sofre a interferência de modelos de gestão e que refletem em seu cotidiano de vida. Estão presentes as históricas relações de trabalho desiguais e as diferenças intensas entre os sexos, na distribuição das tarefas de vida. Ao discorrer sobre a experiência destas trabalhadoras do CECO, espera-se contribuir para que gestores e sociedade conheçam a realidade de um serviço que necessita de investimento em diversos aspectos, com foco em uma equipe mais robusta e condições de trabalho isonômicas. Inevitável que esses saberes possam ser visibilizados e reconhecidos para que colaborem na construção de profissionais que venham a compor essa trama social, que se edifica em novas proposições de sentidos daqueles que estão na vida diária e permitem que o trabalho se revele com novas nuances. Para as trabalhadoras é um chamado para análise, sobre sua atuação na saúde mental com arte e cultura, envolvendo todas as nuances da condição feminina e como impactam no seu trabalho.

Descritores: Serviços Comunitários de Saúde Mental. Trabalho Feminino. Psicologia.

ABSTRACT

Women's work is a fundamental component of society, contributing to the development of the fields in which it operates and in the various spheres, whether in private or public life. The incorporation of this work into public life with remuneration was based on the tripod regulations: patriarchy, religion and capitalism. The presence of women in the labor market remains marked by unequal norms in relation to men, keeping for female workers, activities that they perform in private life as their sole responsibility. Psychologists from a community health service in a municipality in the state of Minas Gerais are the participants of this study, whose general objective was to analyze how these workers understand their work in the field of mental health and the relationship between work and gender. The specific objectives were to map the motivations of these workers to act in the field of mental health and to identify possible relationships between the health condition, self-care and the sexual division of labor. Developed in a Center for Coexistence and Culture, called CECO, the qualitative study was conducted with semi-structured interviews. Thematic analysis allowed the construction of three categories: Gender and Psychology; Work at CECO; Sexual division of work. The CECO is a device that incorporates, in its conception, actions of fundamental importance for the Anti-Asylum Fight in Brazil. The purpose of social reintegration is reaffirmed as a place in the field of conquests, struggles and permanent advances and setbacks, which mental health currently experiences. The workers of this CECO make up a reality of the working woman, in a field of traditional knowledge such as Psychology, but which expands when transiting with the intersectoriality of other knowledge and skills, which enrich the professional identity, which suffers the interference of models of management and that reflect in their daily lives. The historical unequal work relations and the intense differences between sexes in the distribution of life tasks are present. By discussing the experience of these CECO workers, it is expected to contribute to making managers and society aware of the reality of a service that needs investment in several aspects, with a focus on a more robust team and isonomic working conditions. It is inevitable that this knowledge can be made visible and recognized, so that they collaborate in the construction of professionals who come to compose this social tissue, which is built on new propositions of meanings of those who are in daily work and allow the work to reveal itself with new nuances. For workers, it is a call to analyze their performance in mental health with art and culture, involving all the aspects of the female condition and how they impact their work.

Descriptors: Community Mental Health Services. Women's Work. Psychology.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AT	Análise Temática
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECO	Centro de Convivência e Cultura
CENAT	Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COVID	Corona vírus Disease
ENT	Entrevista
IG	Instituto de Geografia
MS	Ministério da Saúde
MLA	Movimento da Luta Antimanicomial
MRP	Movimento da Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
OS	Organização Social
PPGAT	Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços de Residência Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

Sumário

RESUMO	8
ABSTRACT.....	9
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	10
1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira e os Centros de Convivência e Cultura	12
1.2 O trabalho feminino.....	16
1.3 Trabalho e Psicologia	22
2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	24
2.1 Delineamento do estudo	24
2.2 Cenário de estudo	25
2.3 Participantes do estudo	26
3 RESULTADOS.....	30
3.1 As trabalhadoras do CECO	30
3.2 Gênero e Psicologia.....	32
3.3 Trabalho no CECO.....	34
3.4 Divisão sexual do trabalho	40
4 DISCUSSÃO	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	62
ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	70
APÊNDICE A FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO.....	71
APÊNDICE B ROTEIRO PARA ENTREVISTA	73

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda o trabalho de psicólogas em Centro de Convivência e Cultura (CECO)¹. Para contextualizar a produção deste estudo junto às mulheres trabalhadoras da Saúde Mental é preciso compreender a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que originou os Centros de Convivência, o trabalho feminino e as relações entre a Psicologia e o trabalho feminino. Estes três temas foram estruturantes desta Introdução.

1.1 A Reforma Psiquiátrica Brasileira e os Centros de Convivência e Cultura

Parte de um processo histórico, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi construída dentro de um movimento sociopolítico influenciado pela Declaração de Caracas e pelas conferências nacionais de saúde. Este movimento envolveu inicialmente, os trabalhadores, se expandiu para usuários, familiares e comunidade no debate dos direitos das pessoas com transtornos mentais e na reestruturação da atenção à saúde (AMARANTE; NUNES, 2018).

Neste cenário de novos diálogos, desconstrução do processo de exclusão e isolamento ofertado às pessoas no modelo manicomial, a lei nº 10.216, promulgada em 6 de abril de 2001, determinou os direitos e a proteção das pessoas em sofrimento mental e redefiniu o modelo de cuidado em saúde mental (BERLINK, 2010; AMARANTE; NUNES, 2018; AMARANTE; TORRES, 2018).

A RPB se pauta, como nos dizem Amarante e Nunes (2018), no propósito de uma construção de cuidado em um modelo amplo com a participação de usuários, familiares e trabalhadores guiados pelos princípios de cuidados: sem violência, isolamento, julgamentos morais e exclusão; que anteriormente norteava as formas de assistência no Brasil. Com a gradativa inclusão de outros ativistas dos direitos humanos, promoveram a constituição do Movimento da Luta Antimanicomial (MLA).

¹ A terminologia escolhida para nomear o dispositivo relaciona diretamente às práticas neles desenvolvidas. No Rio de Janeiro a sigla CECO abarca o Centro de Convivência e Cultura e Centro de Convivência (ALVAREZ, 2020). Na cidade de São Paulo, como o termo está vinculado à geração de renda, a sigla CECCO representa o Centro de Convivência e Cooperativa (LOPES, 2015). Em Belo Horizonte, são denominados Centro de Convivência da Saúde Mental. Neste estudo utiliza-se a sigla CECO para Centro de Convivência e Cultura.

Este contexto de movimentos pelo Brasil com discussões profundas sobre o cuidado em liberdade ocorreu concomitante à luta pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um marco relevante para que a pauta da saúde mental encontrasse espaço para a sua implantação, com arranjos pertinentes às demandas do MLA (AMARANTE; NUNES, 2018; YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2016).

O modelo de cuidado proposto, extrapola o modelo biomédico e propõe a inclusão e a construção de uma rede de cuidados que incorpora em suas diretrizes aspectos amplos que são parte do tecido social: cultura, arte, trabalho, educação, direitos humanos, dentre outros; possibilitando um modelo de cuidado que assegura a reinserção social com a criação de dispositivos substitutivos aos manicômios: Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), Centros de Convivência e Cultura (CECO), serviços residenciais terapêuticos (SRT) e Programa de Volta pra Casa que se constituíram como parte do processo de desinstitucionalização e nova configuração para a assistência, incluindo componentes que ultrapassam a concepção única de atuação do campo saúde, para se implantar em outras esferas sociais (AMARANTE ; NUNES, 2018; YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2016).

Neste processo de desconstrução do modelo manicomial, o envolvimento dos diversos atores implicados é imprescindível para a construção de territórios de vida carregados dos sentidos e significados, para uma reinserção capitaneada pelas relações de cidadania que se constroem diariamente (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2016).

Ante a imprescindível reflexão sobre a reinserção social, é que o CECO se apresenta como um elemento potente para cumprir em parceria com demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e outros parceiros da sociedade, a releitura dos espaços de vida. Os dispositivos de reinserção social para os usuários da atual RAPS, se configuraram durante o processo do MLA em diferentes estados brasileiros. A experiência da implantação de espaços de convivência se constituiu antes mesmo da legislação que criou o dispositivo, um exemplo de como o fazer no MLA de forma potente, incorporou os conceitos de reinserção social à medida que as experiências se concretizavam.

Ao considerarmos o percurso dos CECOs no Brasil, na cidade de São Paulo, as experiências de construção da rede substitutiva, dentro das políticas públicas, datam do ano de 1989, com um serviço que inseriu na malha social os usuários dos serviços de saúde mental (GALETTI, 2015). Na cidade de Campinas-SP, o CECO

está em funcionamento desde 1997 (CORDONE, 2016).

Os CECOs são equipamentos que fomentam a retomada e a criação de vínculos sociais, intermediados por práticas que ampliam o espaço de pertencimento social. Favorecem encontros, convívio, criação e trocas nos mais diferentes âmbitos, permeados pela arte e a cultura, com a ressignificação de subjetividades e histórias de vida (MINAS GERAIS, 2006). As diversas nuances do CECO, agregam projetos de vida, com pessoas que se encontram e se percebem, em um espaço dedicado a gestar novas possibilidades, entre os seus conviventes, familiares e a comunidade, de acordo com seus interesses, desejos e descobertas.

Abarcam em sua concepção uma conjectura de movimento para a vida, com oficinas de diversos temas, que envolvem os saberes comuns e diferentes, por vezes negados àqueles que estiveram à parte da sociedade.

Para Galetti (2015), os CECOs têm suas atividades pautadas em um CECO serviço, que desenvolvem as oficinas, cultura, atendimentos diversos e o CECO projeto-território, que promove o movimento com o território de vida dos conviventes. Pode-se transitar por territórios externos e diferentes, com atividades de campo como visitar um amigo, promover passeios (ir ao museu, conhecer a universidade, ir ao cinema, ir ao shopping, ir à praça de um bairro desconhecido), promover festas, bazares, se apoiarem na criação de discussões sobre trabalho e a participação em associações de usuários e familiares (MINAS GERAIS, 2006).

É um dispositivo intersetorial catalisador das diferenças, que fomenta a criação de novos trânsitos sociais, corroborando para configurar uma experiência que ultrapassa o modelo atual e incorpora a integração da clínica social e o tratamento da vida (GALETTI, 2015).

O CECO é um dispositivo da RAPS e integra o SUS, conforme a Portaria nº 396 de 07 de julho de 2005, que o instituiu e estabeleceu como desejável que a cidade tivesse mais de 200.000 habitantes e que os serviços substitutivos estivessem constituídos. Não faz parte de suas atribuições o suporte para medicação, atendimentos individuais ou em grupo por profissionais especializados, posto que os usuários devem estar inseridos na RAPS e na RAS para outros cuidados em saúde (BRASIL, 2005).

É um dispositivo que tem como função primordial favorecer o entrelaçamento social dos usuários dos serviços da RAS e da RAPS com seu território, por meio de inclusão, produção, socialização e intervenções nos espaços sociais. Fomenta

parcerias com associações culturais, geração de renda, organizações não governamentais (ONGs), e demais dispositivos disponíveis, que possam contribuir na formação de laços sociais, construindo parcerias e fortalecendo o convívio e as trocas sociais (BRASIL, 2011).

Neste espaço de cuidado em saúde mental se propõe a construção de um processo intenso e particular de reinserção, trocas sociais e criação de vínculos que se apoiam nas particularidades dos grupos e dos indivíduos, considerando a diversidade de espaços da cidade (BRASIL, 2011).

A composição da equipe do CECO é multifacetada, recebendo em seu escopo a diversidade por meio de profissionais que estão ligados as diversas formas de representação das artes, educação e cultura, com apoio de trabalhadores do setor administrativo, manutenção e limpeza. A administração direta do dispositivo é de incumbência de um profissional de nível superior da área da saúde. Postulava-se que a equipe fosse constituída por um gerente e três oficineiros com nível médio e superior (BRASIL, 2005). No entanto, a revogação da portaria 396/2005 em 9 de dezembro de 2005 tem dificultado a sedimentação e o financiamento dos CECOs. A portaria nº 2.442 se mantém em análise e com a sua reedição ainda em processo de discussão (ALVAREZ, 2016; BRASIL, 2005).

A Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011, em seu artigo 5º, elencava os componentes da RAPS, e dentre eles estava o CECO. Preconizava-se que tal dispositivo se articularia com a RAS e intimamente com a RAPS, como parte da estrutura da Atenção Primária em Saúde (APS). Compreendeu-se a finalidade de proporcionar à população geral locais de sociabilidade, execução e intervenção na cultura da cidade, e se constituiriam como elementos pensados para a inclusão social, por meio de atividades coletivas e oficinas (ALVAREZ, 2016).

Estratégicos para a articulação com os demais equipamentos da RAPS e da RAS, os CECOs transformam essa categorização de não essencialidade em uma perspectiva diferente de entendimento de sua necessidade e dinâmica no escopo da assistência, posto que efetivam de forma magistral um dos princípios da RPB, que é a reinserção no espaço social com a derrocada diária dos estigmas que o louco carrega (ALVAREZ, 2016). Sendo assim, superam modelos de exclusão através de parcerias com dispositivos sociais como: ONGs, associações, órgãos públicos e fundações, inclusive para captação de recursos orçamentários e fomento das trocas sociais entre os entes envolvidos colaborando para o avanço das políticas de

socialização nos municípios nos quais estão implantados (BRASIL, 2005; ONOCKO CAMPOS, 2019).

Embora seja um dispositivo que abarca a inclusão, direitos e cidadania, o serviço ainda possui pouca visibilidade, seja pelo seu reduzido número no território nacional, seja pelos desafios postos à sedimentação do cuidado psicossocial (ALMEIDA, 2021). Tal instituição é peça fundamental enquanto estratégia para a remodelação de propostas de reinserção social, em ações específicas e enérgicas, no âmbito da socialização e do mercado de trabalho.

Neste sentido, é importante considerar a relevância acadêmica e social de estudos construídos com a interlocução entre a saúde coletiva e a saúde mental. No que tange ao CECO, ele é o dispositivo que sustenta o modelo de superação da leitura reducionista, do que é a saúde mental para uma parte da sociedade. Como nos aponta Scarelli (2011, p. 346):

No campo da saúde coletiva, é a saúde mental que se apresenta como a área que mais recupera a questão da subjetividade[...]pela inclusão da desrazão na proposta de novo paradigma, como essencial para construção de uma concepção de saúde mais abrangente.

O CECO favorece que atores, mantidos inicialmente à margem do processo de construção e atualização dos serviços, extrapolem os muros e se espalhem pelo território para além da rede formal de serviços ofertados. Assim as articulações intra e extra setoriais efetivamente podem promover a autonomia (ONOCKO-CAMPOS et al., 2018; ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006; SPINK, 2010). Em consonância com a literatura apresentada, considera-se que a abordagem do serviço traz contribuições significativas para a compreensão da sedimentação e dos desafios para o cuidado em liberdade, ampliando as produções já desenvolvidas sobre outros pontos da RAPS.

1.2 O trabalho feminino

Ao se tratar territórios de vida, lutas e tempos vividos, as mulheres são parte importante da força de trabalho na sociedade. Pautada em Karl Marx, Federici (2021b), conceitua o trabalho como as atividades e relações sociais que se constituem de forma qualitativamente diferentes. Esta conceituação de trabalho engloba, as atividades realizadas sem restrições, àquelas que se direcionam a realização com uma intencionalidade consciente e autodeterminada, que proporciona a execução de

atividades de cunho intelectual e físico como formas de labor que atendem as necessidades materiais (FEDERICI, 2021b).

Ao nos reportarmos ao trabalho feminino, no contexto dos séculos XV a XVII na Europa, as mulheres exerciam atividades na comunidade fundamentais para a organização social da época, com saberes que faziam parte de uma coletividade que se entrelaçam com as demandas e permitia às mulheres ocupar lugar de destaque na sociedade com suas atividades.

Contudo, como nos aponta Federici (2019), movimentos de captura do trabalho e sua subordinação, com a apropriação das terras comunais pelas classes abastadas para cercá-las, promoveram a perda da terra. Consequentemente desabrigaram os trabalhadores e os condenaram a situações de vulnerabilidade social. A população passou a ter o encargo de pagar tributos e impostos, na nova configuração que se estabelecia, em detrimento às relações sociais que anteriormente estavam pautadas em vínculos horizontalizados (FEDERICI, 2019).

A precarização e desestruturação das relações, mediante as demandas na preparação do capitalismo emergente e o patriarcado, foram escamoteadas em ações como a caça às bruxas na Europa. Movimento marcante na história das mulheres, que extrapolou com dimensão significativa para o controle social (FEDERICI, 2019; 2021a).

Infiltrou-se no imaginário coletivo e implicou na apreensão das propriedades privadas, com a redução e desvalorização do trabalho feminino à condição de sustentação do trabalho masculino, através do controle dos corpos femininos, seus saberes e da sua sexualidade. O cunho moral, aplicado ao comportamento estabelecido para as mulheres na sociedade, forjado pelo capitalismo em ascensão, aliou-se à intensa intervenção religiosa que articulada ao patriarcado, engendrou na sociedade uma relação de paulatina destituição da posição feminina (FEDERICI, 2019; 2021a).

Instaurou a força, a violência, a vulnerabilidade, a desvalorização, o pecado, as normas morais e o medo da punição eterna, como elementos estruturantes e impactantes na construção de uma nova ordem social para o controle da mulher, constituindo paulatinamente a sua identidade social (FEDERICI, 2019; 2021a).

Neste contexto, a divisão sexual do trabalho se instalou gradativamente e repercutiu socialmente em coexistência com o crescimento do patriarcado. Promoveu o desenvolvimento de mudanças para além da economia, reverberando em conceitos

sociais, reestruturando normas vigentes e propondo um caminho de dominação, em relação ao gênero e ao trabalho, que se impregnou nas mulheres historicamente (FEDERICI, 2019).

Como o trabalho feminino na Idade Média estava conectado às atividades reprodutivas e domésticas, não recebia a alcunha de labor por não estar ligado a uma relação de ordem econômica. As mulheres, portanto, não recebiam proventos pelo trabalho que executavam (TORRES, 2006).

A inserção das mulheres no mercado de trabalho formal ocorreu de forma mais intensa com a Revolução Industrial. Segundo Amaral (2012) e Torres (2006), a necessidade de complementar a renda familiar introduziu-as no trabalho remunerado de maneira forçada, tendo que desempenhar tarefas penosas e mal remuneradas.

Entretanto, no século XIX após a Revolução Industrial, as inúmeras transformações no universo do trabalho culminaram em um representativo acréscimo da inclusão feminina no trabalho produtivo fora do lar. Legitimou-se decisivamente a visibilização social do trabalho das mulheres como assalariadas, a partir do momento que foram inseridas nas indústrias e no mercado de trabalho (AMARAL, 2012; TORRES, 2006).

Com o acesso ao mundo do trabalho produtivo que, na sociedade patriarcal, estava inteiramente relacionado ao homem, a mulher se organizou em nichos profissionais como uma maneira de conquistar, estabelecer e desenvolver caminhos possíveis de inserção em algumas profissões que posteriormente foram reconhecidas e regulamentadas (LONGHINI; MÜLLER, 2013; NASCIMENTO, 2016).

A possibilidade de enfrentamento inicial das normas socialmente impostas por padrões sexistas, com a construção social das relações de gênero baseadas no patriarcado, impactou nas chances e condições de trabalho das mulheres reveladas por este modelo e pela divisão sexual do trabalho (LONGHINI; MÜLLER, 2013; NASCIMENTO, 2016). Esses elementos, conferiram às diferenças biológicas entre os sexos, a justificativa para a determinação do papel social ocupado por homens e mulheres, no contexto das forças de produção na sociedade (LONGHINI; MÜLLER, 2013; NASCIMENTO, 2016).

As disparidades geradas pela divisão sexual, tornaram as relações baseadas em pressupostos diferentes, e culminaram em resultados que criaram um abismo, que distancia a forma como o trabalho é percebido e atribuído às mulheres e homens (NASCIMENTO, 2016; LIMA, 2018). Assim, as várias jornadas de trabalho que as

mulheres assumem, para além do trabalho fora do âmbito doméstico, evidenciam a além da exploração do capital, a opressão de gênero (NOGUEIRA, 2010).

O tecido social, que historicamente cunha o lugar da mulher nas diversas sociedades, se configurou na formação de um conceito universal, cuja regra a priva de possuir uma identidade própria, e ao mesmo tempo, oferta uma identidade coletiva que se constitui em uma base biológica. Essa concepção, corrobora para a opressão e submissão de sua identidade, elementos que a envolvem em uma categoria universal, proposta pelo patriarcado (FRANCHETTO, 1980).

As mulheres ainda carregam o estigma concebido na Idade Média, conforme Federici (2019), resultante das relações entre a Igreja, o capitalismo emergente e o patriarcado. O controle das práticas comuns à época proporcionou que as mulheres lançadas em condições de vulnerabilidade, tivessem sua identidade paulatinamente abafada por conceitos que se perpetuaram nas sociedades no decorrer dos séculos.

As mulheres passaram a ser rotuladas e tiveram seu comportamento cerceado, submetendo-se a condições de vida para, exclusivamente, servir aos propósitos reprodutivos e aos trabalhos sem credibilidade, pois não geram riqueza na concepção do capital, mas que são imprescindíveis, porém, para sustentar o sistema mediante uma engendrada organização de dependência (FEDERICI, 2019; 2021a).

Atualmente, a mulher é responsável por uma parcela significativa da renda familiar, porém, exerce atividades para além de sua jornada de trabalho padronizada, que implica em investimento afetivo em outros setores da vida social e privada. De acordo com Montali (2017), as atividades laborais precárias, sem vínculo formal de trabalho, e consequentemente sem seguridade social, terceirizadas, ou em labores sem remuneração tem maior abrangência entre as mulheres.

No Brasil, desde o final da década de 1960, a mulher segue afirmando sua posição no mercado de trabalho dentro dos diversos contextos econômicos. Com advento do controle de natalidade a mulher se apropriou novamente do controle reprodutivo e da possibilidade de escolha da maternidade (LEONE, 2017; MONTALI, 2017).

Tal mudança favoreceu o enfrentamento de um determinismo social que reforçou a entrada no mercado de trabalho e foi impulsionada, em muitas ocasiões por necessidade econômica para subsistência de sua família (IBGE, 2014; LEONE, 2017; MONTALI, 2017) e que com a qualificação da mulher no que tange à educação formal, passou a permitir o lugar do desejo da mulher em exercer um trabalho.

Contribuiu, ainda, para essa inserção a mudança do modelo de família, que tem sua proporção alterada com o aumento de famílias monoparentais, chefiadas por mulheres e de mulheres que passam a residir sozinhas (IBGE, 2014; LEONE, 2017; MONTALI, 2017).

A chamada bipolarização ao categorizar as atividades femininas ainda ocorre, conforme Hirata (2010). Esse quesito é definido, com a presença no mundo do trabalho de mulheres altamente escolarizadas (ensino superior) e em outro polo, composto por mulheres trabalhadoras, incumbidas de tarefas com cunho social tradicionalmente femininas, com formação escolar baixa ou de nível médio.

De qualquer maneira, as atividades relacionadas à esfera da vida privada se perpetuam sobre o cuidado feminino, porém adotando configurações que dividem a participação social da mulher: modelo tradicional que reproduz o papel da tradicional cuidadora da casa e da família; modelo de conciliação no qual a trabalhadora concilia as atividades externas do trabalho e as demandas do trabalho doméstico; modelo da parceria no qual há uma partilha das tarefas da casa e do cuidado com a família e o modelo de delegação no qual se delega as atribuições de cuidado e tarefas de casa a outra mulher (HIRATA, 2010).

Inicialmente, a inserção das mulheres ocorreu nas funções administrativas, na prestação de serviços e no comércio. Posteriormente, em função do crescimento da escolaridade feminina, em uma parte do segmento social, seguiram-se postos ocupados quase que exclusivamente pelos homens:

[...] as mulheres se destacam nas áreas de ciências humanas e sociais, biológicas e da saúde, enquanto os homens se concentram em exatas, tecnológicas e agrárias (TEIXEIRA, 2017, p. 72).

Atualmente, embora se verifique alterações nas relações de gênero no seio familiar, pois as mulheres permanecem no mercado após união conjugal e contribuem expressivamente para a renda familiar, essa transformação não se assegurou no campo da igualdade de atribuições e remunerações para as mulheres, pois a divisão sexual do trabalho ainda estabelece a posição no trabalho produtivo e no contexto familiar (LEONE, 2017; MONTALI, 2017).

A mulher urbana, com alta escolaridade, posterga a maternidade e apresenta um número reduzido na prole, quando a tem, configurando uma nova formação às famílias no seu quantitativo de membros, porém sem significativas alterações quanto à divisão sexual do trabalho, pois permanece com a mulher as atribuições referentes

à prole e à organização doméstica (LEONE, 2017; MONTALI, 2017; TEIXEIRA, 2017). Estas e outras atribuições ainda dificultam e por vezes inviabilizam a incorporação feminina no mundo do trabalho, pois a mulher carrega consigo a casa e todas as suas peculiaridades e responsabilidades, quando ela se apresenta no trabalho formalizado.

[...] barreiras impostas pela sociedade por causa de seus papéis de mãe, esposa e dona de casa, somando-se a tudo isto as dificuldades impostas aos trabalhadores no seu conjunto pelos diversos contextos econômicos vivenciados no país (LEONE, 2017, p. 16).

Assim, ante uma gama de solicitações persistentes de seu tecido social, com os impactos nos diversos setores da vida, a trabalhadora lida diariamente com demandas intensas no trabalho com rebatimentos em sua subjetividade, dentre os quais se destaca a precarização dos vínculos trabalhistas e da remuneração.

Estamos em um país composto, conforme dados do último censo do IBGE (2014), por uma maioria populacional de mulheres em quase a totalidade dos estados brasileiros e que em idade reprodutiva compõe 55,1% do mercado de trabalho em diversas atividades remuneradas. Em relação à família, as mulheres que as chefiam são 37,3% em áreas urbanas e quando se trata de famílias monoparentais (sem cônjuge e com filhos) esse valor chega a 87,4% e recebendo salário-mínimo são 46,4% de mulheres. Incluem-se em 30,3% o percentual de mulheres que se responsabilizam pelos cuidados com filhos de até 5 anos de idade, afetando seu ingresso no mercado formal de trabalho (IBGE, 2014).

Ainda conforme o Censo de 2010 (IBGE, 2014), apesar do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho em relações formais (39,8%), com a escolaridade feminina mais elevada (nível superior de escolaridade), persistem significativas diferenças salariais entre os sexos.

A escolaridade superior da mulher adulta urbana, está concentrada em áreas de Educação (83,0%), Humanidades e Artes (74,2%) que são as categorias profissionais com os menores rendimentos entre os trabalhadores ocupados. Conforme censo do IBGE (2014), não importando o setor no qual exerçam suas atividades de labor, corroborando para a reprodução das desigualdades, reforçando modelos e estereótipos de gênero.

A desigualdade baseada inicialmente em conceitos biológicos, para sustentar tais concepções e naturalizá-las, transporta os atributos do gênero e confere uma regulação da identidade profissional pré-estabelecida, caracterizando territórios que estruturam socialmente o caráter predominantemente feminino na profissão.

Configura-se, desta forma, uma continuidade dos atributos ditos femininos para o campo profissional, articulando a vida privada à vida pública, proporcionando uma visão enrijecida da profissão no quesito do motivo da presença feminina em sua composição (TONELI, MÜLLER, 2013).

Saliente-se, ainda, que predomina a concepção de que as organizações estariam valorizando características/qualidades geralmente atribuídas às mulheres, que se supõe não precisar de treinamento, nem de capacitação. Apresentam importância para o modelo produtivo em voga, que seriam atribuídas à condição feminina, desconsiderando outras prerrogativas que a mulher possua.

1.3 Trabalho e Psicologia

No que tange ao trabalho das psicólogas brasileiras, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), existem 433.481 psicólogos no Brasil, sendo que no estado de Minas Gerais (CRP/4ª região, 2021) são contabilizadas 41.452 psicólogas em relação a 7.455 psicólogos perfazendo um total de 48.907 inscritos (CFP, 2022).

A Psicologia e as mulheres se entrelaçam no Brasil, resultando uma profissão feminizada e que reproduz em sua dimensão social. Configura as premissas de uma atividade laboral que levou do privado para o público o domínio historicamente atribuído às mulheres, que envolvem as características intrinsecamente relacionadas ao cuidado, à vida privada, sem prestígio e com parca remuneração (CFP, 2013).

Inicialmente, o estabelecimento da Psicologia como profissão no Brasil focou a formação em um modelo clínico pautado em conhecimentos e processos especializados, que elegem o atendimento individual como sua forma principal de atuação. Assim, constrói ao longo dos anos uma identidade profissional, parcialmente identificada com a atenção psicossocial e a saúde coletiva (RIBEIRO, 2008; SCARCELLI, 2011).

Paulatinamente, as mudanças incorporadas no decorrer das décadas de 1970 e 1980, com as conferências nacionais de saúde, as mudanças sociais compuseram novas diretrizes para formação acadêmica. Segundo Ribeiro (2008), é alçado a novos patamares o campo de trabalho, incorporando a área social e da saúde. Exige-se, portanto, que se configurem novos modos de produzir saúde, agregando elementos que proporcionem a socialização, subjetividades reconhecidas, constituindo uma nova

organização dos serviços de saúde, bem como de seus trabalhadores. Assim, diante de um sistema de saúde em construção e com novos preceitos, a formação crítica e produtora de uma clínica ampliada se impõe.

Com o processo do MLA, o modelo de saúde se revela como uma composição de elementos diversos, dentro do processo histórico e social (RIBEIRO, 2008). Ressignificando as relações entre os indivíduos, constituindo uma inter-relação e a construção de saberes que se entrelaçam e se constituem como uma realidade no território de vida.

Conforme Spink (2010), nos diversos serviços do SUS em que há inserção de profissionais da Psicologia, a sua maioria se constitui por mulheres, com ampla atuação nos diversos serviços ofertados, promovendo o desenvolvimento destes que cresceram em complexidade. Configuram paradigmas diferentes para a construção de práticas concernentes às propostas da RPB, pautados na intersetorialidade nos espaços destinados ao cuidado em Saúde Mental.

As psicólogas brasileiras compõem uma parcela significativa dos profissionais atuantes na profissão, com um percentual de cerca de 89%, em sua maior concentração de atuantes no setor saúde com ênfase no SUS. A renda principal é a Psicologia, que ainda carece de uma remuneração condizente com a formação e as responsabilidades que a profissão exige (ROSLINDO; LHULLIER, 2013).

Neste contexto, o objetivo geral deste estudo foi analisar como as psicólogas de um Centro de Convivência e Cultura (CECO), de um município do Estado de Minas Gerais, compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre trabalho e gênero. Os objetivos específicos consistiram em: mapear as motivações das trabalhadoras para atuação no campo da Saúde Mental e identificar possíveis relações entre a condição de saúde, o cuidado de si e a divisão sexual do trabalho.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Delineamento do estudo

Este estudo descritivo possui delineamento qualitativo. A metodologia qualitativa tem sido empregada por pesquisas que visam abarcar a investigação, análise e conhecimento das relações, do processo histórico, das representações que formam as crenças, as opiniões e percepções que buscam compreender como resultado, as análises que os indivíduos fazem de seus modos de vida, como constroem seus sentimentos e pensamentos, e que visa possibilitar a avaliação de um fenômeno (MINAYO, 2010).

É um percurso do pensamento em conjunto com a prática, nos informa Minayo (2010), para apreender a realidade e seus processos ambientados em um contexto. Portanto, constitui-se o método, as técnicas e a pergunta do pesquisador que se entrelaçam em desvelar estruturas e expressões pulsantes das representações sociais em suas amplas possibilidades.

Este trajeto, ainda segundo a autora, é pautado em parâmetros que sustentam a condução dos estudos, com base em estratégias de apreensão da realidade, dentro das quais a concepção de investigação esteja ancorada em interesses e situações que se transformam em objetivos e objetos de estudos. No entanto, é necessária uma organização para que o curso da investigação possa avançar. Para tanto, o primeiro passo é a pergunta central que direciona os aspectos que estão atrelados a saberes prévios, para se direcionar a proposição de referenciais inovadores na ciência (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa se ocupa de estudar e responder a perguntas peculiares que envolvem espaços repletos de explicações, razões, desejos, valores, crenças e atitudes que tornam a realidade esse caleidoscópio de possibilidades que se estabelecem nas vivências humanas e que constituem a realidade social (MINAYO, 2010). É fundamental que o pesquisador esteja amparado pelos instrumentos teóricos para apreender e significar a circunstância em estudo, para tecer uma interpretação dessa realidade, que seja representativa da questão levantada. Desta forma, provocar a mudança e a visibilidade dos aspectos abordados que se projetam além das perguntas iniciais e possa instigar constantemente a produção do saber.

Considera-se, portanto, que a pesquisa qualitativa permite que uma nova leitura da realidade contextualizada seja produzida. Constituindo um novo objeto de estudo construído, mediante a análise dos elementos apreendidos, que correlacionados com a revisão teórica e bibliográfica preexistentes, propõe novos modelos. Permite a reavaliação de paradigmas que viabilizam novas perspectivas de estudos nas pesquisas que investigam as relações e como elas se estabelecem (MINAYO, 2010).

2.2 Cenário de estudo

O cenário do estudo é um CECO municipal do interior do estado de Minas Gerais, dispositivo do serviço público de saúde mental ligado à atenção primária em saúde e articulado a RAPS. A ampla rede de saúde municipal é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), equipe de Consultório na Rua, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambulatórios de especialidades, Centro de apoio Pós-Covid, Atendimento a Autismo, Oftalmologia, Centro de Referência ao Diabético, Centro de Práticas Complementares Integrativas em Saúde e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

Dentre os pontos da RAPS destacam-se: CAPS infância e adolescência, CAPS adulto tipo III, CAPS AD tipo III, CAPS adulto tipo II, serviço de acolhimento transitório infantil, leitos de internação psiquiátricos em Unidade de Pronto Atendimento e no hospital federal de ensino.

O CECO integra a RAPS e articula-se, também, com o Conselho do Idoso, o Conselho da Pessoa com Deficiência e instituições do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS).

O CECO em questão foi criado no ano de 2008, com suporte pioneiro e fundamental dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, com orçamento público do município. Atualmente, sua gestão está terceirizada por uma Organização Social (OS). Desde sua criação o CECO ocupa um imóvel sem adaptações, em um bairro residencial da cidade, cuja estrutura abarca somente parte das ações propostas. É o único dispositivo da cidade, portanto, referência para todo território que tem, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) população de cerca de 600.00 pessoas.

Com uma estimativa de quinhentos usuários cadastrados, o serviço é referência para reabilitação psicossocial e realiza suas atividades de segunda à sexta-feira nos turnos matutino e vespertino. São atendidos no CECO os usuários dos demais pontos de atenção da RAPS, bem como da rede privada.

O CECO não é um dispositivo direcionado para funcionar de forma assistencial, mas para promover relações horizontais entre trabalhadores, conviventes e a sociedade, superando o modelo de uma relação com viés pautado no paradigma da loucura excludente. Portanto, elabora o desenvolvimento de propostas de ações intersetoriais de saúde, cidadania, cultura, educação, arte, esporte e meio ambiente.

Neste CECO são ofertadas oficinas internas e externas em parceria com instituições da cidade, que ofertam diversas atividades que se desdobram em vários campos, valorizando a apropriação dos territórios da cidade e da vida como elementos de inclusão social, ultrapassando a visão reducionista da leitura do adoecimento (EUGÊNIO, 2022).

Compõem o rol de ações desenvolvidas pelo dispositivo: artesanato (bordado, pintura em tecido, azulejo e vidro, mosaico e crochê), atividades esportivas (equitação, caminhada, natação e hidroginástica), arte (música, canto livre, coro cênico, dança de salão, dança circular, dança árabe, desenho e teatro espontâneo) e educacionais (literatura, produção escrita, circulando ideias e educação de jovens e adultos - EJA), meio ambiente (jardinagem e horta) e grupos temáticos com convidados, para discussão de temas que envolvem direitos e cidadania (EUGÊNIO, 2022).

No calendário anual deste CECO há inúmeros eventos comemorativos, tais como: festa junina, ações em espaços públicos no dia da Luta Antimanicomial e no Dia Mundial da Saúde Mental.

2.3 Participantes do estudo

As participantes do estudo foram psicólogas do CECO que exerciam atividades laborais nas quais lidavam diretamente com os usuários do serviço. A escolha desta categoria profissional ocorreu pela sua predominância no CECO, aliada ao gênero em uma profissão feminizada como a Psicologia. É relevante considerar que a portaria nº 396/2005 que criou esse dispositivo, sugere a inclusão de profissionais ligados a

outros campos de saberes, predominantemente ligados às artes e cultura (BRASIL, 2005). Destarte, no município estudado, a psicologia é a categoria profissional predominante em decorrência da história da implantação do serviço que mobilizou profissionais que atuavam na Rede SUS, inclusive em CAPS, e que manifestaram interesse em contribuir na implantação desse equipamento.

É parte da produção do conhecimento proporcionar a discussão ampliada, profunda e crítica sobre um contexto particular acerca das muitas realidades do trabalho da mulher, inclusive em outros pontos da rede como o CECO. Favorecer o reconhecimento e valorização das profissionais, e do serviço, contribuindo para seu fortalecimento dentro da RAPS. Segundo Alvarez (2016), as pesquisas têm sido desenvolvidas prioritariamente junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, estima-se poder contribuir com a ampliação dos estudos ao focar o CECO.

O CECO do município mineiro possui 12 profissionais. Para o recorte proposto no objetivo deste estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mulher, profissional da Psicologia, atuar há pelo menos um ano na instituição, independente do vínculo trabalhista. Os critérios de exclusão consistiram em: estar afastada do trabalho por motivos de saúde e/ou férias durante o período de construção de dados e estar no exercício de atividades administrativas ou de coordenação do CECO. Com a aplicação destes critérios foram elegíveis cinco psicólogas e todas aderiram ao estudo.

2.4 Instrumento e técnica para construção de dados

Na construção de dados foram empregados o formulário de caracterização sociodemográfico e profissional e entrevista com roteiro semiestruturado. A entrevista possibilitou obter informações consistentes, de como as participantes do estudo perceberam e significaram o seu contexto, o que permitiu potencializar as diversas dimensões reveladas nas respostas que foram analisadas, culminando na análise e compreensão das questões para construção das categorias temáticas (DUARTE, 2004; MINAYO, 2010).

O convite para participação na pesquisa foi realizado individualmente, em visita ao CECO. Posteriormente, as entrevistas foram agendadas em dia, horário e forma (presencial ou em plataforma virtual) definida pela participante. Após esclarecimentos

sobre os objetivos e metodologia, foram coletados os termos de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, as participantes responderam ao formulário sociodemográfico e profissional (Apêndice A).

Na condução das entrevistas adotou-se o roteiro norteador inserido no Apêndice B. O formulário e o roteiro de entrevista, foram construídos pelas autoras da pesquisa, considerando o embasamento teórico da saúde do trabalhador, psicossocial e de gênero.

As entrevistas ocorreram nos meses de setembro a dezembro de 2020. Ante a pandemia da Covid-19, o CECO permaneceu com suas atividades suspensas nos meses de março a meados de setembro de 2020. Neste período, a equipe deste dispositivo foi alocada em outras instituições de saúde do município, a fim de somar esforços às equipes daqueles locais. Assim, a realização das entrevistas ocorreu somente após a retomada parcial das atividades na instituição. Em função da pandemia, algumas entrevistas foram realizadas de forma remota, outras presencialmente, seguindo os protocolos sanitários, dentre eles o distanciamento seguro, o uso de máscara e higienização das mãos (BRASIL, 2020).

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra; o material utilizado e os dados obtidos na pesquisa foram utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme acordado com a participante no termo de consentimento livre e esclarecido.

Na transcrição foi preservado o conteúdo da gravação na íntegra. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Ao encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, serão atribuídos os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (BRASIL, 2013).

2.5 Análise de dados

Os dados referentes à caracterização das participantes foram sistematizados com a estatística descritiva e apresentados em tabelas.

A análise dos dados construídos nas entrevistas está sustentada pelo método de análise de conteúdo, em sua modalidade temática (BRAUN; CLARKE; HAYFIELD 2019) nos quais os conteúdos relatados pelas participantes da pesquisa, podem ser

evidenciados por meio dos significados atribuídos.

O entendimento destes se refletem na realidade que estão imersos, e mediante suas percepções é possível identificar os padrões de um determinado tema nos dados coletados. Consiste em um método flexível e útil que favorece a identificação, análise e descrição de padrões que permite organizar e apresentar detalhadamente os dados qualitativos em síntese, porém de maneira representativa (BRAUN; CLARKE; HAYFIELD, 2019).

A análise temática (AT) consiste em um método que engloba a identificação, análise e relato de padrões ou temas dos dados coletados. Permite que se organize e descreva o conjunto destes dados, aplicando a interpretação a vários aspectos do tema em pesquisa (BRAUN; CLARKE; HAYFIELD, 2019). É, portanto, possível na AT, que se configure um processo de codificação indutivo, no qual não há um padrão preexistente em que se encaixem os dados. Efetivamente propõe-se mapear os dados explícitos para detalhar alguns aspectos dos mesmos, para compor o rol de temas latentes como nos afirmam Braun; Clarke; Hayfield (2019).

O processo analítico, norteado pelas diretrizes de Braun; Clarke; Hayfield (2019), principiou-se pela familiarização com os dados, que permitiu gerar os códigos iniciais, com temas que foram revisados e revisitados. Transcorrida a etapa da AT correspondente ao levantamento das unidades de sentido e a categorização das mesmas, foram tecidas as relações das categorias com o referencial teórico.

2.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa acerca do trabalho da psicóloga e sua atuação no campo da saúde mental e gênero é um recorte da pesquisa “Ser trabalhador no campo psicossocial: perspectivas de trabalhadores de um centro de convivência e cultura sobre as relações entre trabalho e saúde do trabalhador”, aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 3903324 e CAAE: 28908820100005154). Fizeram parte da equipe duas mestrandas do PPGAT.²

A construção dos dados ocorreu somente após a aprovação do CEP, e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas trabalhadoras. Cada participante recebeu uma cópia do TCLE. A adesão foi voluntária,

² Elaine Aparecida Borges Santana Eugênio e Glendha Oliveira Arduini.

sem ônus financeiro, no horário que melhor atendeu a cada participante, sem prejuízo para o serviço.

3 RESULTADOS

3.1 As trabalhadoras do CECO

A tabela 1 traz a caracterização das participantes.

Tabela 1 - Caracterização das participantes do estudo segundo faixa etária, estado civil, escolaridade, cuidados realizados com familiares, tempo de atuação na Saúde Mental e no CECO.

Variáveis	N
Faixa Etária	
Até 59 anos	4
60 anos e mais	1
Estado Civil	
Em união	4
Solteira/Divorciada	1
Pós-graduação	
Não possui	1
Especialização	2
Mestrado	2
Cuidado com familiares	
Crianças	1
Adolescentes	3
Adultos ou idosos	1
Tempo de Atuação na Saúde Mental	
6-10 anos	1
11 e mais anos	4
Tempo de Atuação no CECO	
0-5 anos	2
6-10 anos	1

Variáveis	N
11 e mais anos	2

Fonte: Elaborado pela autora.

Destaca-se a faixa etária até 59 anos, mulheres em união, pós-graduadas, envolvidas no cuidado com familiares, com tempo de atuação na saúde superior a seis anos. Quanto à atuação no CECO estudado, o menor tempo foi de 03 anos e o maior de 12 anos.

O processo analítico dos dados construídos com as entrevistas culminou na construção das categorias temáticas e nas subcategorias apresentadas na Figura 1. Tais categorias nortearam a apresentação dos resultados.

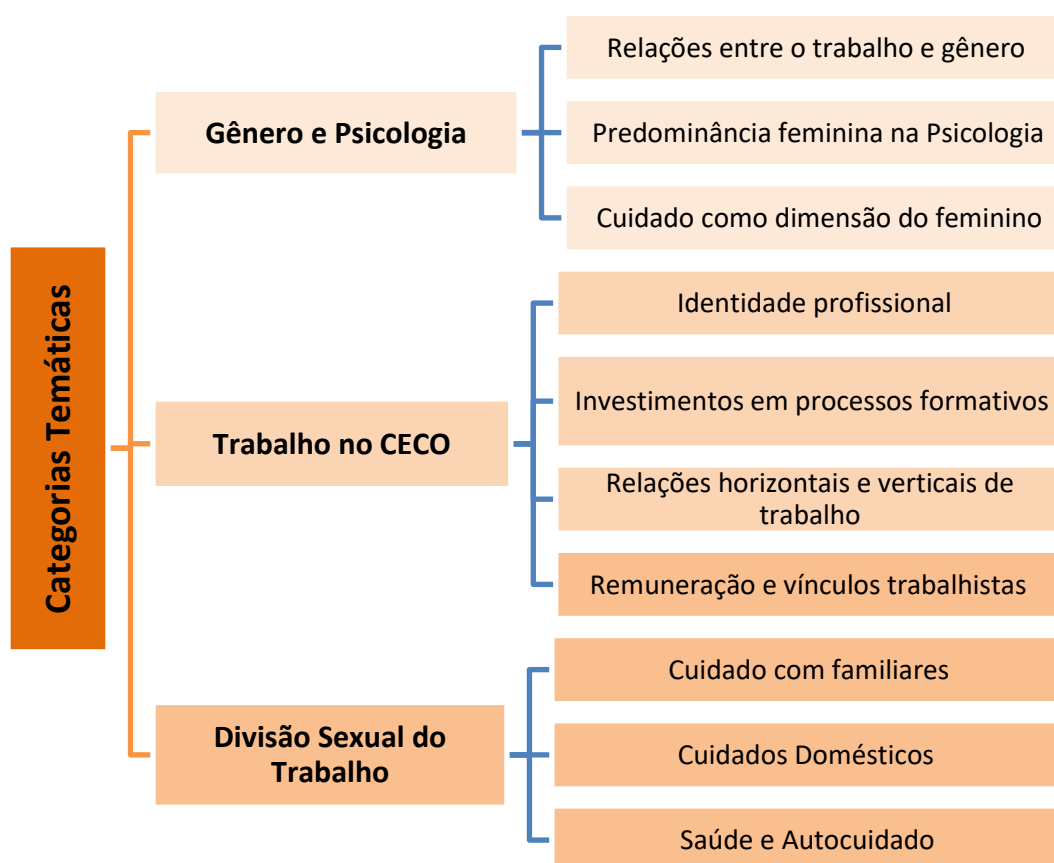


Figura 1 – Categorias temáticas e subcategorias construídas no processo analítico.

Fonte: autora

3.2 Gênero e Psicologia

Uma profissão repleta de mulheres, a constatação parece fácil e lógica, porém a explicação para sua predominância parece não estar esclarecida ou justificada para as trabalhadoras deste CECO. Os conceitos que detectam quais os motivos de tal característica, ou são pouco explorados ou ainda estão obscuros na perspectiva das profissionais quanto a presença feminina na Psicologia.

As entrevistas trouxeram à luz reflexões sobre a Psicologia como uma profissão com predominância de mulheres. Nos diálogos oportunizados pelas entrevistas as participantes reportaram como está composta a atual equipe de trabalho, a presença majoritária de mulheres na formação acadêmica superior.

Nossa acho que nunca parei para pensar sobre isso!! Bom acho que não deveria influenciar, mas[...] acho que deve influenciar porque, a gente tá[...]sobre isso, a gente tá numa equipe praticamente só de mulheres né, não deveria, mas... influencia sim! [ENT 7]

Minha turma tinha três homens...nossa...então assim, era uma questão que sempre, vez ou outra voltava...dentro da própria faculdade..., mas essa questão de porquê mais mulheres, né? [...] Tô pensando no porquê que mais mulheres escolhem o curso de Psicologia [...] essa coisa de feminino [...] eu ia falar do cuidado, mas acho que cuidado não é só do feminino...acho que isso também tá em qualquer gênero. Nossa, não consigo sair dessa pergunta!! Sério assim, de que forma o feminino pode fazer essa diferença. É tá travado aqui [...] eu acho que tá travado por conta daquilo que eu falei mesmo assim de não tá relacionado a uma coisa que não tinha que ter diferença. Acho que é isso assim. Tem diferença, mas, na minha concepção não deveria ter e aí eu não tô conseguindo muito doido tudo isso! Por falar em preconceito eu acho que na Psicologia também tem isso muito né, dentro da faculdade... eu lembro muito assim de que, quando tinha homem na turma todo mundo: - Ah não é homem! [ENT 7]

[...] pensando bem, não é só Psicologia, mas na Psicologia é um curso muito feminino, mas acho que a gente tem uma forma de lidar diferente com diversas coisas porque eu tô pensando, que eu não sei se isso é só em relação ao feminino, eu acho que tem uma relação com a formação, com outras vivências [...] acho que por isso não tô conseguindo identificar, um algo que seja específico porque somos mulheres. É...eu acho que a gente tem sim uma forma de lidar diferente, mas não sei te falar se isso é exclusivamente pelo fato de sermos mulheres [...] [ENT 7]

Nas experiências relatadas esteve presente a questão da feminização da profissão revelando que há um conceito atrelado ao misto de informações, que provocam inquietações acerca de um modelo de profissão. Houve incorporação das

características atribuídas ao feminino, apesar de não ser completamente acatada ou compreendida como adequada a concepção desta naturalização, questionamentos se seria exclusividade do universo da mulher, o que gera uma dificuldade em compreender o motivo da participação feminina em alta escala na profissão.

A impregnação das características ditas como femininas estão arraigadas de forma tal que os homens que cursam Psicologia têm sua sexualidade questionada. No entanto, as entrevistadas destacaram a dúvida quanto à influência do feminino e do cuidado como elementos exclusivos das mulheres na prática profissional diária.

No que tange à subcategoria cuidado como dimensão do feminino, uma das características mais evocadas nas entrevistas, focou neste cuidado incorporado ao universo feminino que apropria de sua existência. Essa característica naturalizada, mesmo que anteriormente questionada, se apresenta como uma forma de representação da construção social das mulheres.

A mulher tem isso, ela vê mais do que é, ouve mais do que é, de uma atenção demorada, de um cuidado demorado. A gente não tem tanta pressa, das coisas porque a gente sabe que cada um tem seu tempo, então eu acho que mulher me ajuda, ser mulher me ajuda [...]. [ENT 6]

Eu acho que influencia no sentido de sensibilidade de aprender ou desenvolver essa empatia, de se colocar no lugar do outro. [...] o fato de ser mãe já... A gente desenvolve isso, se colocar no lugar do outro, pensar, tentar pensar no que o outro, na necessidade do outro, observar o outro. [ENT 10]

O fato de ser mulher tem algumas nuances [...] porque a gente vivencia muitas situações. Eu acho que quando a gente é mãe, que passa pelo fato de ser mulher, a gente muda alguma visão, alguma maneira de abordar algumas situações. Então, eu acho que melhorei em alguns aspectos ao longo dos anos. Eu lembro até de uma fala de uma usuária que na CAPS ainda ela comentou com outra colega que eu havia melhorado depois que eu havia sido mãe [...] a gente fica mais tranquila ou então amorosa, não sei bem definir isso, mas entendi que ela quis dizer assim [...] [ENT 11]

A identidade tomada como natural passa a ser identidade de trabalho, que emerge como parte também de uma cultura, que permeia as construções simbólicas do cuidado, ocupando diversas esferas da vida da mulher. Os trechos seguintes evocaram a construção da identidade e imaginário social, que corrobora para que o conjunto de características que podem ser atribuídas à condição biológica, sejam assumidas como naturais.

Vocês estão falando com a *girl power* !! Ah, eu acho que mulher é um ser que tem que se apoderar do que é! A gente tem uma clareza, em ouvir algumas coisas, que acho que é da mulher, a gente já passou por muito perrengue. Mulher até hoje passa, falo passou como se tivesse né... como se o machismo

estrutural não existisse. Então, a gente já é violentada cotidianamente, você consegue entender melhor essas pessoas que também são violentadas cotidianamente. Então você tem uma percepção maior, a mulher consegue fazer mil coisas ao mesmo tempo, e na Saúde Mental te leva para um mundo totalmente à parte, que você tem que ir senão você não consegue cuidar né, e com pezinho no chão pra trazer ele um pouco pra cá, então acho que a mulher tem essa visão, essa escuta[...] [ENT 6]

[...] E o fato da gente fazer mil coisas ao mesmo tempo, também acaba contribuindo pra gente no trabalho ter uma flexibilidade (...)o fato de ser mulher, interfere, influencia, tem alguma atuação aí nesse campo do trabalho especificamente na saúde mental. [ENT 11]

As entrevistadas refletiram acerca das habilidades que seriam desenvolvidas pelas mulheres naturalmente partindo da concepção de que as inúmeras atribuições acumuladas conferem aptidões especiais e que favorecem a realização de muitas atividades ao mesmo tempo. Inclusive, fomentam as habilidades para o trabalho em Saúde Mental. São os superpoderes que se constituem no imaginário da identidade destas mulheres. Destacaram o machismo estrutural como elemento social que suscita a violência em diferentes aspectos, e que seria a fonte de onde se origina a vivacidade, força moral que fortalece a mulher na luta por se firmar na sociedade.

3.3 Trabalho no CECO

Destaca-se dentre os trabalhadores deste CECO as psicólogas. Em sua construção, esse dispositivo incorporou trabalhadoras de outros pontos de atenção à saúde, que desenvolveram a proposta de iniciar um serviço para compor a rede com perspectiva da inclusão social.

Não sei se eu gostaria de trabalhar em outra coisa, assim sério! É porque ela, a Saúde Mental, ela me pega na graduação [...]. Então, assim tudo isso me encanta muito, não consigo sair da rede, é uma opção tá na rede, é uma opção estar na saúde mental. [ENT 6]

A Saúde Mental é um campo que avança paulatinamente, desde a formação na graduação conforme nos informa a entrevistada. A atividade laboral com remuneração que não contemple a plena capacidade de prover seu sustento e suas necessidades, encaminha a trabalhadora para o acúmulo de atividades e carga horária laborais, como pode ser percebido na leitura dos seguintes trechos:

E assim o consultório também não era uma carga horária tão pesada... não era diariamente que eu ficava lá [...] eu ficava 2 dias, então eu tentava concentrar todos os pacientes nesses dois dias [...] fiquei 1 ano e meio (consultório) e era um atendimento clínico individual [ENT 10]

Quando cai a noite, [...] eles têm hora pra tomar banho, tem hora pra comer, tem hora pra dormir, tudo tem hora, pra que a gente consiga se organizar né. E aí é o momento de ficar com eles, ver se tem dever de casa, pro outro dia se não, vê se a gente vai ver um filme junto ou não [...] papear, ficar com eles. Eu faço isso porque na minha época de coordenação [...] eu não tinha como ficar com eles, eu era consumida 24 horas por dia, e agora não, agora eu tenho, sim, eu tenho os meus horários, como encaixar. [ENT 6]

E aí eu entrei no mestrado em 2018! Então aí ficou né mais difícil ainda, mais as coisas de casa [...] [ENT 7]

Eu falei assim: mil horas por semana, nunca mais! Deve dar umas 40 e poucas sei lá! Mas assim, também, mas são horas que assim também, gente hoje eu não consigo mexer no brechó, eu não ligo, eu não me cobro, eu não posso deixar os meus pacientes na mão. Esse é meu compromisso. [ENT 6]

Posso dizer que agora eu estou cuidando de mim mesmo porque até então eu tinha uma carga horária bem puxada. Era 6 horas no hospital, depois mais 6 horas no Centro de Convivência. [ENT 10]

A independência financeira perpassa por salários condizentes com a necessidade de manter o custo de vida. No entanto, para a maioria das mulheres os salários menores são a realidade, culminando na precarização da sua vida e perpetuando um ciclo de salários ruins, que impactam nos determinantes sociais de saúde que sustentam a imobilidade social e dominação.

No que concerne às demandas de vida, a formação profissional e carga horária de trabalho são vários os aspectos suscitados, que são imbricados com as atividades que são abarcadas pelas trabalhadoras e que impactam na rotina e vida destas mulheres. É imprescindível considerar que há impactos significativos para os usuários dos serviços, para a qualidade dos serviços ofertados, que englobam de forma ampla todo um sistema de atendimento. Abarcam ações significativas para aqueles que precisam dos serviços e para aqueles que os executam.

No que diz respeito à escassez de concursos públicos, esta prática fomenta a precariedade de vínculos. Como o trabalho está baseado em práticas que são pautadas em uma construção longitudinal, para o exercício de uma composição de cuidados que finda a perspectiva de mudança, desse modo de operacionalizar o trabalho.

Então essa falta essa crueza, essa dureza, ela me incomodou muito, muito, porque não é verdade! Eu acho que não é verdade, acho que ser Saúde Mental, é muito mais do que cumprir esse horário com o dedo marcado, outro tipo, você ter disponibilidade da pessoa chamar para jogar bolsa do lado e sentar no meio-fio é um outro tipo de cuidado que as pessoas não entendem... uma empresa não entende isso [...] [ENT 6]

[...] e a tarde, a equipe às vezes ela fica menor...é uma equipe menor a tarde, e eu venho todos os dias né...todo dia a tarde eu tô aqui [...] [ENT 8]

Interfere, portanto, em como a equipe sustenta seu cuidado ao usuário e as particularidades de cada pessoa que faz parte deste contexto. Há impactos na rotina do serviço.

A realização das atividades e a construção de uma forma de trabalho que seja carregada de sentido, permitiram a formação de vínculos que favoreceram a adesão e continuidade do cuidado, a confiança nos serviços para além da esterilidade de relações meramente protocolares.

É importante considerar como o planejamento da força de trabalho no SUS se pautou inicialmente em modelos centrados no modelo biomédico, quanto à remuneração e ordenamento dos serviços, a quantidade de profissionais alocados que sustenta um modelo curativo de saúde. A terceirização implicou na mudança de modelos de ação nos processos de trabalho, interveio também na forma como as trabalhadoras têm sua remuneração e direitos trabalhistas diferenciados.

A gestão que assume os serviços do município atua sob uma lógica que não incorpora os cuidados com quem cuida. A postura implanta propostas de processos da organização social (OS) excludentes quanto a efetividade de ações quando comparadas ao grupo gestor anterior, que construía sob uma lógica diferente as ações em saúde.

Então, esse cuidado com a gente me irritou um tanto com a saúde mental, assim nossa coordenação Municipal precisa voltar a ter esse poder, porque quando ela tem, tipo a[...] não invadia o espaço, nem o[...] não conheço muito bem, mas eu tô assim, pelo que eu vi eu tinha uma coordenação de saúde mental Municipal, agora a gente não tem isso, a gente tem uma OS, que tá cuidando de Saúde Mental e que não entende, e por mais que tenham pessoas lá, que entendam sim, porque eu conheço pessoas que passaram por serviços e estão lá dentro, tem outras que não! [ENT 6]

Tem essa também a gente recebe muito menos, que o profissional contratado pela [...]. Dizem que agora vai equiparar, em dezembro [...]. Então, tem esses cuidados [...] pra você pegar um atestado é difícil, tem todo um trâmite burocrático [...]. Nossa! Dá vontade de vir passando mal para você não ter que passar por todo o trâmite burocrático que é [...] [ENT 6]

O impacto dessa mudança provocou reações quanto a relação com a identidade de trabalhadora e como elas tem lidado com processos que se tornaram burocráticos quanto à saúde. Além deste aspecto, a falta de isonomia evidencia os desajustes na questão salarial, sem haver propostas concretas e efetivas de equiparação.

A desarticulação entre a criação de serviços, a demanda da população e a

formação dos profissionais criou um descompasso que impacta na captação e expansão dos serviços públicos de saúde. Quando interpeladas pelo neoliberalismo organizaram uma forma de captação dos trabalhadores, de forma precarizada e sem conexão com as propostas do SUS.

Todos esses elementos se instalam, em detrimento as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, de criação de concursos públicos, isonomia salarial, plano de carreira e cargos com postos de dedicação exclusiva valorizados em equipes multiprofissionais em consonância com a demanda do serviço.

A descaracterização das relações de trabalho, devido a precarização, direcionou as trabalhadoras para o acúmulo de atividades. Segundo as trabalhadoras, as atividades tomavam tempo significativo, tanto quanto a sua duração longitudinal, como em tempo diário dedicado à organização laboral. Fosse em outra instituição ou em negócio próprio.

Na escola, eu falei que eu faço trabalhos pontuais né, que é que a processo seleção, eu tô na escola há 17 anos[...] eu começo lá como professora, de expressão corporal[...] fazer parte da diretoria, tudo isso quando chega a diretoria [...]eu devo sair da escola [...] [ENT 6]

[...] Repensar nossa vida mesmo, tava ficando muito pesado e não tava tendo o retorno financeiro que a gente esperava [...] eu já vinha dessa rotina [...] o grupo musical que a gente tem/tinha, a gente ficou 6 anos trabalhando dessa forma.[...] ano passado pra cá a gente resolveu que a gente iria parar, por conta dessa sobrecarga, porque aí tava muita coisa, eu tava aqui 30 horas, mais o grupo, que toda a organização era por minha conta...assim essa parte de contrato, pagamento, agendamento...e aí tava muito pesado. [ENT 7]

[...] saindo de lá [do CECO] eu ia para a minha casa, sacolão, eu chegava em casa já bem tarde [...] nessa fase minha mãe ficava com minha irmã, ela levava ao médico... eu não conseguia dar esse apoio pra ela e para os meus filhos também [...]foram 6 anos né? Desde que eu entrei no hospital que ficou assim. Antes não, antes era só [nome da unidade] apenas 6 horas diárias e em casa eu ficava mais tranquila. [ENT 10]

As participantes do estudo trazem em sua trajetória longa inserção no SUS e engajamento no MLA. Tais características trazem para a discussão a ocupação e a inserção em processos de mobilização política, e na compreensão ampliada do SUS, enquanto sistema público ancorado numa compreensão desenvolvida de saúde, mas que ainda se encontra em muitos aspectos desvalorizado e marcado pelo subfinanciamento.

[...] piora desde 2016 assim né, que a gente viveu muitas coisas assim, local e nacional né...com essas questões que hoje, envolvem a coordenação geral da saúde mental, desde que...um processo assim, muito... claro assim desde 2015/2016 de esfacelamento [...] [ENT 8]

O CECO é um dispositivo que se consolida na RAPS paulatinamente e, neste processo, se incorpora a identidade das profissionais que compõem seu corpo de atuação. Ele permitiu que fosse revisitada a possibilidade de internalizar ao escopo do profissional, nuances de uma proposta de trabalho ampliada e que promove a sustentação de um sentido de atividades fortalecedoras do MLA.

[...] acho que é disso assim, que eu falei um pouco, dessa outra formação, acho que vivências e experiências de família, de cada um também, que isso influencia também, na história de cada um...o que cada um já passou pra chegar até onde chegou, e a forma que chegou, a forma como cada um foi se formando também, profissionalmente e pessoalmente, porque isso interfere também né [...]. [ENT 7]

[...] reconhecimento enquanto trabalhador, porque muitos não se reconhecem né...é um funcionário né..., mas não se reconhece como trabalhador [...] [ENT 8]

Entretanto, não se configuram em uma mera reprodução de ações, mas se efetivam como uma leitura deste serviço, com suas peculiaridades. Trata-se de uma equipe composta por psicólogas, que também incorporaram em sua proposta de trabalho elementos culturais de outras esferas da vida, incluem parte do repertório de diferentes e diversas habilidades de cada profissional.

[...] a oficina de coro cênico, que foi também uma inspiração[...], mas foi assim pertinho de eu vir para o Centro de Convivência, eu conheci o [nome do grupo] que é um Coro Cênico, e eu fiquei maravilhada com eles, aí quando eu olhei a [ENT 7] ela tinha sido articuladora de rede, a gente já se conhecia de reunião de coordenação, também falei: [...]você é música, vamos montar, eu faço teatro, vamos montar isso! [ENT 6]

[...] eu sempre tive o desejo também de vir pra cá! Por causa dessa questão da arte né, da cultura, que eu sou muito envolvida, e aí acabou dando certo... e foi uma felicidade vir pra cá, porque no momento eu estava precisando mesmo de outros ares né! [...] Eu tenho um projeto que chama [nome da oficina], é uma oficina de trabalhos manuais... artesanato a gente acabou dando esse nome, e tem o Coro Cênico [...] é uma oficina de música, que é nosso xodó, [ENT 6]

[...] a gente coordena junta [...] tem esse projeto juntas desde 2017. [...] são vários usuários, cerca de 30/40 pessoas na lista, claro que não vem todo mundo né!! Mais a gente trabalha...costuma ser nas sextas-feiras esse projeto. [ENT 7]

[...] não tenho oficina todos os dias, tenho oficina terça, quinta e sexta. É quinta é um dia puxado porque eu tenho oficina de azulejo[...] [ENT 8]

[...] eu estava desenvolvendo a oficina de jardinagem [...] tipo é... paisagismo né? Aí onde a gente plantava, trabalhava com os pacientes é... o gosto pela terra, pelo plantio, pelo cultivo, cuidar da plantas, só que eram plantas ornamentais ne?[ENT 10]

As atividades com as quais eu me envolvo eu acho que são atividades que fazem parte da maneira que eu entendo a vida (...) um desenho que você faz te satisfaz, um colorido bem feito ne e ver aquilo repercutindo na vida, o

acolhimento que você vai fazendo com as pessoas que estão chegando que inicialmente eram arredias e depois começam a fazer parte daquele grupo, conviver, interagir, ter uma outra relação com você, com o espaço, com o lugar e consequentemente em casa (...) [ENT 11]

Esse CECO se diferencia de outros, pois abarca uma leitura ampliada de possibilidades para seus conviventes, a partir da composição de sua própria equipe. O incomum conforme a portaria, se transforma em espaço de criação da própria identidade, em um processo de reconhecimento profissional. Foi relatada pelas participantes a integração que ocorre internamente na equipe, que partilha experiências e constrói propostas em conjunto, em consonância com suas habilidades pregressas.

A micropolítica compõe o processo de movimento necessário para que a intersetorialidade se apresente. Ocorre nas parcerias que demandam movimento de vários atores, afetam processos de trabalho, exigem tempo e recursos e que precisam ser revisitados, para que se alcance os objetivos do dispositivo. As falas das entrevistadas remetem a essa reflexão:

[...] sempre tem um dia que a gente tá disposta para entrevista, que é o primeiro acolhimento [...]. Essa primeira entrevista mesmo assim, acolher e tenho meus horários [...] se precisar de uma escuta individual [...] articulações[...] chegou a visita que achei um barato, que agora a gente tem carro, já fui para visita, que eu acho que amplia muito mais a visão do paciente, assim, é isso assim que eu faço hoje aqui dentro. [ENT 6]

[...] até pra descobrir o que aquele paciente gosta, o que que encanta ele, o que que...qual que é o projeto de vida pra ele né! [ENT 8]

Pra estar trabalhando com esses pacientes de certa forma tem que ter uma noção, entender como é que tá né? [...] a psicóloga entra em contato com a rede... com a atenção básica né? Pra trocar ideia com os profissionais responsáveis por cada um desses pacientes que tá no hospital, se a gente percebe que alguns deles não estão muito bem a gente entra em contato com o profissional responsável da área de abrangência pra... então você tem que passar a informação que você tem percebido também. Entro em contato com os familiares dos pacientes também pra um apoio pra eles dependendo da demanda é que a gente vai atuando, mas normalmente é um contato com o paciente, oficina e essa parte administrativa. [ENT 10]

[...] eu penso que cada um da equipe trabalha a clínica do um a um. Então, a gente conhece cada um os pacientes, é claro que uns mais outros menos, até por questões óbvias [...] [ENT 8]

A consideração das entrevistadas sobre o CECO reitera a relevância do dispositivo, que abarca com esta equipe uma diretriz de ações ampliadas, que se beneficiam da perspectiva de atuação das psicólogas que em sua formação movimentam o MLA. Destacaram o seu desenvolvimento para além das propostas de

cuidado tradicionais, permitindo uma ampliação da abordagem da saúde.

3.4 Divisão sexual do trabalho

É notório que não houve um movimento significativo de apropriação pelos homens, das tarefas naturalizadas historicamente para as mulheres. Tampouco, um movimento efetivo feminino de uma autorização para que esse espaço fosse renegociado no âmbito da vida privada. Destarte, há reflexos na vida profissional externa. As naturalizações das características femininas se incorporaram à identidade social e se apresentam cristalizadas pelas próprias mulheres.

Sou casada, meu marido me ajuda muito, não gosto muito dessa palavra de ajuda, porque acho que não é ajudar, né? É função dele também [...] essas questões de casa, me sugam demais! Agora começando a lidar melhor com isso...assim quando eu me casei [...] desgastava muito mais! Agora já tô conseguindo lidar melhor com isso. É uma coisa que a gente já né, habituou melhor também no dia a dia. Mas chego do serviço, aí tem que arrumar coisa de casa, fazer comida, ou às vezes ele já fez a comida, e já tá pronto a gente almoça, mas tem que organizar as coisas. [ENT 7]

A dupla jornada feminina se apresenta como um constante desafio no imaginário social coletivo e, em especial, das mulheres, pois se trata do constante pedágio a ser pago para participar da organização social, com regras patriarcais, mediante o frequente questionamento da qualidade das atividades e dos papéis que executam.

Se eu for começar a falar da saúde mental eu vou começar lá na graduação [...] eu me apaixonei, de como virei essa profissional. Mas aqui no SUS aconteceu o seguinte: eu tava defendendo meu mestrado em 2011 [...] fiquei por conta de mestrado e ser mãe [...]. E aí ele quando eu vou defender abre uma seleção [...] para o CAPS [...] faço entrevista, tenho era currículo e entrevista [...] uma sabatina de perguntas [...] entro maio de 2011[...] entro no CAPS trabalhava 200 horas semanais [...] [ENT 6]

[...] já vou pra casa, esse ir pra casa, assim, tem dia que o almoço tá pronto, tem dia que não tá, tem dia que eu tenho que fazer, e aí depende muito do dia! [...] depende da rotina dele, pra gente organizar isso. Mas a gente sempre costuma combinar, quando dá pra ele fazer, ele faz, quando a gente precisa pedir comida, eu passo aqui e pego e já levo. [ENT 7]

A sobrecarga de casa, cuidado com filhos, não só cuidado com filho, os cuidados com a casa, que hoje a gente vive numa realidade que...por mais assim que a gente consiga pagar alguém pra organizar a casa, é uma questão difícil, nem sempre você acha uma pessoa adequada e tal [...] Sou dona de casa, mãe de dois filhos, não tenho ajudante. [ENT 8]

Evidenciam-se processos de dominação e hierarquia que colocam as mulheres em conflito com a feminilidade e a autonomia, tornando ainda a configuração de responsabilidades determinadas as mulheres. Portanto, a eficiência e a produtividade compõem o rol de responsabilidades individuais, construindo um processo de acúmulo de atividades, como pode ser observado nos seguintes trechos das entrevistas:

[...] A primeira (atividade) que pensei foi a casa né? [...] eu falo que casa a gente olhou, piscou tem que mexer alguma coisa né, é o dia inteirinho trabalhando, é uma coisa que demanda muito assim[...] eu me...eu me cobro muito[...] eu acabo me desgastando muito com essas funções de casa. [ENT 7]

Lá no hospital eu tinha que bater ponto às 7 horas da manhã. Lá eu trabalhava das 7 às 13. Eu já chegava, ia fazer os atendimentos que eram encaminhados pra eu fazer naquela semana, naquele dia e, também, tinha que fazer uma busca ativa na enfermaria, ou seja, tinha que ter conhecimento de todos os 83 leitos da enfermaria. [...]. Eu tinha as atividades do setor, atividades administrativas também [...] [ENT 10]

Atualmente, minha vida está mais tranquila porque eu não tenho que correr tanto pra levar as filhas à escola, cursos, em atividades [...] então, tá mais em casa, mas eu tenho os cuidados com elas, com os afazeres da casa, com esposo. Então, tem essas rotinas da tarefa e casa mesmo [...] [ENT 11]

Eu tento envolver todo mundo, mas causa um certo desgaste sim, é bem tenso [...] o pau tá quebrando...e ele tá lá...não sai, mas também porque tem alguém para organizar a janta, comida, no lanche né...então isso gera stress sim! [ENT 8]

Influencia sim na sobrecarga, por mais que meu companheiro ele me ajude, tem coisas que eu acho que é o olhar da mulher, é o olhar do cuidado, é ali da gestão da casa, então...eu digo que até gera um conflito assim, é nessa tentativa assim de se des-sobrecarregar e ter um tempo de investimento, porque assim o estudo é um fundamento pra saúde mental, desse fortalecimento, enquanto uma profissional da saúde mental, então eu acho que, interfere sim. [ENT 8]

As entrevistadas relatam sobre suas funções como cuidadoras nos diversos espaços em que estão inseridas. Quando nos reportamos ao Quadro 1, podemos verificar que essa atividade faz parte da rotina de todas essas trabalhadoras, sem exceção com relação a diferentes fases do desenvolvimento de seus familiares.

Eu tenho cuidados com a minha mãe [...] que é idosa e o cuidado com a família, eu tenho dois filhos, Casa... essa dinâmica familiar da qual eu tenho que estar envolvida, sair um pouco, ir ao cinema... e também tenho as atividades que eu sou espírita[...]tem essas atividades cestas básicas, palestras [ENT 10]

A jornada de trabalho incessante, ao considerarmos as responsabilidades que

são ancoradas às mulheres em turnos diversos, pode ser impeditiva para o investimento em cuidados pessoais, de forma a interferir na qualidade de vida e poderá repercutir em diversos aspectos da vida das profissionais quando o momento da aposentadoria chegar.

Foram reveladas pelas participantes diferentes ações consideradas como autocuidado, com atividades que reportam a satisfação, momentos pontuais nos quais se apresentam diferentes formas de autocuidado, dentro dos contextos de cada profissional:

Eu tiro [tempo] também para o meu cuidado, então faço terapia nesses dias [...] eu não tô fazendo exercício físico, isso tá me matando[...] porque eu tava fazendo online no início e tava ótimo, mas aí voltou a academia, não tenho coragem de encarar uma academia nesse momento. Então, continuo sem fazer [...] [ENT 6]

Já tive períodos mais tensos, assim é... de me sentir um pouco sobrecarregada, mas essa sobrecarga era, eu a sinto mais em casa do que aqui[...]...é que essa coisa de serviço de casa, horário, tentar ler e estudar alguma coisa, ela às vezes me pesa[...] [ENT 8]

No ano anterior foi mais isso, eu fui percebendo, tinha os mínimos cuidados que eu fazia uma consulta quando eu sentia uma dor [...] então eu não tinha isso, eu não tinha esse tempo até pra fazer uma alimentação mais saudável. Então antes disso tudo eu tentava colocar prioridades, trabalho, família e o cuidado comigo, mas o cuidado comigo tava sempre em terceiro plano. [ENT 10]

[...] extremamente necessário assim, quando eu te falo que eu ouço música, eu ouço música de manhã, eu acordo ouvindo música assim, esse é um tipo de cuidado, então do tipo, é...sem ouvir música eu me percebo mais estafada, mais cansada...então assim, até estudando eu escuto música, porque não me atrapalha...muito pelo contrário ,me foca ! Então essa coisa assim, dormir cedo, ouvir música, são coisas que eu não abro mão assim, tá mesclado com minha saúde mental[...] [ENT 8]

O cuidado e o autocuidado, para as trabalhadoras, se apresentam como prioridades diferentes. O autocuidado se desvela na música, dança, literatura, atividade física, rotina de sono, consultas médicas e tentativa de se desvencilhar das mídias eletrônicas com maior frequência. Contudo, o cuidado para com outros membros da família se revela como a primeira escolha em detrimento a si.

As psicólogas trabalhadoras deste CECO compõem, em sua trajetória, uma coleção de elementos, dentre eles a colaboração para a concepção de um dispositivo que represente um determinado território de existência. Elas trazem consigo as lutas da condição feminina, suas habilidades particulares e sua leitura sobre a inclusão social e cultural para os usuários da RAPS. Concebem um serviço capaz de produzir potência, movimento, criação, apesar das interferências nas políticas públicas.

4 DISCUSSÃO

Como o trabalho estrutura a condição humana, permite que, ao longo do tempo, as atribuições se constituam enquanto formadoras de papéis e posições sociais, delegando a seus executores, o prestígio ou não do indivíduo no decorrer de sua existência (PAULI, 2019).

O trabalho configura inclusive, dimensões subjetivas, produz relações de afeto com a atividade laboral, contribuindo para a constituição da identidade. Perpassa, assim, pelos aspectos da vida social e pessoal, construindo uma concepção de si e da vida a partir da manifestação de suas habilidades, interesses e necessidades. Organiza o modo de vida dos trabalhadores e consequentemente sua identidade social e pessoal (PAULI, 2019).

O trabalho é um elemento essencial para a vida humana, tendo em vista sua função estruturante, seja o possibilitar destinos para as pulsões, seja ao assegurar ao sujeito um lugar no círculo social. (MENEZES, 2010, p. 94).

Ao considerar a gama de informações que se apresentaram diante das entrevistas, a análise temática permitiu estabelecer relações entre as categorias elencadas para construção de um cenário que representa uma realidade local, mas simultaneamente, é o microcosmo de um contexto de âmbito nacional, quanto às vivências das trabalhadoras no campo da Saúde Mental. Sobretudo às trabalhadoras no geral, na categoria da divisão sexual do trabalho, quanto aos achados.

Como visto, foram construídas três categorias temáticas que representam os elementos que em maior frequência se apresentaram: Gênero e Psicologia; Trabalho no CECO; Divisão sexual do trabalho.

A vida social se ordena a partir de diversas relações que se estabelecem dentro de contextos históricos com elementos que compõe as diretrizes que normatizam as condutas sociais. Sob esta ótica, o gênero pode ser concebido como uma categoria descritiva que favorece a análise das diferenças entre os sexos como uma construção social e que incorpora o poder como elemento regulador e ordenador das atividades sociais (SIQUEIRA, 2002).

Para além da definição de diferenças biológicas, o gênero se apresenta como um sistema, que se apropriou de significados atribuídos aos corpos, a sexualidade, aos comportamentos, valores, origem de classe, condições financeiras que se ordenam configurando uma série de representações das pessoas dentro do tecido social (SIQUEIRA, 2002). Portanto, corrobora para a constituição da subjetividade,

conforme os grupos culturais estabelecem as relações com os valores de seu tempo histórico.

O modo de viver se conecta a determinados conceitos impregnados na construção da identidade da mulher e, diante de tanto tempo de dominação, de um discurso patriarcal, não se identifica facilmente o pacto social instaurado nas condutas diárias quanto aos cuidados consigo e com o outro. É importante apreciarmos o quanto o olhar atento e crítico às vivências revela formas de administrar o modo como se vive (ARAÚJO, 2011; LIMA; UZIEL, 2013).

Mediante a riqueza de informações construídas nas entrevistas, é necessário refletir diante de uma profissão marcada pela presença feminina no CECO, a discussão acerca das vivências que a trajetória profissional proporciona, aliada à pluralidade de dimensões da condição feminina (ARAÚJO, 2011; LIMA; UZIEL, 2013).

A Psicologia mundialmente, apesar de algumas pequenas diferenças entre os continentes, tende a ser uma profissão de mulheres. Contudo, conforme Bonassi e Müller (2013), há uma reflexão acerca da presença feminina maciça, para além da argumentação de que se trata da maioria da população, remete às mulheres nesta profissão o lugar da ciência aplicada, atrelada à sensibilidade, subjetividade, emoções, experiências pessoais.

Em contrapartida, aos homens caberia a parte científica, experimental, estatística, fisiológica, cognitiva e racional da profissão, de maneira ainda a perpetuar as concepções sociais e históricas tendenciosas sobre o feminino e o masculino. Os cargos de destaque ainda seriam ocupados por homens, com maiores proventos, enquanto as mulheres permanecem relacionadas à clínica e ao ensino, pouco remunerada, mas que contribui com a renda familiar (BONASSI; MÜLLER, 2013).

Ao considerar que o modelo feminino é predominante na Psicologia, se deslocam para os psicólogos que exercem a profissão características que estão relacionadas culturalmente às mulheres (TONELI; MÜLLER, 2013). Evidencia o que se generaliza no imaginário e no simbolismo cultural, uma apropriação das características femininas pelos homens, que corroboram para a construção social de identidade prévia, que postula papéis sociais que regulamentam o espaço social e profissional.

A diferença entre os sexos se apresenta de forma a naturalizar o conceito do cuidado relacionado à mulher e ao homem nas questões práticas e objetivas e quando não estão neste padrão os códigos que os representam não são legitimados (TONELI;

MÜLLER, 2013).

Ao se deparar com características naturalizadas como femininas nos homens na profissão de psicólogo, há um intrincado reconhecimento da identidade, provocador de confusão em determinar a identidade sexual, identidade de gênero, orientação sexual e a escolha profissional, permeadas por concepções pautadas na biologia como explicação para tais elementos femininos se fazerem presentes (LIMA; UZIEL, 2013).

A descrição da Psicologia, enquanto profissão feminizada, promoveu sua colocação no mercado de trabalho de maneira a valorizar sua participação como uma atividade intimamente ligada ao cuidado (FEDERICI, 2019; LONGHINI; MÜLLER, 2013). Conforme Araújo (2001), o papel social da mulher estabelece a forma como ela deve se organizar na vida pessoal e no ambiente de trabalho, revelando relações complexas que repercutem na interação desses eixos da vida, essenciais à manutenção do sistema vigente. A vida da mulher engloba muitas atribuições que são incorporadas em sua rotina e que compreendem parte de sua expressão na sociedade.

Para Federici (2021b), justifica-se pelo viés do afeto relacionado ao trabalho, a captura da força de trabalho da mulher, que se caracteriza neste aspecto pela não profissionalização e capacitação, mas com características naturalizadas ao feminino. Perpassa pela maternidade e favorece a normatizar e normalizar a empatia e o processo de escuta feminino, enquanto elementos que diferenciam a mulher. Evoca a uma relação de causalidade entre a maternidade que fomenta a sensibilidade (TONELI; MÜLLER, 2013).

Historicamente, a formação acadêmica da Psicologia no Brasil centrou-se no profissional liberal. As teorias psicológicas são agentes de construção da identidade e orientam a prática dos trabalhadores. A clínica representa importante modalidade de atuação de muitas psicólogas, e permanece como principal modelo na formação do curso de Psicologia (SPINK, 2010). No entanto, mudanças no mercado de trabalho aumentaram a participação da Psicologia no SUS e a formação destes profissionais se realinha gradativamente para inserir a discussão política e dos movimentos populares avançando em searas que mobilizam a discussão para além das questões técnicas (SPINK, 2010).

É primordial que se incorpore nos cursos uma perspectiva de um arcabouço teórico que abarque a Saúde Pública, a Saúde Mental e a Saúde Coletiva. Assim, para

Spink (2010), a leitura ampliada dos movimentos constituídos colabora para remodelar e inserir práticas que permitam o entrelaçamento com a realidade dos territórios de vida dos usuários atendidos nos serviços, impactando na qualidade destes.

O SUS, no entanto, padece de propostas consolidadas e robustas para os seus servidores. A terceirização é uma forma de enfraquecimento das propostas públicas, incorporando elementos de uma cultura empresarial, a uma ordem de funcionamento no serviço público, mas que mantém a precarização e as desigualdades para as trabalhadoras (DRUCK, 2016; SPINK, 2010).

Os vínculos trabalhistas mistos, com a gradual inserção de organizações sociais na administração dos serviços de saúde pública, influenciam em muitas dimensões na trajetória das trabalhadoras o que impacta, segundo Druck (2016), nos aspectos da vida social como a família, a educação, lazer, acesso à saúde, na organização do trabalho, que estão embasadas na política neoliberal mundial.

O neoliberalismo ratifica, nos evidencia Pauli (2019), em forma de naturalização, a injustiça no campo do trabalho. Com uma lógica engendradora que permeia socialmente a construção das relações de trabalho, que por serem precárias, retroalimentam um sistema que evidencia os salários baixos. Impelem desta forma, as profissionais a manterem mais de um vínculo de trabalho, condições de trabalho precárias, rotatividade, instabilidade e perdas de direitos.

Ressalta-se ainda, como se vivencia a realização e a identidade profissional para os trabalhadores, que se desgastam em jornadas duplas de labor (PAULI, 2019). Faz-se necessário considerar as necessidades territoriais e, no campo da Saúde Mental, a tecnologia mais sofisticada é o trabalhador que é o agente na formação de vínculos com os usuários dos serviços. Interfere, portanto, em como a equipe sustenta seu cuidado ao usuário e as particularidades de cada pessoa que faz parte deste contexto.

Pauli (2019) afirma que esse sistema proposto é um convite a conflitos éticos, implica em contradições para o trabalhador, que pode ser evidenciado em reflexos a sua saúde mental e física. É um campo complexo de planejamento, pois deve considerar a formação educacional dos trabalhadores em seus diversos percursos acadêmicos, a oferta de mão de obra e sua demanda, que implica no conceito dos trabalhadores como um insumo, e que deve considerar os aspectos políticos e os interesses em questão (CARVALHO; SANTOS; CAMPOS, 2013).

Conforme nos apontam Carvalho; Santos e Campos (2013), reduziram os

postos de trabalho, ampliaram a jornada, estabeleceram os vínculos temporários e terceirizados, delegando a entidades privadas a administração dos serviços e dos trabalhadores. Não houve processo de planejamento, interferindo na qualidade e continuidade dos serviços prestados e direcionando a administração direta a uma mera atuação simbólica.

A identidade das profissionais participantes do estudo está entrelaçada com ações que se assemelham ou igualam às atividades realizadas em outros dispositivos da rede. Ademais, a subjetividade é fundamental no trabalho no campo da saúde mental, se estabelecendo como elemento primordial, pois é o próprio instrumento de trabalho (SCARCELLI, 2011).

A identidade profissional sofre maior interferência em seu reconhecimento, no que se refere à terceirização do que em relação ao local de trabalho. Esse reconhecimento perpassa, inclusive, por ressignificar a formação em Psicologia que parcialmente avançou, quanto à incorporação em sua formação acadêmica de elementos da Saúde Mental e da Saúde Coletiva (MELÍCIO, 2021).

O trabalho neste CECO representa uma possibilidade de compor um dispositivo, com psicólogas que ressignificam fazeres, reconhecendo sua identidade profissional a partir de vivências incorporadas de outras dimensões de saberes. Neste aspecto, abarca o MLA, em sua concepção de ampliação de universos sociais e territoriais.

São profissionais que compõe uma lógica de trabalho na qual estão envolvidos para além de seu conhecimento técnico em Psicologia, as suas habilidades em outros campos de saberes, como a música, desenho, canto, jardinagem, literatura, que se encontram com os saberes e interesses dos conviventes. Retomam, portanto, elementos da vida destes, ao favorecer revisitar ou descobrir habilidades que sejam fomentadas ou que ressurgam para favorecer uma nova forma de estar no mundo.

O CECO é um dispositivo que se constitui como uma forma de agregar saberes e construir novas práticas de encontros no tecido social. Anteriormente estraçalhado no modelo manicomial e que paulatinamente se recompõe, à medida que o MLA, incorpora em seu projeto a participação de atividades, composta por novos sentidos, para aqueles que estão construindo um novo campo do saber (GALETTI, 2015). Como nos afirma Alvarez (2018), o CECO permite a reinvenção e construção de subjetividades que superam as restrições da lógica manicomial, pois se pauta na inclusão do circuito social para (re) estruturação da subjetividade.

Inclui-se neste escopo do CECO, como nos aponta Alvarez (2018), o diferencial de sua atuação na superação de modelos manicomiais e estigmas sociais, como o enfrentamento do preconceito em relação à loucura, discutindo com os espaços sociais nos encontros promovidos o alcance a subjetividade daqueles que estão fora do circuito do MLA.

Justifica-se, assim, a necessidade de financiamento próprio do dispositivo, pois se aplica no território de vida das pessoas, para além de seus frequentadores, com impactos na sociedade sem propor construções normatizadoras, mas promovendo saúde (ALVAREZ, 2018).

Entretanto, como nos apontam Cruz, Gonçalves e Delgado (2020), as diretrizes da RPB passaram a sofrer intensos ataques, quanto ao seu financiamento a partir de 2016 e nos anos subsequentes, com a edição pelo governo federal de portarias, notas técnicas e emenda constitucional, contraditórias quanto as políticas de saúde mental em consonância à lei 10.216/2011, sem justificativas com evidências e argumentos pautados na ciência (BRASIL, 2001).

Neste contexto, os serviços de base comunitária foram fortemente afetados por tais mudanças. Estas impactaram de forma a direcionar para um desmonte gradativo, mas intenso dos serviços, por meio de uma cristalização destes, em territórios que pediam por avanços constantes. A demanda por cuidados fica represada e afeta tanto a quantidade como a qualidade dos serviços ofertados.

O CECO enfrenta, com demais dispositivos da RAPS, a falta de compromisso com usuários, trabalhadores e familiares envolvidos no MLA. O financiamento, a partir das mudanças legais, se direciona para os leitos de internação psiquiátricos e comunidades terapêuticas, enquanto o faturamento dos serviços de base territorial, passam por alterações complexas para a apresentação de dados de seus procedimentos padronizados, tornando mais difícil a obtenção de recursos (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Saúde mental requer, em seu modelo pós-reforma, interdisciplinaridades e transdisciplinaridades para que a rede de serviços realize trocas de produções e consequentemente de subjetividades. As diferenças de realidades permitem a produção de saberes, que podem articular a promoção de trocas que sustentam as diretrizes de práticas significativas para os conviventes e as trabalhadoras. Para Ribeiro (2008, p. 215):

[...] saúde como processo histórico e social e um campo interdisciplinar, e da

saúde mental como um campo de atuação dentro da Saúde, compartilhando das mesmas determinações históricas e sociais. [...] visto que o Psicólogo é um profissional que pode atuar tanto no campo da saúde, quanto no da saúde mental e em outros.

Assim como para Yasui (2018, p.177):

Singularidades habitadas por multidões que se constituem/constroem/ tecem em /nas relações, nos encontros. Adaptando-se, reinventando-se. Cuidando de habitar o mundo e dar conta da complexidade da vida. Só podemos pensar em estratégias de cuidado que se fazem nos encontros nesta diversidade e multiplicidade. Não há como pensar a construção do cuidado em saúde mental, sem pensar no tempo e no lugar em que esse cuidado se constitui, tecido como estratégia em rede. Ou seja, o cuidado se faz em rede e em um lugar.

Considerando as atividades realizadas no CECO, as psicólogas tecem leituras de territórios, permeados por realidades diversificadas, que atravessam a subjetividade das trabalhadoras e dos conviventes, e compõem um tempo histórico. Tais elementos fazem parte do roteiro que percorre as relações que se estabelecem na vida.

Segundo Spink (2010), se faz imprescindível reconhecer a importância de que os saberes diferentes se completam para construção e desconstrução de formas de cuidado, que se compõe na forma de conhecimento para a compreensão de problemas complexos. Estes são parte de um conjunto de aspectos para além do diagnóstico nosológico, mas que vislumbram uma condição em que se implicam diversos determinantes sociais e impactam na construção do cuidado de forma singular que inclui a participação do usuário nesse percurso (SPINK,2010).

O CECO, conforme Galetti (2015), favorece a constituição da saúde por meio dos encontros dos territórios diversos, que se compõe incorporando diferentes atores. Permite, portanto, a constituição e apreensão de novas perspectivas, para além de um modelo estático e único de saúde. Como dispositivo do SUS, dialoga com as possibilidades, avançando na construção incessante do corpo social de um lugar de aprendizagem, pertencimento e em constante construção. Conferem a conviventes e as psicólogas identidade em seus campos de saberes. Para Scarcelli (2011, p. 354):

[...] concomitante à formação para o SUS, faz-se necessário desenvolver, entre outras, estratégias para a produção de conhecimentos que possibilitem a problematização de práticas e políticas implementadas bem como a descoberta de novos caminhos fundamentados por referenciais teórico-técnicos consistentes que sustentem o Sistema, pois o SUS, embora inovador na sua proposta, vem sendo implementado em vários âmbitos de forma burocrática.

Transformar a RAPS não é sinônimo de arrefecer na luta, mas sim apropriar-se

de novos elementos que contemplem os desafios atuais, propondo novas tecnologias leves que se complementam as duras que garantem o financiamento do sistema consolidando os cuidados em Saúde Mental para superar o modelo biomédico (MERHY; FEUERWERKER, 2016; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

É preciso analisar criticamente os tempos vividos e a pujança do capitalismo, na realidade dos usuários dos serviços de saúde mental e aliar novos percursos com a atualização da leitura destes, avançando em busca de superar a ideologia que fomentou a RPB e inserir pautas que estejam embasadas em estudos científicos robustos, que incorporem práticas pertinentes, que sustentem as práticas propostas. A luta deve ser adaptada aos tempos vividos (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

Entretanto, quando o trabalho é invadido por uma lógica empresarial, desqualifica e descaracteriza a potência do serviço público e afeta estas trabalhadoras, que padecem das mazelas dos demais pontos da rede, quanto a mudança de gestão e terceirização. Revela-se, portanto, como nos aponta Scarcelli (2011), a importância da trabalhadora que se reconhece, pois é capaz de valorizar seu trabalho na saúde pública, com análise e postura crítica, sobre as mudanças que se impõem quanto à terceirização. Conforme Scarcelli (2011, p. 353):

Não basta, portanto, a apresentação de modos de fazer e técnicas voltadas para um aprimoramento de estruturas que podem se burocratizar, mas a criação de condições para a construção desses modos de fazer, de pensar, de esquemas conceituais que permitam a implementação criativa de práticas e a ressignificação das políticas orientadoras.

Em uma economia baseada nos corpos, o feminino tem em sua essência reprodutiva um dos elementos de controle com maior importância que determina a produção de mais mão de obra para a sociedade. Entretanto, são necessários corpos que funcionem, ativos e identidades passíveis de serem moldadas. As mulheres são atingidas por segregações, concentradas em nichos de trabalhos desvalorizados, que culmina uma série histórica de desvantagens e vulnerabilidades, perpetuando as desigualdades das condições de trabalho e vida das mulheres.

A autonomia que o trabalho promove, no caso das mulheres, é cerceada por contextos da história do gênero, tais como os papéis sociais atribuídos socialmente, quanto aos cuidados com os membros da família (crianças, idosos e incapazes) e as tarefas domésticas. Impactam, portanto, sobremaneira na sua inserção no mercado de trabalho, que é uma vitrine da reprodução de normas e valores estruturados pelo patriarcado.

A cultura vigente ainda preconiza que as mulheres se mantenham responsáveis pelas atribuições do lar e da família. Condiciona a parcela feminina a ofertas de trabalho pouco atrativas, com remuneração aquém dos homens e com jornadas de trabalho incompatíveis. Além disso, com as demais necessidades do cotidiano pessoal, desvaloriza essa conciliação, tornando desigual a participação das trabalhadoras no mercado de trabalho (PELATIERI, 2017).

Pode-se considerar, inclusive, que a divisão sexual do trabalho se estabelece fortemente em relação ao trabalho doméstico, bem como a distribuição no mercado de trabalho conforme a profissão escolhida e a como se exerce a profissão eleita (HIRATA, 2010; UZIEL; HERNÁNDEZ, VIEIRA, 2013).

As relações assimétricas de poder, como nos aponta Franchetto (1980), potencializam as diferenças entre os sexos, tornando expressivas as disparidades, por meio da opressão feminina em setores diversos da vida. Inclui-se neste âmbito atribuições desvalorizadas das características femininas. Desta forma, se naturaliza o endosso do patriarcado ao tecido social que regulamenta as relações entre homens e mulheres.

Estariam, portanto, sob esta concepção as mulheres no mesmo patamar, vistas pela ótica da biologia, ponto de igualdade entre si, mas que se opõe a possibilidade de uma representação igualitária nas relações de gênero, ao perpetuar no imaginário coletivo a diferença entre os sexos. Apropriadas e impostas pelo patriarcado, as diferenças biológicas, como a maneira de dominar a condição feminina, infringindo a mulher uma opressão e cerceamento de sua construção de identidade, para endossar o modelo no qual o homem se impõe como o detentor da organização social por meio de suas regras (FRANCHETTO, 1980).

O homem é universal, mas a mulher carrega a condição de gênero, apenas um sexo existe, como reflexo de uma complementariedade. Caracteriza, assim, a série de atribuições e diferenças entre os sexos (MARÇAL, 2017). Portanto, a igualdade se torna inviável, por não se tratar de uma relação horizontal, mas vertical de poder. A partir deste entendimento, a mulher seria somente uma variação do masculino. Tal entendimento direciona ao feminino a realização e a responsabilidade em cumprir, com maestria, a série de tarefas que foram socialmente construídas, a partir de uma visão de mundo patriarcal, para constituição de seu lugar social. Como construção de estratégias de resistência, a mulher se apropriou paulatinamente de um papel social, para conseguir sobrepor as barreiras impostas pela condição de ser mulher.

A mulher trabalhadora carrega em si uma infinidade de conjunturas que se expressam no percurso para alçar um posto no mercado formal, que emite e denuncia uma sociedade com padrões arraigados a um paradigma em processo de lenta superação para uma sustentação igualitária das relações trabalhistas, sociais e domiciliares. Para Marçal (2021, p. 67):

O trabalho das mulheres é um recurso natural que achamos que não precisamos levar em conta. Supomos que sempre existirá. É considerado uma infraestrutura invisível e indelével.

Ao adentrar no entendimento da relação da mulher com seu trabalho, constituiu-se a necessidade de promover a reflexão para as mudanças nos ambientes de trabalho, na remuneração, na igualdade de oportunidades, na conciliação de diversos aspectos da vida que direciona as mulheres a possibilidades de escolhas dos homens.

É preciso indicar que a divisão sexual do trabalho, ainda perpetua a forma discriminatória que as mulheres se colocam nas relações, e se implica nos diversos setores em que fazem parte. Para Beauvoir (2009, p. 60):

A sujeição da mulher à espécie, os limites de suas capacidades individuais são fatos de extrema importância; o corpo da mulher é um dos elementos essenciais da situação que ela ocupa neste mundo. Mas não é ele tampouco que basta para a definir.

A mulher, quando suscita a mudança na dinâmica da divisão de responsabilidades, entre os gêneros (CUSCHNIR, 1994) padece à medida que perderia reconhecimento, e suas funções afetivas e emocionais seriam questionadas. Assim, se mantém oportuna, a sua participação em atividades laborais de pouco prestígio e mal remuneradas, que corroboram com a ameaça constante da culpa.

No cotidiano das trabalhadoras se entrelaçam demandas pessoais, a organização do tempo, o trabalho assalariado, interferindo nesses eixos da vida da mulher de forma incisiva, nos aponta Araújo (2011). Nele se evidenciam processos de dominação e hierarquia que colocam as mulheres em conflito com a feminilidade e a autonomia, tornando ainda a configuração de responsabilidades determinadas as mulheres.

Considera-se, em consonância com Hirata (2017), que para discutir a divisão sexual do trabalho profissional é preciso revisitar a divisão sexual do trabalho doméstico, cuja atribuição se manteve quase que imutável mundialmente, do poder, da dominação e do conhecimento na sociedade. Ao não incluir o trabalho não

remunerado da mulher nos modelos econômicos, se perde a capacidade de compreender como esse labor não reconhecido está atrelado à pobreza e à desigualdade entre homens e mulheres. O patriarcado e o neoliberalismo atribuem valor e medidas ao trabalho. O preço deste labor é diretamente proporcional ao gênero (MARÇAL, 2017).

A invisibilidade do trabalho feminino é intencional no sentido de não o considerar relevante para o contexto econômico. Corrobora para o menosprezo das intrincadas e complexas ações, parte de um cotidiano, a partir de uma construção de identidade da mulher. A qualidade da atividade executada dependerá da relação de poder constituída no decorrer do julgamento externo, em geral com parâmetros masculinos (MARÇAL, 2017; FRANCHETTO, 1980).

O trabalho profissional da mulher é, ainda, entendido como relacionado às qualidades inerentes à condição feminina e não na sua capacitação técnica, justificando a desvalorização da sua remuneração (ARAÚJO, 2011; AMARAL, 2012; CARLOTO, 2019; GUIMARÃES; HIRATA, 2020).

Na atualidade, o trabalho feminino permanece desqualificado e desvalorizado sob a forma de controle e pressão, cujo objetivo é a opressão às demandas de trabalhadoras e mantê-las em atividades precarizadas minando as possibilidades de resistência (ANTUNES, 2018). É necessário que as trabalhadoras sejam percebidas em sua integralidade, pois a subjetividade é crucial para a capacidade de pensar, criar e exercer o seu trabalho.

[...] subjetividade é socialmente produzida, operando numa formação social determinada, em um determinado tempo histórico e no âmbito de um campo cultural (SELIGMANN-SILVA, 2016, p. 186).

Mediante esta afirmação de Seligmann-Silva (2016), é preciso que se perceba como a subjetividade está atrelada ao contexto histórico e social da pessoa e, portanto, no caso das mulheres, a todas as atribuições que ela tem em determinado momento de sua vida e como todos estes fatores se entrelaçam, inclusive com as questões de suas atividades de labor.

Assim, o significado do trabalho no imaginário possibilita a elaboração de uma identidade no campo social, que permite a construção do tecido social, no qual se cria o pertencimento a um grupo em determinado local, dentro de um contexto histórico, que reverbera nas ações e condições que são colocadas para a execução do trabalho (ANTUNES, 2018).

A estrutura social vigente é sustentada por meio dos salários dos homens, do matrimônio e do afeto, a supervisão, a cobrança, o comando do trabalho feminino não remunerado, de forma a manter o controle sobre as ações da mulher, incluindo o tempo e os espaços (FEDERICI, 2021b). Portanto, a eficiência e a produtividade compõem o rol de responsabilidades individuais, construindo um processo de exploração.

Segundo Marçal (2017), a culpa e a ridicularização, por não conseguir manter um padrão de vida, ou sequer se sustentar, está intrincado no modelo econômico que desqualifica e inferioriza o trabalho feminino, justificando o seu valor monetário menor ou a falta de remuneração.

Mesmo diante de novas formas de organização do trabalho, a divisão sexual do trabalho impõe a segregação e relações verticais de poder. Mediante a manutenção de salários dos homens em maiores patamares, tal iniquidade se impõe outros setores da vida das mulheres. Extrapola, portanto, para o trabalho doméstico, que é permeado pela desigualdade e dominação, constituindo-se em espaço de servidão voluntária (FEDERICI, 2019; HIRATA, 2010; 2020).

As atividades não remuneradas realizadas pela mulher no âmbito doméstico têm papel importante para reduzir os custos na reprodução da força de trabalho, conservando o seu próprio valor em níveis mais baixos. As psicólogas deste estudo participam da renda familiar, se dedicam ao cuidado com a prole, se envolvem em atividades domésticas e dedicam-se ao cuidado de familiares. O autocuidado aparece na última colocação de suas prioridades.

A necessidade de manter seu trabalho para manter a si e a família, falta de suporte entre os pares e grupos de trabalho tornou a competitividade o mote para o fim das parcerias e lutas trabalhistas; em nome do lucro, a subjetividade é sacrificada (ANTUNES, 2018; DEJOURS, 2004).

As trabalhadoras deste CECO são mulheres incluídas nas desigualdades vividas pelas mulheres em geral na sociedade, orquestrando o direcionamento das diversas demandas. Os impactos desta compatibilidade repercutem na sua prática e escolha de trabalho (ROSLINDO; LHULLIER, 2013; UZIEL; HERNÁNDEZ; VIEIRA, 2013). Assim, a desqualificação e a discriminação das trabalhadoras decorrem do fato de suas habilidades serem tomadas como naturais, e de serem mulheres. Portanto, são definidas como cidadãs de segunda categoria e consequentemente desqualificadas.

O tempo dedicado às tarefas relacionadas à vida pessoal e doméstica ocupa parte significativa da rotina, bem como o caráter inadiável que assumem, em relação às demais ações destinadas a si mesmas. É significativo que se perceba que há uma construção da natureza política, afetiva da família que impacta na justiça na vida pessoal da mulher. Impõe a incorporação de inúmeras atividades, mas são limitadas quanto as possibilidades de escolhas possíveis dentro do universo de atribuições propostas (GUIMARÃES; HIRATA, 2020).

A carga horária de trabalho formal e a remuneração são aspectos que merecem destaque, considerando a alta demanda que a trabalhadora vivencia em sua totalidade de tarefas (ARAÚJO, 2011). Está presente na rotina de muitas psicólogas brasileiras, segundo Diogo e Coutinho (2013), o envolvimento como a principal responsável pelas atividades domiciliares não remuneradas, para a organização estratégica e estruturante da dinâmica da vida familiar da maior parte de seus componentes. Impactam neste aspecto atitudes no âmbito social, físico, psíquico e emocional. Este trabalho é invisibilizado intencionalmente, é desvalorizado e pactua com a manutenção no imaginário da inferioridade feminina, pois impacta no poder de barganha da mulher, mesmo com a participação dos parceiros nas tarefas (DIOGO; COUTINHO, 2013).

Em geral, são as mulheres que alteram suas horas de trabalho, diminuindo ou abandonando alguma atividade remunerada, para se dedicarem a outras atividades, como cuidar ou auxiliar demais familiares. O conceito de autocuidado, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), engloba uma série de elementos que corroboram para que se estabeleçam práticas que propiciem qualidade de vida. A concepção de autocuidado, envolve atenção às necessidades físicas, emocionais e relacionais no contexto pessoal e profissional das pessoas. Conforme Castro (2021, p. 64):

[...] trata-se da forma como a população estabelece e mantém a própria saúde, e como previne e lida com as doenças [...] capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para promover a saúde, prevenir as doenças e manter-se saudável e cooperar com a doença e incapacidades com ou sem o apoio de um prestador de cuidados de saúde.

Como nos aponta PRONI (2017), foram muitas as mulheres envolvidas na criação e modificação de legislações, para minimizar os desequilíbrios entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, mediante influência de órgãos internacionais, do desenvolvimento econômico, mas sobretudo com a militância para a mudança. Foram

caminhos áridos e permanecem em processo de desbravamento. No entanto, a luta por legislações mais adequadas as particularidades das mulheres promoveram a construção de valores discriminatórios.

O sistema de proteção social não está preparado para abarcá-las ao optar por esse caminho, que se apresenta disfarçado de livre escolha. No entanto, são contextos representativos de um modelo socioeconômico vigente, que reitera a dominação patriarcal, ao delegar às mulheres tais escolhas frequentemente, em sequentes gerações (MARÇAL, 2017).

O lugar das mulheres, no tecido social, convoca a uma reavaliação por uma sociedade abrangente, de todos os seus componentes e com possibilidades de propor caminhos provedores de transformações para suas caminhanças. Conforme Siqueira (2002, p. 19):

[...] é importante analisar até que ponto o trabalho formal das mulheres significa um avanço em seu processo de transformação da condição de opressão e subordinação.

O trabalho não é liberdade, considerando a exploração das trabalhadoras, em uma estrutura social sem alterações para a inclusão da mulher neste aspecto da vida. Apesar da participação feminina no universo do trabalho, os benefícios sociais e morais são poucos. Pesa na vida da trabalhadora o malabarismo necessário para equilibrar elementos sociais, econômicos, psicológicos e sociais, a série de atribuições embutidas na vida da mulher (BEAUVOIR, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imersão na realidade das psicólogas do CECO permitiu identificar e mapear elementos significativos na constituição e construção de sua identidade profissional. A partir de um dispositivo que se apresenta como essencial para a transformação e sustentação de um modelo de cuidado que avança no MLA. O campo da saúde mental avança, compõe e conquista territórios antes impossíveis ou proibidos. O arcabouço de saberes da Psicologia com essas mulheres possibilitou o avanço no campo da saúde mental, por meio de leituras intersetoriais que ampliam a forma como a identidade profissional se consolida.

O CECO e suas psicólogas explicitam a grandeza de uma desconstrução, ainda que parcial, de um contexto e de valores, promovendo avanços na leitura de espaços de expressão de conceitos em formação no campo da Saúde Mental. A proposta de trabalho neste CECO incorpora em seu rol de saberes para além da Psicologia, elementos oriundos de outras habilidades destas psicólogas. Favorece assim, que estes saberes se mesquem e constituam em uma representação significativa, que se compõe como parte da identidade profissional destas mulheres.

Concomitantemente, pode-se concluir que outro elemento se apresenta como relevante nessa composição da identidade: o modelo atual de gestão, pautado em elementos da iniciativa privada, dentro de um serviço público. Gera descompasso entre as ações expansivas de ações de reinserção social, com elementos de uma lógica de produção, com remunerações diferenciadas, equipe reduzida em determinado turno, dificuldade em afastar-se por questões de saúde em função de uma burocracia com os trâmites para o trabalhador. Sendo assim, podemos considerar que o neoliberalismo afeta a rotina e o cotidiano pessoal destas trabalhadoras. Interferem na qualidade e na maneira como executam suas atividades.

Ainda quanto à carga horária de trabalho das psicólogas, há a busca do equilíbrio com outras atividades remuneradas, que apoiam e complementam a renda. Excedem, portanto, em atividades laborais em outros locais e tentam conciliar as demais responsabilidades.

Em relação ao gênero e ao trabalho, se aproximam das mazelas das demais trabalhadoras brasileiras com a divisão sexual do trabalho ainda presente. No entanto, procuram não repetir com uma grande ênfase a divisão sexual em suas relações, mas ainda perpetuam em sua rotina parte significativa destes fazeres. Refletem sobre a

importância do autocuidado em sentido amplo, apesar de se dedicarem ao cuidado à familiares em detrimento ao seu em várias oportunidades.

São as principais responsáveis por muitas atividades relacionadas à família, cuidados com outras pessoas, compras para o lar, se envolvendo em uma rotina em que buscam a conciliação entre estes aspectos. Podemos considerar que a organização social da vida está intimamente atrelada ao gênero. Assim, mediante a lógica capitalista e do patriarcado, a valorização parcial e controlada do trabalho da mulher foi estabelecida.

O cuidado e o autocuidado em suas diversas nuances se mesclam na vida das mulheres. O cuidado capturou a rotina das trabalhadoras, que envolvidas em inúmeras ações reproduzem o cuidado, como um componente aqui denominado ciclo de cadeia produtiva feminina. O mesmo não acontece com o autocuidado, postergado frequentemente, pois ainda tem a conotação de egoísmo

O autocuidado é um ato de resistência que permite à trabalhadora voltar para si e contestar formas políticas de poder e dominação. A singularidade de cada mulher precisa ser considerada, sua classe, raça, escolaridade, religiosidade e profissão/ocupação. Os avanços acontecerão à medida que a autoconsciência se estabeleça e permita mudanças pautadas em sentidos de vida. São negadas oportunidades, quando ser cuidadora se perpetua no imaginário social. O lugar da cuidadora por excelência precisa ser revisitado e ressignificado, quanto a uma identidade natural que pertença às mulheres, que deve ser instalada para além do gênero.

Apesar de conquistado, este foi o percurso permitido para acesso ao mercado de trabalho formal remunerado, executando atividades nas quais utiliza habilidades naturalizadas como femininas ao longo da história. No entanto, apesar da dissonância quanto ao entendimento da divisão sexual do trabalho, este se revela incorporado na subjetividade e na trama social de sua posição na sociedade. Há uma usurpação de valores como justiça, igualdade, saúde mental, qualidade de vida, quando é negada a mulher o valor de seu trabalho, de forma a permitir que componham o tecido social para constituírem-se reconhecidas.

É preciso avançar na perspectiva de mudanças, que são necessárias, porém com modelos entranhados na dinâmica social, tornam o movimento de transformação lento, pouco visibilizado e com retorno a médio e longo prazo. É importante considerar os impactos do trabalho não remunerado feminino, que aliado à baixa remuneração,

refletirá na aposentadoria das psicólogas que contribuem para a previdência social ou de regime próprio. A renda baixa, ao longo do processo de história profissional, corrobora para a exclusão e dominação feminina durante a vida e que esta se perpetua na velhice.

A qualidade de vida pode sofrer impactos na renda quando o período de atuação no mercado se finda e pode ser que, se mantenha uma atividade laboral em paralelo com a aposentadoria formal, considerando a redução da renda, em fase do desenvolvimento em que necessidades de saúde se tornam preponderante e interferem nos gastos de forma significativa.

Reformas sociais são imprescindíveis para as trabalhadoras. Portanto, o trabalho no CECO também favorece a ressignificação do feminino e seu lugar social, em sua potência, conspirando para amplas possibilidades de ações, incluindo as conviventes deste dispositivo. Se entrelaçam em meio a elementos que historicamente foram excluídos, as mulheres e os loucos(as), mas que se unem em uma realidade criativa e criadora de novas inserções no tecido social, favorecendo o fortalecimento e a construção de paradigmas novos que permitam outros rumos às psicólogas trabalhadoras do SUS e do CECO.

Em um contexto complexo, que envolve elementos que impactam profundamente suas vidas – no ciclo da cadeia produtiva feminina, estas mulheres criam e avançam diante de desafios constantes e inumeráveis, que carregam ainda elementos históricos em seu desenvolvimento. Entretanto essa cadeia produtiva feminina precisa ser revisitada, refletida e ressignificada por suas participantes, pois aquelas que estão implicadas podem conceber formas de transformá-la, para atender as suas demandas e necessidades. Poderão incorporar elementos e dinâmicas outras, que as libertem da prisão sem muros, construída pelo patriarcado, capitalismo e pela religião.

É relevante considerar essa cadeia de produção feminina, como uma forma de existir, porém que, acarreta consequências significativas para a vida das mulheres e consequentemente a todas as pessoas que circundam seu contexto. Os avanços necessários, nas diversas conjunturas da atualidade e para gerações vindouras, podem contribuir para consolidação para além de políticas trabalhistas mais justas.

É parte de um processo sem retorno, de uma reconfiguração social necessária, na qual o trabalho feminino, para além de sustentar um modelo econômico, é corrompido nas suas diversas jornadas de trabalho. É preciso ressignificar o trabalho

produtivo e o considerado improdutivo na perspectiva das trabalhadoras, que precisam reavaliar o conceito das atividades que executam.

É imprescindível propor uma reavaliação, que considere o tempo para o exercício do trabalho não remunerado, como válido para reformular o tempo de serviço das mulheres. Propor uma reorganização do entendimento, de como este aspecto é estruturante na sociedade. Sua importância precisa ser colocada em pauta para que discussões futuras promovam a construção de possibilidades em tirar da invisibilidade e desvalorização, as ações de organização e logística da vida familiar de muitas psicólogas no Brasil.

É pujante que a consciência do feminino, dos elementos que o compõe e que como parte crucial do universo do trabalho, possa fomentar discussões para construção de estratégias de avanço ao paradigma vigente. Ainda vigora um processo de exclusão social, nas quais são negadas oportunidades para as mulheres, em um processo profundamente injusto e desigual em uma cadeia produtiva exclusiva do universo feminino.

Esta pesquisa visa contribuir para a reflexão quanto aos fazeres das mulheres psicólogas, trabalhadoras na Saúde Mental, mediante a perspectiva de visibilizar o seu labor, além de discutir elementos que compõe a sua realidade neste CECO. O entendimento de como estas trabalhadoras têm enfrentado os desafios de seu tempo possibilita que o campo da Saúde do Trabalhador incorpore em seu escopo de estudo, propostas para as trabalhadoras do campo da Saúde Mental.

Ao discorrer sobre a experiência destas trabalhadoras do CECO, espera-se contribuir para que gestores e sociedade conheçam a realidade de um serviço que necessita de investimento em diversos aspectos, com foco em uma equipe mais robusta e condições de trabalho isonômicas. Inevitável que esses saberes possam ser visibilizados e reconhecidos para que colaborem na construção e capacitação dos profissionais, que venham a compor essa trama social, que se edifica em novas proposições de sentidos daqueles que estão na lida diária e permitem que o trabalho se revele com novas nuances. Para as trabalhadoras é um chamado para análise sobre sua atuação na saúde mental com arte e cultura, envolvendo todas as nuances da condição feminina e como impactam no seu trabalho. Ademais, colabora com a produção científica relacionada aos CECOs.

É oportuno considerar os limites deste estudo; inicialmente, estava prevista a utilização da técnica do grupo focal e do photo voice, impossibilitadas pela pandemia.

Considera-se que outras pesquisas com triangulação de dados possam ampliar a compreensão das possibilidades e desafios do dispositivo, seus trabalhadores e conviventes.

Importante considerar que os conviventes são parte imprescindível deste contexto e não foram participantes deste estudo, o que limitou a compreensão das perspectivas desse público acerca das profissionais que compõe este serviço e que poderá ser alvo de abordagem em outros estudos.

Além disso, é importante ponderar sobre o período de construção de dados marcado pela pandemia do COVID-19 que impactou no cotidiano dos serviços e no cenário de estudo, que foi permeado pelo fechamento temporário do dispositivo e inseguranças quanto ao seu retorno.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. Política de convivência e luta antimanicomial: convergências e desafios. IN: MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E (Org). **Centro de Convivência: arte, cultura e trabalho potencializando a vida** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

ALVAREZ, A. P. E. **Convivência como atividade de produção do comum: Cartografias com Centros de Convivência**, 2020. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://centrodeconvivenciavirtual.com.br/wp-content/uploads/2020/10/TeseCONVIV%C3%80NCIA-Paty-com-fichacatalogr%C3%A1fica.pdf> Acesso em: 06 jan. 2023.

ALVAREZ, A. P. E.; SILVA, J. O. Centro de Convivência e Cultura: Diálogos sobre autonomia e convivência. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.5-19, 2016.

ALVAREZ, A. P.; SILVA, J.O.; OLIVEIRA, A.C.M. Diálogos sobre autonomia em um centro de convivência e cultura. IN: QUINTELLA, R.R. **A Loucura sem Averso: Saúde Mental no Brasil**, Curitiba: Editora Primas, 2018. Disponível em: <https://centrodeconvivenciavirtual.com.br/wp-content/uploads/2020/10/A-LOUCURA-SEM-AVESSO.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

AMARAL, G. A. Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. **Itinerarius Reflectionis - Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia**, Campus UGG-Jataí, GO, vol.02, n.p.1-20, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/rir/article/view/22336/19243pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

AMARANTE, P.; TORRE, E.H.G. “De volta a cidade, sr. Cidadão” – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro v.52, n.6.p. 1090-1107, nov - dez, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p.2067-2074, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, T. M.; ROTENBERG, L. Relações de gênero no trabalho em Saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. IN: ASSUNÇÃO, A. A. (ORG.) **Trabalhar na Saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.p.131-150.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 –

Página 59. Disponível em: www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013-pg-59. Acesso em: 15 abr.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.2, Casa Civil, 09 abr. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 396, de 07 de julho de 2005. Dispõe sobre diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura. **Diário Oficial da União**. Brasília, julho, 2005. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude mental/portarias1.php](http://www.ccs.saude.gov.br/saude%20mental/portarias1.php). Acesso em: 10 abr.2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.442, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2005. Tornar insubsistente a Portaria 396 de 07 de julho de 2005, dentre outras. **Diário Oficial da União**. Brasília, dezembro, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2442_09_12_2005.html. Acesso em: 19 nov.2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 abr.2021.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Corona Vírus (2019-nCoV)**. p.18. Brasília, DF, 2020. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em :24 nov.2021.

BONASSI, B, C; MÜLLER, R, F. A feminização da profissão e a presença das mulheres na Psicologia. **Quem é a Psicóloga brasileira?** Mulher, Psicologia e Trabalho. Brasília, DF, Conselho Federal de Psicologia, 2013.p.79-91. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf. Acesso em:14 jun. 2021.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo** - fatos e mitos.v.1. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009a. Disponível em: <https://elivros.love/livro/baixar-o-segundo-sexo-simone-de-beauvoir-epub-pdf-mobi-ou-ler-online>. Acesso em 14/09/2022.

_____. **O segundo sexo** - A experiência vivida.v.2. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,2009b. Disponível em: <https://elivros.love/livro/baixar-o-segundo-sexo-simone-de-beauvoir-epub-pdf-mobi-ou-ler-online>. Acesso em 14/09/2022.

BRAUN, V.CLARKE,V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v.3, n.2.p.77-101.2006. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>BRAUN, V.; CLARKE, V.; HAYFIELD, N. Análise Temática. In. SMITH.J.A. **Psicologia Qualitativa. Um**

guia prático para métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2019. p.295-327.

BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.11, n.1, p.21-27, mar.2008. Disponível em: www.scielo.br/j/rlpf/a/3wsBnYKDjF5jvnRQkmmpj4s/?format=pdf. Acesso em: 25 jul.2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000100003>

CARLOTO, C. M. Gênero, reestruturação produtiva e trabalho feminino. **Serviço Social em Revista**, Londrina, PR, vol. 4, n. 2, jan/jun.2002. Disponível em: www.ssrevista.uel.br/c_v4n2_carlotto.htm. Acesso em: 14 set. 2019.

CARVALHO, M; SANTOS, N. R; CAMPOS, G.W.A. Construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: uma breve trajetória histórica. **Saúde em Debate**.v.37, n.98, p.372-387. jul/set. Rio de Janeiro,2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YgmHSdNrqr6LNCQV4rdq8P/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev.2022. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300002>

CASTRO, C. Cuidado e Autocuidado. In: Castro, C. **Cuidado e Autocuidado entre mulheres ativistas no mundo on line – Estimulando (novas) subjetividades em tempos de pandemia e violência**. Aveiro, Portugal: Ria Editorial, 2021. p.61-84. Disponível em: <http://www.riaeditorial.com/index.php/cuidado-e-autocuidado-entre-mulheres-ativistas-no-mundo-online/>. Acesso em: 14 nov.2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A Psicologia brasileira apresentada em números. Brasília: **Conselho Federal de Psicologia**. Disponível em: <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>. Acesso em: 13 nov 2022.

CORDONE, N.G; RICCI, E.C; EMERICH, B.F; ONOCKO, R.T.C; BARBERIO, M.C. Oficina de teatro em um Centro de Convivência: uma vivência de diálogo sobre questões sociais e empoderamento de crianças. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. Florianópolis, v.8, n.18, p.146-156, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69228>. Acesso em: 14/05/2022.

CRUZ, N.F.O; GONÇALVES, R.W; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. IN: **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, n.3, 2020, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06/01/2023. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>

CUSCHNIR, L. A nova mulher é ... IN: **Masculino, como ele se vê: Feminina: como o homem vê a mulher**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1994. p. 87-98.

DEJOURS, C. Subjetividade, Trabalho e Ação. **Revista Produção**. [S.I.], v.14, n. 3. p. 027-034. set/dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/V76xtc8NmKqdWHd6sh7Jsmq/?format=pdf>. Acesso em: 20 set.2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>

DIOGO, M. F; COUTINHO, M.C. Ser Psicóloga no Brasil: entre o exercício

profissional e a realização de atividades domésticas e de cuidado não remuneradas. **Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho**. Brasília, DF, Conselho Federal de Psicologia. 2013.p.93-108. Disponível em:https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf. Acesso em:14 jun. 2021.

DRUCK, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.14, supl.1p. 15-43, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ZzrBrfcK75czCSqYzjjhRgk/?lang=pt> Acesso em: 25 nov.2021. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas.IN: **Educar**. Curitiba, n.24, p.213-225, 2004.Editora UFPR. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/QPr8CLhy4XhdJsChj7YW7jh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:13 nov.2022. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357>

EUGÊNIO, Elaine Aparecida Borges Santana. **Sentidos do cuidado em Centro de Convivência e Cultura: o que pensam trabalhadores do interior de Minas Gerais?** 2022. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/36146>. Acesso:08 jan.2023.

FEDERICI, S. **Mulheres e caça às bruxas**. São Paulo: Boitempo, 2019.

_____. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**.11. reimpressão. São Paulo: Elefante, 2021a.

_____. **O patriarcado do salário – volume I**. São Paulo: Boitempo, 2021b.

FRANCHETTO, B.; CAVALVANTI, M.L.V.C.; HEILBORN, M. L. Antropologia e Feminismo. **Perspectivas Antropológicas da Mulher 1**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4242658/mod_resource/content/1/Heilborn%20et%20al_Antropologia-feminismo-perspectivas-antropologicas-da-mulher-1-pdf.pdf. Acesso em: 12 abril.2022.

GALETTI, M. C. Qual o lugar dos Centros de Convivência na Rede Substitutiva. IN: **Centros de Convivência e Cooperativa**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP-SP, 2015. p.19 -23.Disponível em: <https://www.crp.org.br/uploads/impresso/93/tLLJogKTvnMyl1pSqa07XS5cUpycXgTX.pdf>. Acesso em: 04 abril.2022.

GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. S. Pensar o trabalho pela ótica do cuidado, pensar o cuidado pela ótica das trabalhadoras. In: GUIMARÃES, N. A; HIRATA, H. S. **O gênero do cuidado: desigualdades, significações e identidades**. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2020.p.27- 52.

HIRATA, H. S. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Revista**

Tecnologia e Sociedade, Curitiba, v.6, n.11, p.1-7,jul.dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2557/1661.pdf>. Acesso em:08 abr.2021. <https://doi.org/10.3895/rts.v6n11.2557>. O que mudou e o que permanece no panorama da desigualdade entre homens e mulheres? Divisão sexual do trabalho e relações de gênero numa perspectiva comparativa. In: LEONE, E.T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.) **Mundo do Trabalho das Mulheres Ampliar Direitos e Promover a Igualdade**. Campinas, SP: CESIT-UNICAMP, jun.2017.p.143-173.Disponível em: <https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo-trabalho-mulheres-web.livro - 1.pdf>. Acesso em: 02 dez.2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>. Acesso em 08/01/2023.

IBGE. Estatísticas de Gênero – Uma Análise dos Resultados do Censo Demográfico 2010. IN: **Estudos & Pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica**. n. 33. Rio de Janeiro. IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso:26 out.2021

LIMA, M.L.C; UZIEL, A.P. Gênero e sexualidade na formação e prática profissional em Psicologia. IN: **Psicologia: Uma Profissão de Muitas e Diferentes Mulheres**. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2013. p.51-76.Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/livros/page/2/> Acesso em: 29 out. 2021.

LIMA, C. R. N. A. Gênero, trabalho e cidadania: função igual, tratamento salarial desigual. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.26, n.3,p.1-20,nov.2018.e47164.Disponível em:<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/47164/38002pdf>. Acesso em:29 out.2020. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2018v26n347164>

LEONE, E. T. Os Impactos do Crescimento Econômico com Inclusão Social na Participação da Mulheres no Mercado de Trabalho. In: LEONE, E.T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.) **Mundo do Trabalho das Mulheres Ampliar Direitos e Promover a Igualdade**. Campinas, SP:CESIT-UNICAMP, jun.2017.p.13-38.Disponível em:https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo-trabalho-mulheres-web.livro_ - 1.pdf. Acesso em:21 out.2020.

LOPES, I.C. Os Centros de convivência e a intersectorialidade. In: **Centros de Convivência e Cooperativa**. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. São Paulo: CRP-SP, 2015. p.27-32. Disponível em: <https://www.crp-sp.org/uploads/impresso/93/tLLJogKTvnMyl1pSqa07XS5cUpycXgTX.pdf>. Acesso em:06/01/2023.

LONGHINI, G. N.; MÜLLER, R. F. Trabalho feminino, trabalho masculino: desdobramentos da divisão sexual do trabalho. **Quem é a Psicóloga brasileira? Mulher, Psicologia e Trabalho**. Brasília, DF, Conselho Federal de Psicologia.2013. p.53-78. Disponível em:https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/07/Quem_e_a_Psicologa_brasileira.pdf. Acesso em:14 jun. 2021.

MARÇAL, K. **O lado invisível da economia – uma visão feminista**. São Paulo: Alaúde Editorial, 2017.

MELÍCIO, T. B. L.; ALVAREZ, A. P. E (Org). **Centro de Convivência: arte, cultura e trabalho potencializando a vida** [livro eletrônico]. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/12/centros_convivencia.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

MENEZES, L. S. Por uma noção freudiana de trabalho. **Boletim Formação em Psicanálise**, São Paulo, v.18, p.87-98. dez/jan. 2010.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias da saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; SLOMP JÚNIOR, H. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p.59-72.

MINAS GERAIS. **Atenção em Saúde Mental**. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte, 2006.

MINAYO, M.C.S. (Org). O desafio da pesquisa social. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p.9-29.

MINAYO, M.C.S. Construção dos instrumentos e exploração de campo. IN: **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTALI, L. Mudanças na família, no mercado de trabalho e nos arranjos familiares, In: LEONE, E. T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.). **Mundo do trabalho das mulheres ampliar direitos e promover a igualdade**. Campinas, SP: CESIT- UNICAMP, jun. 2017. p.39-66. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo- trabalho-mulheres-web.livro_-1.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

NASCIMENTO, S. D. Precarização do trabalho feminino: a realidade das mulheres no mundo do trabalho. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, Número Especial, p.339-349, nov. 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5985.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v20nEp339-346>

NOGUEIRA, C. M. As Relações Sociais de Gênero no Trabalho e na Reprodução. **AURORA**. [Marília, SP], Ano IV. n. 6. p.59-62, ago. 2010. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Aurora/6%20NOGUEIRA,%20Claudia%20Mazzei.pdf>. Acesso em: 29 Out. 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.35, n.11, p.1-7, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?format=pdf&lang=pt.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00156119>

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; AMARAL, C.E.M.; SARACENO, B.; OLIVEIRA, B.D.C.; TRICHEL, C.A.S.; DELGADO, P.G.G. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana Salud Pública**, v.42, e113, 2018. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e113/pt.pdf. Acesso em: 29 abr. 2021. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.113>

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.1053-1062, maio, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DgwpmytRqJtNYWFmjfLMtmz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>

PAULI, C.G; TRAESEL, E.S; SIQUEIRA, A.C. Precarização do Trabalho de Psicólogos Temporários no CREAS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.39, p.1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9xFHbVV7N6DrKXcDHZT9GGd/?lang=pt> Acesso em: 25 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188301>

PELATIERI, P. Evolução nos instrumentos normativos das cláusulas de gênero nas últimas décadas. In: LEONE, E. T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.). **Mundo do trabalho das mulheres ampliar direitos e promover a igualdade**. Campinas, SP: CESIT- UNICAMP, jun. 2017. p.125-142. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo-trabalho-mulheres-web.livro_-1.pdf. Acesso em: 02 dez. 2021.

PRONI, T.T.R.W. Proposições legislativas quanto a trabalho e previdência social para mulheres no Brasil. In: LEONE, E. T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.). **Mundo do trabalho das mulheres ampliar direitos e promover a igualdade**. Campinas, SP: CESIT- UNICAMP, jun. 2017. p.217-242. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo-trabalho-mulheres-web.livro_-1.pdf. Acesso em: 12 nov. 2022.

RIBEIRO, S.L; LUZIO, C.A. As diretrizes curriculares e a formação do psicólogo para a saúde mental. **Psicologia em Revista**. Belo Horizonte, v.14. n.2, p. 203-220. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n2/v14n2a13.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SCARCELLI, R.I; JUNQUEIRA, V. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.31. .2.p. 340-357. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9XXzxx7KSFZqgZpQWGqhWTq/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200011>

SIQUEIRA, M.J.T. Sobre o trabalho das mulheres: contribuições segundo uma analítica de gênero. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v.2, n.1, p.11-30. 2002. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1984-665720020001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 abril 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental relacionada ao trabalho: visões teóricas sobre a pressão da precarização. In: MACÊDO.K. B; LIMA.J.G; FLEURY.A.R.D; CARNEIRO.C.M.S (org.). **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**. Goiânia: Ed.PUCGoiás, 2016.p.171-198.Disponível em: <https://ergonomiadaatividadecom.files.wordpress.com/2017/05/livro-organizac3a7c3a3o-do-trabalho-e-adoecimento.pdf>. Acesso em: 10 out.2020.

SPINK, M. J. P. (Org). **A Psicologia em diálogo com o SUS – prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo,2010.

TEIXEIRA, M. O. O que gera e perpetua a segregação, a discriminação e as desigualdades salariais, In: LEON, E. T.; KREIN, J. D.; TEIXEIRA, M. O (org.). **Mundo do Trabalho das Mulheres Ampliar Direitos e Promover a Igualdade**. Campinas, SP: CESIT- UNICAMP, jun.2017. p.67-90. Disponível em: https://www.cesit.net.br/wp-content/uploads/2017/12/Mundo-trabalho-mulheres-web.livro_-1.pdf. Acesso em: 21 out. 2020.

TONELI. M.J.F; MÜLLER, R.F. A diferença sexual inflacionada e o imperativo do feminino em Psicologia. IN: **PSICOLOGIA: uma profissão de muitas e diferentes mulheres**/p.21-50.Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/livros/page/2/>.Acesso em: 29. out.2021.

TORRES, M. A. S. Divisão sexual do trabalho: a inserção da mulher no mundo do trabalho. In: **I SEMINÁRIO NACIONAL DE TRABALHO E GÊNERO**, [S.l.:s.n],2006. p.2-11.Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/245/o/stg2006_01.pdf. Acesso em: 20 jul.2019.

UZIEL.A. P; HERNÁNDEZ, J.G; VIEIRA, L.F. As psicólogas e as configurações familiares: limites e trânsitos entre ser e estar psicóloga dentro e fora de casa. IN: **PSICOLOGIA: uma profissão de muitas e diferentes mulheres**. p.77 - 120.Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacoes/livros/page/2/>.Acesso em: 29 out.2021.

YASUI, S; LUZIO, C.A; AMARANTE, P. From manicomial logic to territorial logic: Impasses and challenges of psychosocial care. **Journal of Health Psychology**. v. 21, n.3, p.400-408,2016. <https://doi.org/10.1177/1359105316628754>

YASUI, S.; LUZIO, C.A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Revista Polis e Psique**, v. 8, n.1, p.173-190, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n1/v8n1a11.pdf>. Acesso em: 10 ago.2022. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426>

ANEXO A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR”.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará os meus vínculos profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “**SER TRABALHADOR NO CAMPO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE DO TRABALHADOR**” e receberei uma via assinada deste documento.

_____/_____/_____

Assinatura da/o participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora assistente

Telefone de contato da pesquisadora:

Rosimár Alves Querino -
(34)3700-6924

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para a pesquisadora.

Rubrica do/a participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data

APÊNDICE A FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

I IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Cor: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Sem declaração
4. Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Sem religião
() Outra: _____
5. Estado Civil:
() Em união (casado/união estável/etc.)
() Solteiro () Separado/ Divorciado () Viúvo

II FORMAÇÃO

6. Nível de escolaridade:
() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo
() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo
() Ensino Superior incompleto () Ensino Superior
() Outro: _____
7. Se nível técnico, qual curso? _____
- 7.1. Há quanto tempo concluiu o ensino técnico? _____
8. Se graduado, qual curso superior? _____
- 8.1. Há quanto tempo concluiu a graduação: _____
9. Pós-Graduação:
9.1 Especialização: () Não () Sim – Qual? _____
9.2. Mestrado: () Não () Sim – Qual? _____
9.2 Doutorado: () Não () Sim – Qual? _____

III ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

- 10 Há quanto tempo atua na área da Saúde? _____

11 Há quanto tempo atua na área da Saúde Mental? _____

12 Há quanto tempo atua NESTA instituição de Saúde Mental?

13. Profissão: _____

14. Função na instituição: _____

15. Vínculo trabalhista: _____

16. Já havia trabalhado em outros serviços de saúde mental antes de atuar nesta instituição? () Não () Sim

16.1 Se sim, em qual (is) ?

17. Qual sua carga horária de trabalho semanal? _____

18. Neste momento, trabalha em outras instituições ou serviços? () Não () Sim

18.1 Se Sim, onde? _____

18.2. Qual carga horária semanal?

20. Você participa de reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nesta instituição?

() Sim () Não

21. Se sim, as reuniões ocorrem com qual frequência?

Obrigado por participar da pesquisa!

APÊNDICE B ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 1) Conte sua trajetória como trabalhador (a) na Saúde Mental.
- 2) que te faz permanecer como trabalhador (a) na Saúde Mental?
- 3) Como é seu cotidiano de trabalho no CECO?
- 4) Que outras atividades fazem parte de seu cotidiano além do trabalho no CECO?
- 5) Você poderia me contar como é um dia típico de sua semana? (Envolvendo as várias dimensões e não somente o trabalho)
- 6) Em seu cotidiano, como você relaciona o trabalho, a família e o cuidado de si? O que você mudaria neste cotidiano?
- 7) Ser mulher influencia em sua atuação profissional na Saúde Mental? De que forma?
- 8) Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivência prazer?
- 9) Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivência sofrimento?
- 10) Se você pudesse sugerir mudanças no CECO, quais alterações faria?