

## **Dimensões de gênero na emergência das demandas a um CAPSi à luz da fenomenologia existencial**

### **Gender Dimensions in the Emergence of Demands for a CAPSi from the perspective of Existential Phenomenology**

**Tatiana Benevides Magalhães Braga**

Doutora em Psicologia; Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil;

E-mail: [tatiana.braga@ufu.br](mailto:tatiana.braga@ufu.br)

**Eduardo Marandola Jr.**

Doutor em Geografia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil;

E-mail: [ejmjr@unicamp.br](mailto:ejmjr@unicamp.br)

#### **Resumo:**

A presente pesquisa parte das discussões fenomenológicas sobre a relação entre a existência humana e o mundo, situando o gênero no horizonte das interpretações hermenêuticamente sedimentadas que constituem os processos de naturalização das experiências. A partir dessa discussão, analisa aspectos de gênero presentes nas queixas dirigidas a um Centro de Atenção Psicossocial Infantil de uma cidade de médio porte do interior de São Paulo, buscando compreender sua prevalência nessa população, suas manifestações mais frequentes e suas trajetórias de constituição. Os resultados apontam uma alta prevalência de violência e negligência ligada a gênero nas queixas do público atendido, bem como uma relação entre essas ocorrências e as significações de gênero tradicionais e promotoras de processos de dominação de gênero. A título de considerações finais, aponta para a necessidade de reformular a abordagem em saúde mental de modo a considerar mais amplamente dimensões psicossociais na compreensão e atendimento da demanda em saúde mental.

**Descritores:** Saúde mental; Saúde de Gênero; Violência de Gênero; Centros de Atenção Psicossocial.

#### **Abstract:**

This research is based on phenomenological discussions about the relationship between human existence and the world, placing gender on the horizon of the hermeneutically sedimented interpretations that constitute the processes of naturalization of experiences. Based on this discussion, it analyzes aspects of gender present in complaints addressed to a Children's Psychosocial Care Center in a medium-sized city in the interior of São Paulo, seeking to understand their prevalence in this population, their most frequent manifestations and their constitution

trajectories. The results point to a high prevalence of gender-related violence and neglect in the complaints of the public served, as well as a relationship between these occurrences and traditional gender meanings that promote processes of gender domination. By way of final considerations, it points to the need to reformulate the mental health approach in order to consider psychosocial dimensions more broadly in understanding and meeting mental health demands.

**Descriptors:** Mental health; Gender and Health; Gender-based violence; Mental Health Services.

## Introdução

A compreensão contemporânea das demandas em saúde mental é geralmente construída a partir de dois grandes paradigmas: a perspectiva orgânica e estruturalista dos transtornos psiquiátricos, alinhada às práticas medicalizantes, e a perspectiva pluralista, que procura conjugar fatores de ordens diversas na compreensão do sofrimento humano e que se alinha às concepções da inserção psicossocial dos sujeitos em tratamento. Essas duas grandes vertentes englobam diversos matizes, com diferentes abordagens teóricas.

A concepção organicista e individualizante dos transtornos psiquiátricos procura elencar os sintomas apresentados pelo indivíduo e considerados patológicos, dirigindo os processos terapêuticos para tratamentos também individuais, frequentemente centralizados na prescrição de medicamentos como maneira de remitir sintomas (Braz et al., 2023). É essa vertente que possui grande influência nas duas referências mais utilizadas atualmente no diagnóstico de transtornos mentais: o Código Internacional de Doenças 11 (World Health Organization [WHO], 2022) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais V (American Psychiatric Association [APA], 2023).

No âmbito da vertente pluralista, uma abordagem relevante se refere à compreensão fenomenológica existencial das experiências humanas, bastante influente no pensamento de Franco Basaglia (1981), que foi precursor das primeiras mudanças legais e estruturais nas políticas públicas em torno da saúde mental, na Itália da década de 1970, bem como nas mudanças propostas na reforma psiquiátrica brasileira nos anos 1980 (Farinha & Braga, 2018). Dentre as diversas contribuições da perspectiva fenomenológica à compreensão das situações de sofrimento, dois conceitos se destacam no contexto dessa discussão: a noção de suspensão fenomenológica e a noção de *dasein*.

A suspensão fenomenológica, ou "epokhê", proposta por Edmund Husserl (2017), é um método que consiste em colocar entre parênteses as crenças e suposições prévias sobre o mundo para contatar os fenômenos. Esse ato de suspensão permite que o fenômeno seja observado em seu movimento de aparição, sem a concepção de que elementos da consciência – conceitos ou julgamentos pré-formulados – sejam tomados como referentes ao fenômeno, ao invés de reconhecidos como interpretações da consciência. A essa consideração de interpretações da consciência como pertencentes aos objetos, Husserl (2017) denominou atitude natural, designando uma naturalização dos julgamentos de consciência. Assim, a suspensão fenomenológica é um passo fundamental para a análise rigorosa da experiência, em que se reconhecem as interpretações dos sujeitos que foram colocadas como pertencentes “naturalmente” aos fenômenos.

A noção de suspensão fenomenológica é citada pelo próprio Basaglia (1981) como o ato de suspender o diagnóstico para olhar o sujeito. O autor afirma que a consideração sistemática do sujeito por meio dos sintomas acaba por produzir uma atitude natural na qual o discurso diagnóstico sobre o sujeito obscurece o olhar mais amplo sobre ele. Essa proposição tem grande impacto na análise dos processos de produção da cronificação de pacientes em saúde mental por meio do tratamento dado aos sujeitos a partir do diagnóstico, em que processos de desqualificação dos afetos e modos de pensar e comunicar-se do paciente colocado na categoria de “doente” acabam por produzir a intensificação dos sintomas que o diagnóstico primeiramente procurou tratar.

Basaglia (1981) propõe suspender o diagnóstico tradicional, evitando que ele reduza o indivíduo a uma etiqueta ou a uma categoria clínica. Ao adotar essa perspectiva, ele busca olhar para o sujeito em sua totalidade, reconhecendo sua singularidade e complexidade. Essa suspensão permite uma compreensão mais profunda das experiências e vivências do paciente, promovendo uma relação mais humanizada e empática. Assim, a prática de Basaglia destaca a importância de ouvir e compreender a história e o contexto do indivíduo, em vez de simplesmente aplicar critérios de avaliação do comportamento isolado visando uma categoria diagnóstica fechada. Essa abordagem transformadora contribuiu para a desinstitucionalização e reformulação das práticas psiquiátricas, enfatizando o cuidado e a dignidade do ser humano (Perotti et al., 2021).

Já a noção de *dasein* compõe o escopo do pensamento de Martin Heidegger, marcado pela busca por compreender o ser e a existência humana. Em sua obra "Ser e Tempo", Heidegger (2015) propõe uma análise fenomenológica do ser, enfatizando a necessidade de se retornar às questões fundamentais da filosofia. Entre seus principais conceitos, destaca-se o "*dasein*", que se refere ao ser humano como ente que lida onticamente com sua própria existência, e a noção de "ser-no-mundo", que sugere que a existência não pode ser dissociada do contexto social e histórico em que se insere. A noção de "ser-no-mundo" implica que o *dasein* não é isolado, mas sim que está sempre em relação com o mundo ao seu redor, permeado por suas interações e experiências cotidianas.

O *dasein*, termo que pode ser traduzido como "ser-aí", é central na filosofia heideggeriana. Heidegger (2015) argumenta que o *dasein* é o único ente que questiona a sua própria existência. Essa consciência do ser se manifesta na interação com o mundo e na busca por significado, implicando que a existência é sempre um projeto em aberto, marcada pela possibilidade. A "abertura" no pensamento heideggeriano implica a capacidade do *dasein* de se projetar para o mundo diante de si, direcionando-se em sua existência. Essa projeção não se limita a uma simples expectativa do futuro; envolve a possibilidade de explorar e criar novos significados a partir das relações e experiências vividas. O *dasein*, ao se abrir para o mundo, engaja-se em um processo contínuo de reconfiguração de si, o que significa que a existência é um fenômeno dinâmico e interconectado, do qual participam todas as dimensões da vida humana em sua complexidade.

A noção de "mundo" em Heidegger (2015) é compreendida como uma concreção fática atravessada por uma rede de significados construídos ao longo do tempo. Essa trama significativa é hermeneuticamente sedimentada, ou seja, é composta por interpretações e compreensões sobre o ser de tudo o que é que se acumulam, cristalizam e consolidam no decurso da História e da cultura. O mundo, assim, torna-se um campo no qual o *dasein*, um ente sem nenhuma característica prévia que o defina, é lançado e se relaciona, percebe e interage com a rede de significações que permeia os fatos, objetos e outros, construindo seu próprio sentido a partir dessa projeção no mundo. Desse modo, a indeterminação ontológica do *dasein* o projeta continuamente para a construção de sentido na relação com o mundo.

A noção de *dasein* implica, portanto, que a existência deve ser considerada em sua totalidade, englobando aspectos sociais, econômicos, culturais, relacionais, afetivos e toda a



pluralidade de dimensões em processo que se entrecruzam no ser-no-mundo. Assim, compreender a existência humana implica reconhecer como essas dimensões interagem e influenciam e criam transformações singularizantes na relação entre o *dasein* e o mundo. Dentro desse contexto, uma das dimensões sociais relevantes é a das relações de gênero. A análise heideggeriana pode ser ampliada para examinar como as estruturas sociais, influenciadas por tradições históricas e culturais, permeiam nossas existências contemporâneas. As relações de gênero, frequentemente construídas por significações sedimentadas historicamente, construindo normas sociais e expectativas, impactam a forma como os indivíduos percebem e experienciam sua própria existência.

Na compreensão das relações de gênero a partir de uma perspectiva fenomenológica, a filósofa Judith Butler (2013, 2018) retoma a doutrina dos atos constitutivos, analisada a partir da tradição fenomenológica. Retomando a concepção de consciência de Husserl (2017) como fluxo de atos intencionais, ou seja, como o movimento de dirigir-se aos fenômenos a partir de atos de consciência como observar, ouvir, sentir, etc, Butler (2018) compreende que é o modo como esses atos são apresentados que constitui o gênero. Assim, a identidade de gênero emerge da maneira como gestos corporais, movimentos e encenações cotidianas criam a ilusão de um "eu" permanentemente generificado.

Butler (2018) retoma a famosa afirmação de Simone de Beauvoir: "não se nasce mulher, torna-se", porém compreendendo esse processo de tornar-se não como a constituição de uma identidade fixa, mas um movimento constante de vir a ser que se naturaliza a partir da repetição e cristalização de concepções, linguagens e ações ocorridas na atitude natural. Nesse sentido, o gênero não é uma identidade fixa ou um ponto de partida para a ação, mas uma performance: construção temporária, estabelecida por meio de uma repetição estilizada de atos.

Essa perspectiva desloca o conceito de gênero para além de um modelo substancial de identidade, exigindo uma compreensão da temporalidade social que o constitui. A identidade de gênero é um processo contínuo de tornar-se, construído em atos descontínuos e repetitivos, em que a sociedade e os próprios indivíduos desempenham papéis na criação dessa realidade. Butler (2018) enfatiza que, se a identidade de gênero é formada pela repetição de atos, existe a possibilidade de transformação, seja através de novas formas de repetição ou por meio de rupturas subversivas. Assim, ao compreender os atos de gênero como constitutivos e como uma convincente ilusão, Butler (2013, 2018) abre espaço para questionar as concepções reificadas e

naturalizadas de gênero. A identidade de gênero não é algo que precede a ação, mas uma realização performativa, sujeita a sanções sociais e tabus, oferecendo um terreno fértil para a crítica e a reconfiguração das normas estabelecidas.

A noção de gênero como performance proposta por Butler pode ser articulada com a noção de *dasein* (Heidegger, 2015), pois ambas reconhecem nossa indeterminação ontológica e a constituição de significações no contexto de uma experiência que ocorre continuamente em um contexto relacional e temporal. O *dasein*, em sua relação com o mundo permeado por significações hermenêuticamente sedimentadas, é atravessado por compreensões sobre o que os corpos são, constituindo significações de gênero que, por sua vez, atravessam as experiências e as escolhas dos indivíduos. Essa interação evidencia como a existência é um campo de possibilidades em que as dimensões sociais, incluindo gênero, desempenham um papel crucial.

Refletindo a partir de Heidegger sobre as significações constituídas sobre o corpo na relação com o mundo, Casanova (2013, p. 38-39) afirma:

Não há nenhum corpo originário, nenhuma determinação corporal previamente dada que independesse de todo e qualquer mundo fático sedimentado [...] No mundo da ontologia da ciência médica [...] é claro que a criança vai ser cercada por uma série de cuidados de higiene [...]. Em uma comunidade indígena, por outro lado, na qual o nascimento é marcado por elementos rituais [...] é por vezes o pai que faz o parto.

Assim, a concepção de indeterminação ontológica significa que não há uma característica humana previamente dada, mas que nossos modos de interpretar a nós mesmos e aos outros se produzem num contexto em que nascemos já lançados num campo de concreções, acontecimento e significações – inclusive sobre nossos corpos – dado pelo horizonte hermenêutico do mundo em que vivemos. Na configuração dos elementos interpretativos sobre corpos masculinos e femininos ao longo da história, temos uma associação bastante persistente entre corpos femininos e ideias como doçura, fragilidade, limitação do desejo sexual, cuidado a terceiros e submissão ao masculino nos papéis de mãe e dona de casa, enquanto os corpos masculinos são interpretados a partir de concepções de força, dominação, agressividade, potência, conquista do mundo exterior, dominação sexual e negação de atributos considerados femininos/inferiores (Bourdieu, 2019; Gonzaga *et al.*, 2023; Zanello, 2024).

No processo de naturalização de associação entre masculinidade e as ideias de força e potência, elementos de expressão da agressividade e uso de substâncias psicoativas mais são

praticados e aceitos entre homens do que entre mulheres (Almeida *et al.*, 2009; Gonçalves *et al.*, 2019). Na produção de padrões corporais, as significações sedimentadas sobre os diferentes corpos desdobram padrões de magreza para mulheres e um corpo musculoso para homens, havendo, no entanto, uma expectativa estética muito maior sobre as mulheres (Goldenberg, 2005). Já o processo de negação dos elementos femininos para os homens tem como um de seus mecanismos a objetificação sexual: a transformação das mulheres em objeto do desejo sexual retira delas o mesmo estatuto de sujeitos de seus desejos e escolhas reivindicado pelos homens e naturaliza a imagem de predador sexual na representação de gênero masculina (Zanello, 2024).

Tais processos de produção de uma trama significativa sobre homens e mulheres, constituindo uma trama significativa dos gêneros cristalizada no decurso histórico, possui consequências concretas nas situações sociais mais correntes. No Brasil, diversas pesquisas apresentam elementos que apontam para o modo como a questão de gênero forma uma das dimensões de articulação da existência, se apresentando na experiência concreta dos sujeitos. A associação entre corpos femininos e performances ligadas ao cuidado se reflete na situação das mulheres: segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), 83,6% das crianças com menos de quatro anos tinham como principal responsável uma mulher. Já a associação entre homens e dominação do mundo exterior e entre mulheres e os papéis de mãe e dona de casa se reflete no mercado de trabalho: de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), em 2022, a taxa de participação feminina no mercado de trabalho foi de 53,3%, enquanto a masculina foi de 73,2%.

Na mesma perspectiva, a associação entre a representação masculina e a agressividade se reflete na participação masculina em situações de violência: 91,4% dos homicídios são praticados por homens, tanto contra outros homens quanto contra mulheres (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas [IPEA], 2024), e 90% dos crimes letais com vítimas mulheres são praticados exclusivamente por homens segundo o Anuário Brasileiro da Segurança Pública (FSBP, 2024). Do mesmo modo, a associação de uma imagem de predador sexual aos homens e de objetificação sexual das mulheres como significações de gênero se refletem nos índices de violência sexual: enquanto 97,8% dos agressores são homens, 88,7% das vítimas abuso são mulheres e 76% das vítimas de estupro possuem de 0 a 13 anos (FSBP, 2024).

Embora as significações atribuídas aos corpos masculinos e femininos possuam uma relevante influência nas experiências de todos os participantes da vida social, a construção dos mecanismos de avaliação dos processos de sofrimento em saúde mental frequentemente desconsidera essa questão elemento significativo para a compreensão das demandas e expressões sintomatológicas vividas pelos usuários dos serviços de saúde mental (Boeff *et al.*, 2020; Zanello, 2014). A partir dessas concepções, a presente pesquisa buscou investigar a dimensão de gênero na demanda psicossocial de pessoas atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), que consiste no principal serviço de atenção secundária em saúde mental do Sistema Único de Saúde. Este estudo busca compreender como as relações de gênero influenciam as experiências e as necessidades das crianças e famílias atendidas, contribuindo para uma abordagem mais holística e integrada no cuidado psicossocial.

## Método

Foram analisados todos os 131 prontuários ativos do CAPSi de uma cidade de médio porte do interior de São Paulo, abrangendo o período de janeiro a março de 2023. Os prontuários considerados ativos incluíram aqueles que foram inseridos ou tiveram alta durante a coleta de dados, enquanto os inativos foram os que tiveram alta antes desse período. Os prontuários analisados continham ficha de projeto terapêutico singular, ficha de acolhimento, ficha de triagem, documentos de encaminhamento e documentos pessoais (registro geral, cartão SUS e comprovante de residência), relatórios de atendimentos anteriores, fichas de medicação, pesagem, pressão e acompanhamento de enfermagem, além de relatos dos técnicos sobre os casos e materiais produzidos pelos pacientes, como desenhos e cartas.

A ficha de acolhimento é preenchida durante a entrevista de acolhimento inicial, no qual a escuta é realizada separadamente com a criança ou adolescente e seus responsáveis, como pais ou familiares, permitindo que cada um apresente sua versão sobre a demanda de atendimento em saúde mental. Essa escuta é feita por profissionais de diversas áreas, incluindo medicina, enfermagem, serviço social e psicologia, além de estagiários desses cursos. A ficha contém informações sociodemográficas, dados de contato, histórico de saúde e escolar, e um espaço para registrar o conteúdo relatado pelos pacientes, responsáveis e familiares durante a entrevista. Caso o paciente seja inserido no serviço, inicia-se a triagem, que visa aprofundar as informações sobre a demanda de saúde mental, visando a construção do projeto terapêutico



singular e a adequação das atividades oferecidas pelo CAPSi. Durante os primeiros atendimentos, novas informações sobre a demanda podem ser adicionadas, e há um processo contínuo de evolução do prontuário que reflete mudanças a partir do desenvolvimento do caso.

Documentos adicionais incluem encaminhamentos de outros serviços, processos judiciais relacionados a crianças e adolescentes, e avaliações pedagógicas. Nos primeiros atendimentos, novos detalhes sobre a demanda são acrescentados, levando a um processo de evolução no prontuário que foca nas mudanças ao longo do desenvolvimento do caso. Para identificar os fatores de gênero presentes na busca por atendimento, a pesquisa considerou a ficha de acolhimento, a ficha de triagem, documentos de encaminhamento, bem como relatos e documentos do primeiro mês de atendimentos. Esse recorte teve como foco coletar informações sobre o momento de emergência da demanda por atendimento em saúde mental, compreendendo o processo pelo qual todos os envolvidos consideraram a busca por um serviço de saúde e quais elementos eles compreenderam como constituintes da problemática que os mobilizou.

Os prontuários compuseram um conjunto de dados abrangente para análise de influências de gênero, embora tenha havido algumas lacunas, que variaram de 6,81% a 9,09% em relação a itens não preenchidos. Os dados que frequentemente apresentaram informações incompletas incluíram ocupação de familiares, religião, orientação sexual, escolaridade e raça. Os itens como telefone, endereço, responsável e renda foram sempre preenchidos, provavelmente devido à necessidade de contatar familiares e direcionar aqueles que necessitam de assistência social. No caso da escola, embora sempre registrado no acolhimento inicial, pode não ser atualizado em caso de mudança, o que resulta em informações dispersas no prontuário.

Embora o item identidade de gênero não esteja incluído nos dados coletados, há um campo para o nome social, que abrange indiretamente identidades transgênero. Embora existam lacunas em relação a orientação sexual, raça e identidade de gênero, questões relacionadas a esses temas, como rejeição familiar ou *bullying*, são frequentemente mencionadas pelos pacientes durante o acolhimento, indicando sua relevância nas demandas de saúde mental e possibilitando o acesso a esses dados na compreensão dos elementos de gênero envolvidos nessas demandas.

Dentre os aspectos apresentados pelos envolvidos, a presente análise focalizou apenas elementos de violência, negligência e expressões sintomatologias ligadas a gênero, buscando

compreender se havia e quais eram as influências destas dimensões de gênero na produção da demanda por atendimento em saúde mental. Embora tenham sido identificadas outras situações ligadas a gênero, tais como alcoolismo e uso de substâncias psicoativas entre familiares ligadas a relações de gênero ou situações de *bullying* escolar ligadas a representações de gênero, estas não foram incluídas nesta apresentação dadas as limitações para análise, sendo portanto selecionadas aquelas ocorrências em que as demandas ligadas a gênero articuladas aos direitos da criança apresentados no Estatuto da Criança e do Adolescente, por um lado, e aos sintomas e queixas mais relatados pelos pacientes atendidos, como modo de articular tais questões com as demandas de saúde mental.

A análise abrangeu um viés quantitativo e um viés qualitativo. Na dimensão quantitativa, foi realizada uma análise de porcentagem simples dos prontuários, identificando: casos em que houve algum aspecto de gênero presente conforme os critérios de identificação adotados na presente pesquisa; prevalência, em porcentagem, da natureza dos aspectos de dominação de gênero envolvidos (violência associada a gênero e negligência associada a gênero), prevalência, em porcentagem, de sintomas mais comuns entre pacientes cisgênero femininos, cisgênero masculinos, transgêneros femininos e transgênero masculinos. Na análise qualitativa, acompanhou-se o percurso de configuração das tramas significativas e da trajetória existencial dos envolvidos em cada caso, relatadas nos prontuários, buscando compreender como as significações de gênero concretizam experiências na relação entre os envolvidos consigo mesmos, uns com os outros e com o mundo, tendo como referência a hermenêutica fenomenológica (Gadamer, 2015).

## Questões de Gênero em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil

O primeiro dado relevante que a análise dos prontuários encontrou foi a alta prevalência de violências e negligências ligadas a gênero envolvendo demandas de saúde mental: dos 131 prontuários analisados, apenas 6 não possuíam relatos de problemas ligados à dominação de gênero, significando que 95,42% dos prontuários envolvem alguma violação de direitos ligada a gênero. No âmbito dos condicionantes sociais ligados a gênero, foi considerado um primeiro grupo situações de violência física, violência psicológica e violência sexual.

Nesse sentido, foram consideradas violências ligadas a gênero aquelas que possuíam a intenção de adequar a vítima da violência a padrões de gênero estabelecidos, aquelas ligadas às

representações da masculinidade associadas à violência e aquelas ocorridas no âmbito de dinâmicas de dominação de gênero. Tais situações incluem, por exemplo, episódios em que a vítima sofreu violência física por ser homossexual ou transgênero, ocorrências de abuso sexual, violência doméstica perpetrada pelo pai à mãe da criança/adolescente e assistida por esta, entre outros. O segundo grupo, considerado nesse estudo como negligência em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), foi considerado ligado a gênero na situação de abandono presencial, emocional e patrimonial pelo pai em articulação com a significação de gênero segundo a qual o cuidado é tarefa de mulheres. Nestas situações, a recusa ao cuidado se associou à recusa ao feminino, e os pais se recusaram a participar ou auxiliar financeiramente na vida da criança ou adolescente, levando a uma experiência profunda de rejeição, podendo ou não ser acompanhada de outras formas de violência, como a psicológica, em que a criança ou adolescente sofre humilhações ou rebaixamentos ao procurar contato com o pai.

A situação de violência sexual de crianças, adolescentes ou familiares, em todos os casos do presente estudo, foram perpetradas por homens, sendo 90% dos casos pessoas próximas da vítima (familiares, amigos de familiares ou namorados), 85% dos casos cuidadores masculinos (pais, avôs, padrastos, vodrastos, irmãos, tios) e apenas 10% pessoas externas (aliciamento sexual pela internet e aliciamento por pessoa mais velha desconhecida da família). Tais situações são relatadas por pacientes e familiares como ocasiões a partir das quais se desenvolveram sintomas de transtorno psiquiátrico, tais como fobias, automutilação e tentativa de suicídio.

As situações de negligência foram consideradas conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), abrangendo ausência de cuidados básicos de saúde, alimentação e higiene (negligência física), ausência de suporte psicossocial para seu desenvolvimento (negligência emocional) e ausência de garantia e acompanhamento da frequência escolar (negligência educacional). Nenhuma criança ou adolescente atendidos pelo CAPSi se encontrava em situação de negligência educacional. Embora, em alguns casos de adolescentes atendidos, uma das queixas de responsáveis fosse a recusa do paciente em frequentar a escola, tal situação não se originava na falta de cuidado à educação. Todavia, em 38 dos 131 casos estudados (29,007%) foram encontradas situações de negligência, sendo as mais comuns o abandono do pai, em 23 casos (19,08%) e a recusa do pagamento de pensão pelo pai em 12 casos (9,16%). Apenas em um caso houve o abandono de uma adolescente pela mãe, porém a

adolescente nem mesmo chegou a conhecer o pai. Quem assumiu seus cuidados, portanto, não foi o pai, mas a avó materna e o motivo do abandono da mãe foi a mudança de cidade para coabitação com um companheiro que rejeitava a criança. Desse modo, o abandono da mãe não representou uma mudança completa nas significações tradicionais de gênero, mas uma submissão da mãe à vontade do companheiro e a reprodução do papel de cuidado da criança por outra mulher, a avó. Paralelamente, os dois homens envolvidos na situação apresentavam também comportamentos relativos às representações tradicionais da masculinidade, numa perspectiva de não priorização do cuidado às outras pessoas envolvidas.

Assim, podemos observar o atravessamento de questões de gênero nas situações de negligência registradas nos prontuários na medida em que estas situações seguem um padrão recorrente no qual a recusa à garantia de cuidados básicos via auxílio financeiro (negligência física) e o abandono efetivando ausência de suporte psicossocial para o desenvolvimento da criança/adolescente (violência emocional) é em sua quase totalidade perpetrada pelo genitor responsável do gênero masculino, enquanto a sustentação do cuidado é efetivada primeiramente pela mãe, posteriormente pela avó e em casos menos frequentes pela tia ou por outras mulheres da família que passam a exercer esse papel.

Dentre as crianças e adolescentes atendidos, foram encontrados dois casos de crianças institucionalizadas após perda da guarda pelos familiares. Em ambos os casos, situações de violência e negligência eram acompanhadas por violência de familiares do gênero masculino e abuso de substâncias de ambos, porém com encobrimento da violência do pai pela mãe durante o processo de acompanhamento pelos Centros de Referências Especializada da Assistência Social (CREAS). Nesses casos, observa-se novamente situações de violência de mulheres perpetradas por homens, sendo o uso de substâncias psicoativas iniciado posteriormente ao uso do companheiro, num processo de submissão das mulheres via silenciamento e mimetização/acompanhamento dos comportamentos e orientações dos companheiros.

Ao acompanhar os relatos descritos nos prontuários, desvelam-se significações sedimentadas em relação aos papéis do masculino e do feminino que atravessam as situações de negligência apresentadas. Relatos como *“sente-se rejeitado, pois o pai parou de visitar o menino e atender suas ligações telefônicas quanto este tinha cinco anos e o pai iniciou relacionamento com outra mulher”*, *“pai ausente e usuário de substâncias psicoativas, já levou a adolescente para buscar drogas para ele, não paga pensão e a mãe não buscou direitos na*



*justiça”, “pai ausente, disse para a filha que não tem interesse de ficar com ela”, “pai é autônomo e escondeu ganhos para não pagar pensão ao filho”* reiteram situações nas quais se apresenta a ausência do cuidado paterno influenciada pela naturalização, no contexto familiar e social, da não exigência do exercício do cuidado aos homens que faz parte das representações tradicionais de masculinidade, sendo a dedicação aos filhos atribuída exclusivamente à mãe ou, em sua ausência, a outras mulheres.

Outro aspecto a ser observado é que a prevalência de situações de negligência vividas por crianças e adolescentes frequentadores do CAPSi é ao menos o dobro da prevalência nacional, já que porcentagem de mães que criam os filhos sozinhas é de 14,9% dos lares brasileiros e 14,2% dos lares paulistas, onde a presente pesquisa foi realizada, sendo que este dado inclui a presença de genitores masculinos que pagam pensão e visitam os filhos quinzenalmente ou menos (IBGE, 2024). Desse modo, indica-se uma relação entre experiências de negligência e o sofrimento intenso vivido por pessoas que procuram o CAPSi, apresentado na forma de demanda em saúde mental.

No tocante à violência ligada a gênero, foram encontrados, nas queixas iniciais, relatos de violência física, psicológica e sexual, abrangendo 116 pacientes ou 88,54% do total. Neste grupo, foram selecionadas as violências ligadas especificamente a gênero e excluídas situações de violência ligadas a outros fatores, como, por exemplo, um episódio de violência ocorrido na escola por racismo. A alta prevalência da violência como elemento da história de vida de crianças e adolescentes atendidos no CAPSi sugere que essa experiência seja um influenciador importante na demanda por saúde mental, já que é muito superior à média nacional, em que a taxa de violência física contra crianças e adolescentes de 0 a 17 anos é de 60,5 por 100 mil habitantes e a taxa de violência sexual é de 125,5 por 100 mil habitantes (FBSP, 2024).

Com relação à violência sexual, foram encontrados 23 casos, representando 17,55% dos casos analisados. Todos os episódios de violência sexual nos prontuários analisados foram perpetrados por homens, sendo que em 22 casos o abusador era conhecido da vítima (pai, irmão, amigo próximo da família, primo, etc.) e em apenas um caso foi relatado abuso a uma menina por homem desconhecido anteriormente, um hacker que realizou o abuso via internet, conseguindo enganar, fotografar e filmar a vítima, além de chantageá-la posteriormente e divulgar o conteúdo.

Das crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, apenas duas eram meninos, sendo que em um dos casos a violência ocorreu pela exposição de conteúdo sexual inapropriado quando o paciente do CAPSi possuía cinco anos por um pai que acreditava estar “*ensinando o filho a ser homem*” e no outro ocorreu um abuso sexual aos oito anos por irmão paterno de 13 anos. Em ambos os casos, os meninos abusados comparecem ao tratamento no CAPSi já adolescentes e apresentam como queixas comportamentos considerados agressivos e uso de substâncias psicoativas.

Entre as 21 meninas vítimas de violência sexual, 19 passaram por situação de abuso sexual, uma por importunação sexual e uma por tentativa de estupro. Nesse grupo, as queixas mais comuns em relação às meninas violentadas foram automutilação, em 10 casos, baixa autoestima e tentativas de suicídio, ambos em 7 casos. Também ocorreram relatos de isolamento social (5 casos), dificuldades escolares (5 casos), comportamento considerado infantil (4 casos) e reações de isolamento em 4 casos. Em dois casos, foram relatados sintomas psicóticos, sendo um deles alucinações auditivas (ouvir vozes) e outro pensamento persecutório (pensar estar sendo perseguida). Em dois casos, foi relatado comportamento considerado de risco (por exemplo, envolvimento com prostituição ou saída de casa sem horário para voltar). Apenas em cinco casos foram relatadas situações de comportamentos agressivos/uso de drogas, sendo que em dois deles ocorreram as duas situações, em um deles apenas uso de drogas e em dois outros apenas comportamentos considerados agressivos.

Desse modo, as queixas mais comuns envolvendo meninas e adolescentes que viveram situação de abuso sexual se referiram situação de autoagressividade, rejeição ao próprio corpo posteriormente ao ocorrido, medo de ser invadida e do contato com outras pessoas, ou a autoobjetificação, reproduzindo o contexto da violência sexual vivida, no caso das situações de envolvimento com prostituição. Relatos como “*passou a odiar o próprio corpo*”, “*se machuca para ver se a dor da memória passa*”, “*não quer ficar perto de nenhum homem*”, “*passou a se trancar no quarto*” ilustram situações nas quais as consequências psicológicas da violência sexual, ligadas à objetificação, à invasão do corpo e ao sentimento de vulnerabilidade, passam a ser apresentadas como demandas à saúde mental.

Dos 131 prontuários, 41 descrevem violências físicas ligadas a gênero, representando 31,29% do total de casos analisados. Entre esses casos, 39 são violências perpetradas pelos homens, sendo todos da família (pai, padrasto, avô, irmão, namorado) e apenas em dois casos

ocorrem violências perpetradas por mulheres. As situações mais comuns são de violências perpetradas pelo pai ou padrasto (34 casos). As duas situações de violência perpetrada por mulheres envolveram espancamento da criança/adolescente, em um dos casos pela mãe e em outro pela avó. As descrições de violência física envolveram 35 casos de agressões e espancamentos sofridos diretamente pelas crianças, 28 casos de exposição das crianças e adolescentes a agressões e espancamentos sofridos por terceiros, em geral pela mãe, e um caso de feminicídio sofrido pela avó da adolescente pelo companheiro da avó, que havia estuprado essa mesma adolescente.

Em relação aos 48 casos de violência psicológica ligada a gênero, representando 36,64% dos 131 prontuários, foram encontradas situações de xingamentos, humilhações, desqualificações, controle abusivo sobre a vida da vítima, quatro casos de ameaça de morte sofridos pela mãe, dois casos de cárcere privado sofrido pela mãe. A prática de violência psicológica por homens ligados ao paciente (pai, padrasto, avô, irmão, tio, namorado) ocorreu em 47 casos, enquanto ocorreram 11 casos de violência psicológica perpetrados por mulheres ligadas ao paciente (mãe, avó, madrasta, tia, mãe de criação). Entre esses casos, dois se referiram a racismo intrafamiliar, ambos contra mulheres negras tendo como autores companheiros brancos, numa situação de interseccionalidade.

Entre os casos de violência psicológica ligada a gênero, seis se referem a seu uso especificamente com o objetivo de adequar a criança ou adolescente aos padrões tradicionais de gênero, o que pode ser ilustrado por relatos como *“pai passou a chamar a adolescente de vagabunda porque ela arrumou um namorado”*, *“padrasto xinga a adolescente de nomes como puta e vadia dizendo que suas roupas são indecentes”*, *“ao descobrir transexualidade, pai bateu e xingou P. dizendo que estava fazendo isso para ela virar homem de verdade”*.

Um último aspecto a ser considerado se refere às queixas e sintomas relatados sobre as crianças e adolescentes atendidos. As pessoas do gênero feminino reconhecidas como cisgênero totalizaram 82 pacientes (62,59%), pessoas cisgênero masculinas abrangeram 46 pacientes (35,11%) e três pacientes (1,52%) se identificaram como pessoas transgênero, sendo duas adolescentes transgênero e um adolescente transgênero. Cabe lembrar que não é possível identificar com clareza a identidade de gênero de crianças muito novas, sendo essas incluídas dentre as pessoas cisgênero com base em suas expressões de gênero, seus comportamentos, manifestações e tratamento afetivo e social geral. Embora haja a possibilidade de que

eventualmente crianças presentes no grupo analisado possam vir a se considerar transgênero no futuro, não se apresentaram questões ligadas a identidade de gênero para elas dado o fato de que isso não se apresentou como fenômeno para os envolvidos. Assim, para efeito da presente análise, foram consideradas pessoas transgênero apenas aquelas que se identificaram como tais, todas já adolescentes.

Dos 36 episódios de automutilação, 30 ocorreram com crianças e adolescentes cisgênero feminino (36,58% deste grupo de pacientes), enquanto 6 ocorreram com pacientes cisgênero masculino (13,04% deste grupo de pacientes). Do mesmo modo, tentativas de suicídio e ideação suicida se apresentaram em 6 pacientes de gênero masculino (23,91% desse grupo de pacientes) 15 pacientes de gênero feminino (18,29% desse grupo). Já as queixas de heteroagressividade figuraram para 19 pacientes do gênero masculino (41,30% deste grupo de pacientes), sendo que destes 3 apresentaram também episódios de autoagressividade. Nos pacientes de gênero feminino, 18 (21,95% deste grupo de pacientes) tiveram relatos de heteroagressividade, sendo que destas 8 apresentaram também episódios de autoagressividade. Deste modo, compreende-se que crianças e adolescentes de gênero feminino tiveram mais relatos de queixas relacionadas à autoagressividade, enquanto pacientes de gênero masculino tiveram mais queixas relacionadas à heteroagressividade. Também é importante observar que, das 72 crianças e adolescentes que apresentaram queixas de algum tipo de agressividade (54,96% do total de pacientes), 69 apresentam também relatos de haverem sofrido algum tipo de violência ao longo da vida, apontando para uma reprodução de experiências de violência vividas como elemento importante das demandas em saúde mental.

Considerando-se que, das 150 ocorrências de violência encontradas, 136 (90,66%) foram perpetradas por homens, pode-se observar uma associação entre performances agressivas ligadas às representações de masculinidade e a ocorrência de queixas de agressividade entre crianças e adolescentes atendidos no CAPSi. Articulando tais dados a uma análise mais aprofundada dos relatos contidos nos prontuários, pode-se considerar ainda que a expressão de agressividade entre adolescentes de gênero masculino e feminino se articula às estimulações ou repressões que sofreram para expressar sua agressividade, havendo relatos associados como “pai não deixava a adolescente sair de casa” ou “o paciente assistia a situações de violência física do pai contra a mãe e passou a xingar e desqualificar a mãe no início da adolescência”.



As queixas de uso de substâncias psicoativas abrangeram 13 adolescentes cisgênero masculino 5 cisgênero feminino, não sendo encontrada nenhuma situação de abuso de substâncias psicoativas por menores de onze anos no período da pesquisa. A naturalização da violência aliada ao envolvimento com o uso de substâncias psicoativas acabou por produzir cinco casos de queixas ligadas a situação infracional, que abrangeram envolvimento com o tráfico de drogas para cinco adolescentes cisgênero masculinos, sendo um deles também envolvido com roubo.

Outro aspecto a ser observado é a prevalência de crianças e adolescentes de gênero feminino, que se amplia conforme a idade dos pacientes cresce, havendo uma menor diferença entre gêneros quando se trata de crianças (55,11% de meninas versus 44,89% de meninos) e maior diferença no tocante a adolescentes (68,29% cisgênero femininas, 28,05% cisgênero masculinos e 3,66% transgênero). Uma hipótese a ser considerada para essa prevalência é a diferença de expressões do sofrimento entre ambos os gêneros. A maior prevalência e intensidade de sintomas ligados à agressividade, ao envolvimento mais grave com uso de substâncias psicoativas e com o tráfico como respostas a situações de vulnerabilidade em saúde mental podem levar sobretudo o público de adolescentes cisgênero masculinos ao encaminhamento a serviços ligados à justiça em detrimento de serviços de cuidado em saúde mental.

Queixas ligadas à imagem corporal (bulimia, anorexia e disforia corporal) abrangeram 15 adolescentes cisgênero femininas. Destas, 14 relatavam sentir-se “gordas” e apenas uma havia parado de comer por questões não estéticas, após o falecimento da avó, única pessoa da família de quem se sentia próxima. Um único adolescente cisgênero masculino, que se sentia muito magro e fraco. Tais dados, associados aos relatos de prontuários, desvelam que as queixas ligadas à imagem corporal reproduzem um padrão físico de magreza e delicadeza para as mulheres, enquanto a representação da masculinidade associada à força física constituiu o referencial do único homem que trouxe questões ligadas à imagem corporal. Também é significativo observar o peso significativamente maior dos padrões estéticos sobre pessoas do gênero feminino na produção das demandas de saúde mental encontradas.

Entre adolescentes transgênero, uma adolescente transgênero teve como queixas início de tratamento hormonal por conta própria, queixa de comportamento de risco (sair de casa e não deixar paradeiro com a família) e abuso de substâncias psicoativas, a segunda adolescente

transgênero apresentou como queixa ansiedade, uso de substâncias psicoativas e recusa a conversar com a família e o adolescente transexual apresentou queixa de retraimento, tentativa de suicídio, não se abrir, ansiedade e muito choro. Articulando as queixas à leitura dos prontuários, é possível identificar uma associação entre o sofrimento destes adolescentes e as dificuldades para lidar com suas relações em meio ao processo de identificação do paciente como transgênero. Assim, junto à queixa de adolescentes transgênero sobre recusa a conversar com a família e retraimento, há relatos que descrevem *“pai não aceita a transexualidade da adolescente”* ou *“diversas pessoas na família não sabem de sua transexualidade, pois não se sente à vontade para falar do assunto com eles”*. Do mesmo modo, a tentativa de tratamento hormonal por conta própria esteve aliada ao relato de recusa da mãe em aceitar a transexualidade, o que havia ocorrido apenas recentemente, enquanto o pai havia abandonado a família, e as saídas de casa haviam sido explicadas como modo de fugir dos conflitos familiares.

## **Saúde mental, gênero e processos compreensivos das demandas psicossociais**

Os resultados apresentados nessa pesquisa demonstram uma influência significativa de fenômenos ligados a gênero, principalmente na produção de experiências de violência e negligência, na construção de demandas de crianças e adolescentes ao atendimento em saúde mental. Assim, a discussão das significações sedimentadas que atravessam as experiências universos de vida daqueles que procuram por atendimento em saúde mental mostra-se altamente relevante na compreensão mais profunda do fenômeno apresentado, bem como da proposição de propostas terapêuticas que não visem apenas amenizar sintomas, mas construir transformações mais profundas que permitam interromper a constante produção e reprodução das situações de sofrimento geradoras de sintomas.

A análise dos dados apresentados envolvendo questões de gênero no CAPSi demanda a reformulação de dois elementos estruturais na escuta das demandas apresentadas aos serviços de saúde mental. A primeira delas se refere à centralidade da análise e da construção do projeto terapêutico no diagnóstico do paciente com base em manuais diagnósticos tais como o Código Internacional de Doenças (WHO, 2022) e o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-V (APA, 2023). Ambos os manuais abrangem apenas a descrição dos sintomas

apresentados como critérios diagnósticos, excluindo uma análise da produção desses sintomas e, portanto, uma compreensão mais profunda da demanda psicossocial apresentada.

Dentre os diversos aspectos a serem considerados nessa acepção mais ampla da demanda psicossocial, as significações hermenêuticamente sedimentadas sobre corpos masculinos e femininos, que participam da formulação de processos de dominação de gênero, despontam como elemento altamente relevante. Nesse sentido, cabe observar que as significações hermenêuticamente sedimentadas sobre o gênero não são apenas representações idealistas, mas possuem efeitos práticos sobre a realidade construída. Do mesmo modo que os processos de entificação das categorias homens e mulheres reificam e dificultam a construção de novos modos de ser e de partilhar o mundo, desmundanização dessas experiências em um diagnóstico psiquiátrico, que isola o sintoma de seu campo de constituição e obscurece ainda mais a possibilidade de enxergarmos a totalidade do fenômeno. A proposição de atividades, projetos e espaços que envolvam a discussão sobre relações de gênero pode ser uma contribuição significativa na proposição de estratégias terapêuticas que busquem reconfigurar o campo da produção das demandas em saúde mental e não apenas seus efeitos sintomatológicos.

## Considerações finais

## Referências

- Almeida, R. M. M., Pasa, G. G., & Scheffer, M. (2009). Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(2), 252–260.
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 -TR* (5ª ed.). Artmed.
- Basaglia, F. (1981). *Scritti, vol. 1: 1953-1968: Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*. Einaudi.
- Boeff, M. C., & Camargo, T. S. (2020). Gênero e diagnóstico em saúde mental: Que relação é essa? *REVES - Revista Relações Sociais*, 3(1), 50–55. <https://doi.org/10.18540/revesv13iss1pp0050-0055>
- Bourdieu, P. (2019). *A dominação masculina*. Bertrand Brasil.

- Brasil. (1990, julho 13). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
- Braz, P. R., Lomar, A. F., Almeida, O. R., & Almeida, A. C. R. (2023). Assistência à saúde mental ofertada nos centros de atenção psicossocial sob a percepção dos usuários: Um estudo de revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 24395–24412. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-489>
- Butler, J. (2013). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão de identidade* (5ª ed.). Civilização Brasileira.
- Butler, J. (2018). Os atos performativos e a constituição do gênero: Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. *Chão da Feira, Caderno*, 78, 1–16. [http://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/06/caderno\\_de\\_leituras\\_n.78-final.pdf](http://chaodafeira.com/wp-content/uploads/2018/06/caderno_de_leituras_n.78-final.pdf)
- Casanova, M. (2013). Heidegger e o escuro do existir: Esboços para uma interpretação dos transtornos existenciais. Em P. E. R. A. Evangelista (Org.), *Psicologia Fenomenológico-Existencial – Possibilidades da Atitude Clínica Fenomenológica* (1ª ed., pp. 41–58). Via Verita.
- Farinha, M. G., & Braga, T. B. M. (2018). Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: Desafios e perspectivas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(3), 366–378. <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.11>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *Atlas da violência 2024*. Ipea; FBSP. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/7868-atlas-violencia-2024-v11.pdf>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. FBSP. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2024/07/anuario-2024.pdf>
- Gadamer, H. G. (2015). *Verdade e método Vol. I: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Vozes.
- Goldenberg, M. (2005). Dominação masculina e saúde: Usos do corpo em jovens das camadas médias urbanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 91–96.
- Gonçalves, J. S., Fava, S. M. C. L., Alves, A. C., & Dázio, E. M. R. (2019). Reflexões acerca do panorama de consumo de álcool e/ou outras drogas entre estudantes universitários.



*Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2594>

Gonzaga, F. R., Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2023). Masculinidades: Narrativas em vídeos de alta visualização na plataforma YouTube. *Cadernos do PET Filosofia*, 14(27), 157–187. <https://doi.org/10.26694/cadpetfilo.v14i27.4555>

Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo*. Vozes.

Husserl, E. (2017). *Conferências de Paris*. Edições 70.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Brasil: 2015. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2024). *Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil*. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>

Perotti, I. S., Holanda, A. F., & Mariotti, M. C. (2021). Franco Basaglia e a Fenomenologia: Um caminho epistemológico por liberdade. *Perspectivas em Psicologia*, 24(2), 1–23. <https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58308>

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD-11)*. <https://icd.who.int/en>

Zanello, V. (2024). *Gênero e dispositivos*. Appris.

Zanello, V. (2014). A saúde mental sob o viés do gênero: Uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica. Em V. Zanello (Org.), *Saúde mental e gênero* (pp. 41–58). Appris.