

SAÚDE MENTAL: QUESTÕES DE GÊNERO E TERCEIRA IDADE

Trabalho apresentado a UCES (Buenos Aires, Argentina), sob a orientação da Doutora Irene Meler para obtenção Parcial de crédito na Disciplina de Processos Intra e Intersubjetivo do Curso de Doutorado em Psicologia.

2018

Dorielzamo Monteiro de Campos
Psicólogo e Doutorando em Psicologia
dorielzamo@gmail.com

Jacycarla Silva Thé Pinto
Psicóloga e Bióloga, Mestre em Gestão e Conservação da Natureza e
Doutoranda em Psicologia
cacathe@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo estudar alguns conceitos de Saúde mental e nesse percurso lembrar a história da loucura e seus percalços, com o intuito também de compreendermos que, apesar da loucura existir no campo da medicina e psiquiatria com específicas denominações, seus conceitos variam de cultura para cultura, sendo mais uma determinação com base nos padrões socioculturais nos vários períodos da história, do que um processo interno e/ou orgânico. Com base nesse contexto, imbuíu-se na compreensão dos conceitos de saúde mental em relação às teorias de gênero, partindo das três ondas do feminismo que marcam as discussões, estudos, pesquisas e luta para a garantia dos direitos das mulheres em relação aos homens, direitos ao seu corpo e depois o direito à diferença em contrapartida aos velados conceitos de “unívoco”. Pesquisou-se ainda saúde mental e terceira idade. Na ocasião, compreendeu-se que a terceira idade é um fenômeno universal e que o processo do envelhecimento possui as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, e que não consequentemente quem possui determinada idade cronológica, possui a mesma idade psicológica, e que também os fatos sociais vivenciados por idosos, em relação ao gênero, demonstram-nos o entendimento de fatores relacionados à saúde mental, que apesar das perdas ocorridas naturalmente ao longo da vida, há como trabalhar outros potenciais

que podem ser estimulados, se levadas em consideração as inúmeras limitações de quem chegou à terceira idade.

Palavras-chave: saúde mental, gênero, terceira idade.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde - OMS - (2001, p. 3-4) nos diz que “é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais.” Nesse mesmo relatório sobre a saúde no mundo, a OMS deixa claro que para uma melhor compreensão do que viria a ser saúde mental, é indispensável compreender o “funcionamento mental” para obter de forma mais acertada a noção referente aos problemas mentais e comportamentais. Pois dispor de boa saúde mental também requer homeostase, equilíbrio entre si e o meio sociocultural para garantir melhor participação e desempenho nas atividades intelectuais, sociopolíticas, laborais e outras, com o objetivo de dispor de meios para viver bem e com qualidade, tendo suas necessidades básicas supridas.

Nesse contexto, o dia dez do mês de outubro é lembrado internacionalmente como o dia da Saúde Mental. E desde a antiguidade, desde a antiga Grécia, o estado melancólico, que hoje conhecemos como depressão, já vinha sido considerado por Hipócrates, o pai da medicina, como um problema da alma que tinha suas origens no fígado através do excesso de bile negra. Hipócrates nos garante que a saúde seria proveniente da harmonia entre “sangue, flegma, bile amarela e bile negra” tanto quanti como qualitativa, e a doença seria o trabalho isolado e independente de um desses elementos. (CASTRO e LANDEIRA-FERNANDEZ, 2011, p. 802).

Meler (2007, p. 1), diz que “si indagamos las costumbres y representaciones predominantes en otras culturas, veremos con sorpresa que en algunos casos existen notables diferencias en lo que se considera salud mental.” Além de variar de cultura para cultura, também há diferença de um sujeito para outro ao nos referirmos sobre a diferenciação entre patologia e enfermidade. Para

Filho, Coelho e Pires (1999, p.102) “As noções de signo e sintoma estão ligadas respectivamente aos conceitos de patologia e enfermidade”. Patologia seria a descrição científica da doença, a teoria explicativa sobre as doenças existentes; já enfermidade são as inúmeras representações que o sujeito faz de tudo o que se passa consigo a respeito de determinada doença que o mesmo possa enfrentar.

Ao tratar de saúde mental, não poderíamos deixar de lembrar a história da loucura e seus percalços, onde Silva, Santos e Rossi (2017, p. 980) citando Foucault, destacam que “[...] a loucura foi transformada em doença mental” depois que surgiu o capitalismo. E foi apenas a partir do Século XVIII que se conotou loucura como doença mental pelo fato de algumas pessoas serem consideradas, pela sua pobreza, costumes e contrariedade aos “padrões e conduta social”, perturbadores, empecilho ou distonia da nova ordem sociopolítica e econômica da época. Por isso, eram julgadas dignas de serem internadas em Instituições criadas especialmente para “tratar” essas pessoas consideradas indignas do convívio social, e deveriam ser moralizadas e disciplinadas.

Supomos que o termo saúde mental tenha evoluído como paradoxo do termo doença mental, que por sua vez sofreu influência do conceito de loucura. Esse pensamento se apoia nas análises de Belmonte (1996), quando diz que:

No século XIX, portanto, a loucura adquire um caráter psicológico. A corrente alienista, tendo como principais representantes Pinel na França e Tuke na Inglaterra, acrescenta um novo caráter à exclusão, justificando a necessidade de excluir os loucos para poder conhecer a loucura na tentativa de dominá-la. O psiquiatra emerge com uma função ambígua de tratar o paciente e proteger a sociedade contra esse doente que tenta curar. Os asilos adquirem um novo papel, como espaço de experimentação e cura. Surge nesse instante, na Europa, a doença mental. (p.164).

Pode-se observar que as pessoas eram vistas e julgadas a princípio como carentes, até mesmo quando se tratava da incapacidade de tomada de decisões por si, além da carência econômica. Contudo, são duvidosos os parâmetros com que a loucura ou a saúde eram determinadas. Foucault, (2006, p.163) nos garante que a loucura não é algo descoberto, mas criada pelos homens, tanto que seus conceitos e formas de lidar com ela vão mudando ao longo da história da humanidade. “O que é então a loucura, em sua forma mais geral, porém mais concreta, para quem recusa desde o início todas as possibilidades de ação do saber sobre ela? Nada mais, sem dúvida, do que a ausência de obra” (FOUCAULT, 2006, p.156).

A Loucura existe se considerarmos um conceito psiquiatra/psicanalista que a reconhecem como psicose. Porém, Veyne (2008, p.265) fala que “É verbal representar-se uma loucura que “existe materialmente” (...); que um observador vindo de Sirius constataria serem diferentes dos outros humanos, eles próprios diferentes entre si.” A partir desses pensamentos, constata-se que o ser humano é maior que meros conceitos sobre quem é saudável ou doente mentalmente, conceitos

esses pejorativos que se levados a cabo, somados a possibilidade do sujeito não representar simbolicamente seus pensamentos e ideias, hipoteticamente podem sim enlouquecer quem antes era tido como sã.

Nesse período, pairava no contexto hospitalar, com influência do Iluminismo, ideias revolucionárias, pois com Pinel, “o pai da primeira reforma psiquiátrica”, essas mesmas ideias efetivaram-se levando a eliminação das correntes que prendiam os mentalmente incapazes, e que tiveram a conotação social de criminosos mudada para doentes mentais. Comenta-se que a prisão física, através das correntes, deu lugar a outra mais cruel com práticas de percepção obscuras mais difíceis de serem combatidas. (ARAGÃO, 2008, p. 15-16).

A autora citada no parágrafo anterior, também nos garante que Freud foi o responsável pela segunda reforma psiquiátrica ao argumentar, através de seus escritos, sobre as questões do psiquismo não mais orgânicas, e sim em uma instância simbólica. Antes da psicanálise, a psiquiatria tratava a loucura apenas pelo viés farmacológico, utilizando-se do conceito “isolar, conhecer e tratar” o que desestruturava a subjetividade, alinhada com a despreocupação de vislumbrar uma possível reinserção social. Esses e outros fatores colocaram em cheque os manicômios. (p. 21-22).

A segunda guerra mundial deixou profundas marcas negativas na história da humanidade, mas também trouxe avanços significativos através das pesquisas desenvolvidas a princípio para beneficiar a “morte, a ganância e a insensatez”, o que por fim, essas mesmas pesquisas começaram a revelar possibilidades de avanço científico e tecnológico que até hoje favorecem a vida. Foi então que a medicina mudou com o surgimento da psicanálise, as descobertas de muitos testes psicológicos e de medicamentos que vieram a contribuir com uma nova psiquiatria, não mais pela via do isolamento, e sim através da saúde pública implementada por muitos países como a Inglaterra, a França, os Estados Unidos, a Itália e outros, o que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica. (ARAGÃO, 2008, p. 34).

SAÚDE MENTAL E GÊNERO

O Dicionário Houaiss (2011, p. 471) define gênero como um “conjunto de espécies com a mesma origem ou as mesmas particularidades: tipos, classe; (...); categoria que classifica as palavras em masculino, feminino e neutro”. Assim como o dicionário tece seus conceitos sobre o que seria gênero, a biologia e a área da saúde também se ocupam em dizer do que se trata. Barata (2009, p. 73), nos assegura que “gênero não é sinônimo de sexo” apesar de “os textos publicados em periódicos científicos utilizarem gênero como substituto para sexo”.

“Todos nós somos sexo e gênero, isto é, temos um sexo, biologicamente determinado, que influencia algumas das nossas condições de saúde, mas também somos gênero, isto é, produto do processo sociocultural”, diz Barata (2009, p. 74-75) ao citar Krieger. Assim, em cada um de nós seres humanos há o feminino e o masculino, que entre as constatações, explica-se também biologicamente pela presença dos hormônios testosterona e progesterona, ambos encontrados tanto em homens como em mulheres, e que podem caracterizar comportamentos nas relações entre os dois sexos na sociedade que herdamos.

Ainda, para compreendermos o que é gênero, faz-se necessário considerar as três ondas do feminismo que iniciou aproximadamente da metade para o final do século XIX nos Estados Unidos e Reino Unido, e reivindicava o acesso a direitos iguais para as mulheres por não serem consideradas pessoas de direito em relação aos homens. A segunda onda do feminismo ocorreu nos anos 60 e 70 quando as mulheres lutaram pelo direito ao próprio corpo, ao prazer, direito ao aborto e contra a cultura patriarcal, pois nesse período, gênero seria uma construção social que parte das diferenças físicas e biológicas. Já a terceira onda do feminismo ocorreu na década de 80, tecendo várias críticas à onda anterior por acreditar que a diferença apresentada na onda passada já se caracteriza distinção de gênero, reprodução das mesmas teorias e práticas que prolongaram, ao longo da história da humanidade, tudo o que se interpretou culturalmente como sendo gênero pelo viés sociocultural, sem perspectiva de mudança. Alguns autores também reconhecem esse período como pós-feminismo. (SIQUEIRA, 2015, p. 333-338).

A principal autora da terceira onda feminista chama-se Judith Butler (2003, p. 19) e nos assegura que “a categoria das ‘mulheres’, o sujeito do feminismo, é produzida e reprimida pelas mesmas estruturas de poder por intermédio das quais se busca a emancipação”. Contudo, o autor citado no parágrafo anterior, também na página 338, garante-nos que o pós-modernismo, alinhado com a filosofia da diferença, busca a “diferença dentro da diferença”. Ou seja, há diferença entre as próprias mulheres, assim como entre as mulheres e os homens como apontava a segunda onda. No entanto, já não se admite o conceito de “unívoco”.

Quando se tenta compreender saúde mental atrelada às questões de gênero, ficam claras algumas características específicas que distinguem a saúde ou o padecimento psicoemocional nas “mulheres” e nos “homens”, como resultado também dos “valores e estereótipos de gênero” construídos culturalmente e que têm certo impacto significativo na saúde mental desses sujeitos, pelas “experiências subjetivas” como cidadãos que influenciam e são influenciados socialmente. (ZANELLO e BUKOWITZ, 2012, p. 5).

Méndez (1998, p. 1), diz-nos que a subjetividade é um resultado implantado de fora para dentro, do exterior para o interior, da sociedade para o sujeito ao longo da existência desse sujeito, o que inicia antes mesmo desse sujeito existir como pessoa, pelo fato da referida “ideologia” encontrar-se enraizada na cultura. Esse autor chama de “la implantación exógena” tanto a

subjetividade masculina como a subjetividade feminina. Ele denomina de “normativa hegemónica de género (Nhg)” as crenças centrais misturadas a demais crenças que formam um corpo dominante de valores propagados socialmente através dos pensamentos, crenças e costumes ao longo da história, com o intuito de garantir a dominação da subjetividade masculina sobre a feminina, distinguindo falsamente a primeira como detentora de forças e valores superiores, da segunda como uma representação da falta, da carência e da fragilidade.

Esses conceitos são capazes de nos ajudar a compreender a “experiência do sofrimento psíquico” entre homens e mulheres atrelados às exigências sociais distintas para ambos, o que impacta de forma também distinta às duas representações. Por exemplo, em pesquisa realizada por Zanello e Bukowitz (2012, p. 6), as mesmas argumentam que há “prevalência de certos ‘transtornos’ na população, com fortes evidências de diferenças na distribuição de tais transtornos quando em relação a homens ou mulheres”. Nelas, a maior ocorrência de “depressão e transtornos de ansiedade”, e neles, uma “prevalência do uso de substâncias psicoativas e comportamentos antissociais”.

Todavia, Meler (2007, p. 4) assegura que, se verificarmos estudos que tratem da saúde mental de homens e mulheres no que concerne a depressão, certamente constataremos que mulheres se deprimem o “dobro ou o triplo” a mais que os homens. Tais estudos, ultimamente, podem estar equivocados pelos efetivos argumentos que contestam a validade ou não desses números, se levado em consideração o ponto de vista do observador ou da observadora.

Portanto, do princípio da civilização ocidental até os dias atuais, os homens são tomados como modelo inclusive para diferenciar e se destacar na relação com as mulheres, até mesmo no campo da saúde mental como padrão a ser considerado, além do modelo de normalidade e conduta. Mas, “de qué normalidad hablamos?” Questiona Méndez:

¿la de los sujetos que son los que tienen los problemas de más relevancia en la Salud Pública (mucho más frecuentemente que las mujeres): alcoholismo, drogodependencias, suicidios, y los relacionadas con el estilo de vida(cánceres, Sida, infartos, accidentes y muertes por violencia) ?. ¿La de aquellos que ejercen,(mucho más que las mujeres) solos y en grupo, las mil formas de descuidos,abusos y violencias hacia las personas cercanas y lejanas, desde la misoginia y la homofobia hasta la violación a niños y la desaparición de disidentes?(5). ¿ La de una masculinidad cuyos valores preferentes están en la base de dichas problemáticas? (1998, p. 2).

Podemos perceber e constatar facilmente na sociedade atual que somente pelo fato da mulher ser reconhecida como tal, já se encontra em tremenda desvantagem e susceptível a muitas formas e intensidades de violência/s. E que os patriarcas detentores do poder, relutam em manter-se como modelo dominante, apesar do número aproximado, igual ou superior - considerar a distinção de uma nação para outra - do número de mulheres em relação aos homens.

SAÚDE MENTAL E TERCEIRA IDADE

Falar da terceira idade nos dias atuais é cada vez mais indispensável dada o crescente número de idosos no mundo todo. Zanello, Silva e Henderson (2015, p. 543), garantem que “nos últimos 50 anos houve um alargamento da expectativa de vida na população mundial, graças ao desenvolvimento do sistema de saneamento básico, bem como do sistema de saúde em geral” que também contribuem, entre outros fatores, com a diminuição da mortalidade infantil, a melhor qualidade de vida, e com isso aumenta a expectativa de vida e conseqüentemente o crescimento quantitativo de idosos na maior parte do mundo globalizado.

A nos referirmos ao fenômeno do envelhecimento, faz-se necessário considerarmos, segundo Pereira, Schneider e Schwanke (2009, p. 156), as classes de representações das idades, e algumas delas são: “idade cronológica, biológica, funcional, psicológica e social”. E a OMS (2001, p. 4), fala que a ONU - Organização das Nações Unidas – estabelece o conceito de idoso ao relacionar a idade cronológica do sujeito com o IDH - Índice de Desenvolvimento Humano – de cada país. Como exemplo disso podemos constatar nos países em desenvolvimento, como em países da América Latina, onde a idade é estabelecida em 60 anos, diferente dos países desenvolvidos, como em alguns países da Europa, onde a idade, para classificar alguém de ancião, é de 65 anos.

Esses mesmos autores, (p. 156), ao citarem Kirkland, dizem que “o envelhecimento é um processo progressivo, universal e intrínseco, e suas alterações ocorrem em diferentes taxas entre os vários órgãos”. Assim, já sabemos que apesar do envelhecimento biológico, há o envelhecimento psicológico, e nem sempre aquela idade condiz com essa. Não necessariamente quem está debilitado no corpo, encontra-se debilitado na maneira de pensar e/ou sentir a realidade existente.

Diante do que já foi discutido sobre idosos, vale destacar, Conforme Andrade, Filha, Dias, Silva, Costa, Lima e Mendes (2010, p. 130), os quais nos apresentam que “ao alcançar a terceira idade, alguns indivíduos podem apresentar quadros psiquiátricos que chegam a ser comuns nessa faixa etária. Tais prejuízos mentais, de modo geral, incluem a demência, estados depressivos ou quadros psicóticos”.

Os autores Zanello, Silva e Henderson (2015, p. 548) realizaram uma pesquisa com o objetivo de “investigar como a velhice é vivenciada, de forma “gendrada”, por homens e mulheres em uma instituição geriátrica e sua relação com a saúde mental”, e nos ajudam a compreender, com a conclusão dessa mesma pesquisa, que o “sofrimento psíquico de idosas e de idosos (...) perpassa o entendimento de como os sujeitos são constituídos socialmente, e como são subjetivados os valores e relações de gênero”.

A dimensão social do envelhecimento pode nos falar muito sobre a saúde mental desse idoso, principalmente se considerarmos, nessa mesma dimensão, para tal, as questões de gênero relacionadas aos sofrimentos psicoemocionais desse idoso. A pesquisa referenciada no parágrafo anterior nos aponta que eles, os homens, sofrem mais pela perda da função laboral e da virilidade; enquanto que elas, as mulheres, sofrem pela perda do padrão de beleza e por não se sentirem desejadas ou amadas na relação com o parceiro. E em relação à família, elas se queixam de terem amado e dedicado à vida aos familiares e, na terceira idade, serem internadas por esses mesmos familiares; por outro lado, eles se queixam da falta de amor e atenção que poderiam ter dedicado aos seus familiares.

CONCLUSÃO

Se o conceito de saúde mental depende da cultura na qual o sujeito está inserido, como nos mostra a história da loucura, essa mesma cultura pode ou não contribuir de maneira significativa para o adoecimento mental do sujeito, ou demonstrar-nos o nível de evolução dessa determinada cultura ao nos depararmos com o bom estado de saúde mental do sujeito em questão. Assim, constatou-se que além do fator social, ao falarmos de saúde mental, bem como de outros fatores relevantes, considerando o conhecimento científico ou não das patologias e o ponto de vista desse sujeito acometido em relação às mesmas patologias, foi a diferença entre patologia e enfermidade.

Esse último conceito nos revela bastante as diferenças de gêneros na nossa sociedade e as maneiras, tipos e formas de conceber o padecimento psicoemocional, assim como nos orienta à percepção do olhar de dentro para fora e de fora para dentro quando se trata da sociedade em contexto. O olhar de fora diz respeito ao olhar da sociedade patriarcal que mantém a figura masculina como padrão social, apesar de todas as constatadas fraquezas. E o olhar de dentro são as concepções impostas e “aceitas” por ambos os sexos e ambos os gêneros de tudo o que vem sendo teorizado e praticado, com o objetivo de convergir para o fortalecimento das questões injustas de gênero onde a mulher, apesar das comprovadas capacidades, e até mesmo superação em muitas questões referentes aos homens, ainda é a minoria que sabe e combate tudo o que diz respeito ao gênero.

O que também se constata não ser muito diferente quando se pesquisa sobre o envelhecimento. Envelhecer na sociedade atual e sofrer as consequências por isso, depende muito se se trata de homem ou mulher. Pois nossas concepções, depois da pesquisa feita, nos faz pensar, que saúde mental está tão atrelada às questões sociais como as questões de sofrimentos pessoais estão atreladas às questões de gênero. O homem sofre especificamente por ser homem e a mulher por ser mulher. As questões humanas, já que estamos falando de seres humanos, ficam

condicionadas às questões do sexo ou do gênero, considerando que gênero é uma construção social. Então surge a possibilidade de pensarmos se adoecemos mais pelo que nos fizeram acreditar, ou por questões emanadas do próprio sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, F. B., Filha, O. F., Dias, M. D., Silva, A. O., Costa, C., Lima, A. R., Mendes, T. T. (2010). PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COMUNITÁRIA. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, pp. 19(1): 129-36. Recuperado de <http://www.scielo.br/scielo>.

ARAGÃO, T. N. (2008). REFORMA PSIQUIÁTRICA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PARADIGMA EM SAÚDE MENTAL. (Monografia para conclusão do curso de Psicologia). UniCEUB – Centro Universitário de Brasília.

BARATA, RB. (2009). Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?. In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. *Temas em Saúde collection*, pp. 73-94. Recuperado de <http://books.scielo.org>.

BELMONTE, P. R., (1996). A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO., org. Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 224 p. Recuperado de <http://books.scielo.org>.

BUTLER, J. (2003). Problemas de gênero. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CASTRO, F. S. e Landeira-Fernandez, J. (2011). Alma, Corpo e a Antiga Civilização Grega: As Primeiras Observações do Funcionamento Cerebral e das Atividades Mentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 24, núm. 4, 2011, pp. 798-809. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18821437021>.

DICIONÁRIO HOUAISS CONCISO. (2011). Instituto Antônio Houaiss, organizador; [editor responsável mauro de Salles Villas]. – São Paulo: Moderna.

FOUCAULT, Michel. (2006). Loucura, literatura, sociedade. In: Motta, Manoel Barbosa (Org.). *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FILHO, N. A., Coelho, T. Á., Peres, F. T. (1999). O conceito de saúde Mental. *REVISTA USP*, São Paulo, n.43, p. 100-125.

MÉNDEZ, L. B. (1998). Desconstruyendo la "normalidad" masculina. Apuntes para una "psicopatología" de género masculino. Recuperado de http://www.jerez.es/fileadmin/Documentos/hombresxigualdad/fondo_documental/Masculinidad_y_salud/deconstruyendo_la_normalidad_masculina.pdf.

MELER, I. (2007). Mujeres, varones y salud mental. El enfoque psicoanalítico y los aportes de los estudios de género. Trabajo publicado en el libro Miradas sobre género. Aportes desde el conocimiento, de Leonor Oliva y Nelly Mainero, San Luis, UNSL.

OMS. Relatório sobre a Saúde no Mundo. (2001). Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança. Recuperado de http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf.

PEREIRA, V. B., Schneider, R. H., Schwanke, H. A. (2009). Geriatria, uma especialidade centenária. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 154-16. Recuperado de <https://pt.scribd.com>.

SILVA, C. de A., Santos, S. O., Rossi, J. R. (2017). SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA. Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS - Volume 14 – Número1.

SIQUEIRA, K. B. (2015). AS TRÊS ONDAS DO MOVIMENTO FEMINISTA E SUAS REPERCUSSÕES NO DIREITO BRASILEIRO. Florianópolis – Santa Catarina – SC. Recuperado de <https://www.conpedi.org.br>.

VEYNE, Paul. (2008). Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história. Brasília: UnB.

ZANELLO, V., Silva, L. C. e Henderson, G. (2015). Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol. 31 n. 4, pp. 543-550. Recuperado de <http://dx.doi.org/10>.

ZANELLO, V., Bukowitz, B. (2012). Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. labrys, études féministes/ estudos feministas. Recuperada de <https://www.labrys.net.br/labrys20/brasil/valeska.htm>.