

4CEDFEOUT01

UM ESTUDO DE CASO COM USUÁRIAS DO CAPS CAMINHAR EM JOÃO PESSOA: DIMENSÕES DE SUAS VIDAS

Dávila Cristina da Silva Nepomucena (1); Ana Martins Tomaz (2); Camila de Oliveira Bandeira (2); Gerlane Barbosa da Silva (2); Fabíola Barrocas Tavares (3)
Centro de Educação/Departamento de Fundamentação da Educação/Outros

RESUMO

A ideologia disseminada na sociedade burguesa veicula padrões, valores e comportamentos justificadores da divisão social. A impossibilidade de conduzir-se na sociedade segundo padrões pré-estabelecidos fundamentados na lógica capitalista, promoveu a segregação de alguns indivíduos da vida social. Nos manicômios, buscou-se organizar esquemas terapêuticos para aproximar os desviados dos padrões definidos pela cultura hegemônica, porém o isolamento social promoveu o estigma passando-se a rotulá-los dentro de conceitos marginais. Tentando mudar tanto o estigma da loucura, quanto a segregação social imposta pelos manicômios, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que visam a promover o acompanhamento e reinserção dessas pessoas na convivência coletiva. Desenvolvemos pesquisa documental através dos prontuários, como também entrevistas. Nesse trabalho destacamos a mudança nos papéis que a mulher vem desenvolvendo na sociedade moderna, buscando saber como as mulheres assistidas pelo CAPS Caminhar percebem essa situação, quando passam a ser inseridas na sociedade, como também, suas percepções sobre família, escolarização, trabalho e sexualidade. Percebemos que as tensões provocadas pelo trabalho, associadas às decepções afetivas, problemas familiares e de saúde, motivaram o surgimento da doença.

Palavras-chave: Mulher, doença mental, sociedade.

INTRODUÇÃO

No século XX, a sociedade ocidental, onde se inclui a brasileira, alterou de forma marcante o modo de ser da mulher, modificando o seu papel tanto no espaço público, como no privado, sendo imagem e reflexo de transformações sociais, econômicas, políticas e comportamentais. Tais mudanças garantiram a essa mulher maior autonomia e liberdade, em oposição à forma predominante de submissão e dependência do sexo feminino ao masculino, um traço marcante nas relações de gênero historicamente postas nos grupos humanos.

Assim sendo, o avanço da urbanização e a conquista de emprego no mundo fabril, foram fatores que contribuíram para que as mulheres inseridas na cultura ocidental obtivessem ganhos em diversos campos da cidadania, chegando a igualar direitos, como na política e

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador, ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

educação. Essas conquistas refletem também o impacto que as mulheres passaram a exercer através da participação em movimentos sociais, junto à sociedade e ao Estado burguês. Porém, além dos tradicionais papéis femininos como o da maternidade, o de esposa, e das atividades domésticas, restritas ao espaço privado da família, acrescentou-se para a mulher tarefas relativas à vida coletiva associadas ao mundo da produção, que incluem instrução, qualificação e desempenho profissional.

Esse acesso significou um acréscimo extra de tensão, medo e ansiedade às funções por elas já exercidas na divisão social de papéis, o que conduz ao adoecimento mental.

Nesse sentido, aqueles indivíduos que não se acomodam à lógica do sistema capitalista, cuja principal característica consiste na exploração do trabalho, tendem a ser considerados inadaptáveis. Cria-se, conseqüentemente, o estigma da incapacidade e ineficiência, o que tem posto muitas mulheres, consideradas o sexo frágil, à margem da ordem vigente, isoladas em manicômios para tratamento, compondo o sexo predominante nessas instituições.

A loucura, como é popularmente conhecida a doença ou distúrbio mental, apresenta o sofrimento psíquico como fator marcante na patologia e alterações de conduta das pessoas. A doença mental situa-se a partir da análise da inadequação do indivíduo na sociedade, o que promoveu, enquanto cidadão, a anulação de seus direitos.

Uma mudança nesse paradigma de tratamento, porém, vem delineando-se dentro de alguns órgãos, que prestam atendimento aos portadores de distúrbios mentais. A maior crítica tem sido feita à política de enclausuramento dos pacientes psicóticos, essa, então vem sofrendo muitas restrições.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem da política de desospitalização, originária da luta antimanicomial, que no Brasil se fortaleceu após a ditadura militar. Esse movimento conduziu a aprovação, em 2001, da lei da Reforma Psiquiátrica, implicando na organização de todo um aparato destinado a “transformar o modelo assistencial baseado na segregação hospitalar em uma prática assistencial que não isole o paciente da comunidade” (TUNDIS, 1995, p.183). Assim, surgiram os serviços substitutivos, onde se incluem os CAPS.

O CAPS Caminhar foi criado em agosto de 2005, no bairro de Valentina, para prestar serviço aos portadores de distúrbio mental da zona sul da cidade de João Pessoa - PB, dando assistência a 256 pessoas, sendo quase 70% destas mulheres.

Destacaremos alguns pontos, relacionados a dez dessas mulheres do CAPS Caminhar, com temas referentes ao mundo do trabalho, ao estudo, à família e à sexualidade. Esses assuntos foram apontados nos prontuários do CAPS e pelas próprias pacientes, como fatores desencadeantes de suas doenças, todavia, tais fatores não devem ser vistos de modo isolado, tendo em vista que esses elementos fazem parte de um conjunto de situações que contribuem para o adoecimento mental. Assim iremos nos aprofundar nesses aspectos da vida da mulher.

A mulher e a família

A família foi um elemento frequentemente apontado nas entrevistas como fator que desencadeou a doença mental nas mulheres assistidas pelo CAPS. O papel feminino na família hoje e como a mulher se insere nessa realidade são alguns aspectos que se alteraram. Podemos dizer que cuidar dos filhos sempre foi uma tarefa árdua e complexa para os pais, tendo em vista as muitas cobranças que a família sofre com relação à formação do caráter de seus membros, cabendo, em especial a mulher, a tarefa de educá-los. Cabe também a mulher o cuidado dos familiares, que inclui não só filhos e marido, mas também parentes e agregados, como sogros, pais, irmãos, cunhadas.

A mulher assumiu também funções no mundo do trabalho, porém isso não significou divisão dos papéis no espaço familiar. Assim o sexo feminino foi levado a acumular atividades dentro e fora do lar, o que acarretou o aumento de tensão.

Até alguns anos atrás, a imagem da mulher era associada ao modelo de conduta moralmente correta, aquela que se preocupava em dar o bom exemplo aos filhos. Ela não entendia quando o seu companheiro se embriagava e tentava combater o seu vício. Hoje, quando a mulher assume também condutas antes comumente apresentadas só pelos homens, como o vício em substâncias psicoativas, passou a sofrer mais discriminação pela sociedade, pois, mais do que o homem, a mulher ainda é vista como a que tem de assumir responsabilidades, já que cabe a ela estruturar uma família.

Todas essas situações nos fazem refletir sobre como a mulher se percebe neste estado de cobranças em que precisa desempenhar diversos papéis, ficando seus sentimentos de tensão e angústia encobertos, o que a tem induzido ao adoecimento mental.

Mulher, trabalho e escolarização

Sabemos que hoje há uma necessidade da colaboração feminina no orçamento familiar, quando não de assumir todas as despesas domésticas, já que a mulher disponibiliza para sua família e em especial a seus filhos, seus ganhos salariais, desejando-lhes oferecer melhores condições de vida.

Pode-se destacar que não só o fator financeiro é relevante, mas também ocorre a realização pessoal que o trabalho pode proporcionar, dando à mulher a sensação de orgulho por contribuir socialmente com seu esforço. Todavia, a conquista profissional feminina não tem garantido rendimentos iguais ao do homem, e à medida que determinadas profissões se feminilizam a remuneração cai, reforçando a idéia de que o salário feminino é de complementação ao orçamento familiar, desconsiderando a constituição da família hoje, onde em muitos casos a mulher assume a chefia da casa, que no Nordeste chega a ser 55%, segundo dados do IBGE de 2003.

As mudanças constatadas nas atitudes e nos comportamentos femininos, principalmente, a partir do século XX, na busca por melhores condições de vida, por igualar-se ao homem profissionalmente, acumulando de forma exaustiva e estressante as exigências do mundo produtivo e familiar, podem de alguma forma em longo prazo prejudicar a saúde feminina. A ansiedade, causada pelo trabalho, promove o sofrimento psíquico, levando à depressão e ao rompimento com a realidade.

No século XIX, ocorre um crescimento no número de mulheres que tem acesso à educação, todavia, a proposta dessa educação é bem distinta da educação dos homens. O objetivo maior desse processo educativo feminino era a boa formação para um melhor desempenho das atividades domésticas e não se destinava a formação para a execução do trabalho profissional remunerado, tal como aponta Andrade (2003).

A conquista de uma igualdade de instrução só ocorre no século XX, o que faz com que a mulher hoje possua mais anos de escolaridade que o homem, sendo inseridas no mundo do trabalho com mais qualificação. Certamente há oportunidades de emprego para quem estiver melhor qualificado, por isso existe a cobrança para ambos os sexos para aperfeiçoamento contínuo, porém para as mulheres essa cobrança se faz maior, tendo em vista que precisam disputar com o homem, a quem historicamente se destina o espaço profissional. Nesse sentido ocorre uma pressão maior sobre a mulher, que na tentativa de garantir seu espaço no mundo competitivo do trabalho, vive situações que desafiam constantemente sua capacidade intelectual e técnica.

A mulher com distúrbio mental e a sexualidade

A Eugenia, adepta dos postulados positivistas influenciou muitos países no início do século XX na elaboração de suas políticas públicas. Entre essas nações também consta o Brasil. Uma das medidas eugênicas para a sociedade previa práticas de controle da vida sexual dos indivíduos, como forma de garantir que somente aqueles que se enquadravam nos modelos eugênicos pudesse se reproduzir, pois a hereditariedade dos mais “capazes” deveria prevalecer como forma de promover melhorias para a humanidade.

A histeria, principal diagnóstico dado para as portadoras de doença mental, no início do século XX, foi inicialmente associada a questões relativas a problemas sexuais, devendo ser tratada com calmantes, sendo também indicada a esterectomia, pois a retirada do útero além de torná-las inférteis, controlava a disseminação da doença, levava as pacientes à passividade, causada pela depressão, como aponta Marques (1994).

Nesse sentido foram indicadas terapias visando tanto o controle, quanto à negação da sexualidade das pessoas com distúrbio mental, chegando até a esterilização, pois a partir do referencial eugênico as doenças mentais, principalmente a feminina, passaram a ser vistas como uma ameaça pública por ser concebida como hereditária. Deste modo, no início do século XX esta “nova ordem psiquiátrica inseria-se na nova ordem social: normatizar o social, e

dirigir a intervenção médica na tarefa de impedir a loucura". (CUNHA, apud MARQUES, 1994, p.59).

A política de saúde mental implantada no Brasil na década de 90, restituiu aos doentes mentais os direitos confiscados com o tratamento psiquiátrico, o que significou para a mulher portadora de distúrbio mental o direito também de resgatar a sua sexualidade.

A exposição do corpo feminino e o incentivo ao sexo, através dos meios de comunicação de massa trazem para as mulheres com distúrbio mental uma novidade a mais em suas vidas fora dos manicômios, já que nestes locais os tratamentos negavam a sexualidade feminina, ainda influenciada pelas concepções eugênicas.

Mas, à medida que a portadora de distúrbio mental tem uma participação social que transcende ao âmbito familiar, e investe-se na sua autonomia e na construção de um estilo de vida o mais natural possível, apresenta-se para ela a oportunidade de relacionamentos sexuais e a capacidade de envolver-se emocionalmente com parceiros. Ela também está sendo exposta ao incentivo promovido pela mídia, que induz a um comportamento sexual mais ativo. Todavia, a questão emocional tem prioridade entre as mulheres com elemento desencadeador dos relacionamentos sexuais, o que conduz a atitudes que priorizem a afetividade.

Diante dessa realidade, portanto, é importante o desenvolvimento de trabalhos educativos, voltados para este segmento, abordando também a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Conforme identifica o próprio ministério da saúde:

"São muitas as características que tornam os usuários dos serviços de saúde mentais mais vulneráveis às DST/AIDS, entre elas: dificuldades em estabelecer uniões estáveis, encontram-se social e economicamente em desvantagens, ser vítima de abuso sexual, estar com o juízo crítico prejudicado, principalmente nos surtos psicóticos, hipersexualidade, impulsividade, baixa auto-estima, dificuldade do profissional de saúde em lidar com a sexualidade do doente" (Ministério da Saúde).

CONCLUSÃO

Podemos concluir, diante do exposto, que a situação da mulher apresenta-se hoje envolvida por bastante stress. Essa situação conduz ao adoecimento mental feminino, onde os diagnósticos de depressão e esquizofrenia são os mais freqüentes segundo os depoimentos colhidos nas entrevistas com as mulheres assistidas pelo CAPS Caminhar. As tensões provocadas pelo trabalho, pela escola, associadas às decepções afetivas e problemas familiares motivaram ao surgimento da doença. Os depoimentos nos levam a perceber que a sexualidade entre as mulheres com doença mental, não apresentam comportamentos de obsessão pelo sexo, ou de aumento da vida sexual. Elas como a maioria das mulheres reagem de modo negativo a estímulos que buscam banalizar o relacionamento sexual. Suas percepções sobre o sexo situam-se a partir de um relacionamento afetivo inicial.

Esses depoimentos apontam que as portadoras de distúrbios mentais acompanhadas pelo CAPS, não destoam da forma como as mulheres brasileiras, de um modo geral pensam e conduzem suas vidas sexuais. Os padrões religiosos cristãos estão presentes em suas percepções sobre a sexualidade feminina, bem como a submissão a vontade masculina de manter relações sexuais, como também, a necessidade de estabelecer um relacionamento amoroso, para posteriormente manter relações sexuais.

As mulheres entrevistadas apresentam faixas críticas para o surgimento desse distúrbio, que ficam entre os 20 a 30 e 40 a 50 anos, idades em que ou a mulher assume papéis de adulta, ou os perde. Em muitos dos depoimentos constatou-se o início das crises nessa primeira fase e que retornaram no período seguinte. A fragilidade feminina para desenvolver a doença mental está deste modo, não só associado à especificidade do organismo da mulher, mas também se vincula aos fatores sociais, postos pela lógica da sociedade capitalista, que induz os seres humanos a perderem a sanidade mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Fernando César Bezerra de; FRAGOSO, Keila da Silva. Profissão Mulher: Implicação de gênero na escolha pela pedagogia. In: ANDRADE, Fernando César Bezerra de. SANTOS, Carmem Sevila Gonçalves dos. (orgs). **Representações Sociais e Formação do Educador**: revelando interseções do discurso. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.

FOUCAULT, Michel. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1988.

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS. **Mulheres Brasileiras, Educação e Trabalho**. 2002.
Disponível em: <<http://www.fcc.org.br>> Acesso em: 11/07/2007.

MARQUES, Vera Regina Beltrão. **A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico**. São Paulo: Unicamp, 1994.

TUNDIS, Silvério Almeida (org.) **Cidadania e loucura**. Petrópolis: Vozes, 1994.