



RELATO DE EXPERIÊNCIA: O SOFRIMENTO ÉTICO- POLÍTICO DE MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA

Laís Leal da Silva Bezerra¹

Hédina Rodrigues de Sousa²

Programa de Residência Multiprofissional em
Atenção Básica Saúde da Família - PRMSF/UFPI)

INTRODUÇÃO

O presente relato de experiência teve sua fagulha inicial a partir da experiência das autoras enquanto residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF/UFPI). A partir da vivência do cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que estão inseridas e de suas especificidades profissionais enquanto psicólogas, deram-se de frente com o objeto de estudo deste trabalho: a relação entre Saúde Mental (SM) e gênero e a atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para esse recorte.

A necessidade de discutir a partir de tal recorte justifica-se pela expressividade de casos de mulheres em sofrimento psíquico que chegam a nós por meio das equipes ESF. O acesso aos casos deu-se por meio dos atendimentos individuais, compartilhamento de casos com a equipe multiprofissional e também por meio dos grupos de promoção da saúde que são desenvolvidos nos territórios. No que diz respeito

¹ Graduada em Psicologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Bolsista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família - PRMSF/UFPI).

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI. Bolsista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica Saúde da Família - PRMSF/UFPI). (hedina_sousa@hotmail.com)



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG
[v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

às características sociais dos territórios de referência das equipes, tratam-se de bairros periféricos e de alta vulnerabilidade social de um município interiorano do Piauí.

Não é difícil encontrar na literatura científica da área da saúde estudos apontando as mulheres como o principal público atendido nos serviços de saúde, de forma especial na Atenção Básica (MEDIROS E ZANELLO,2018; PIMENTEL, 2011; SANTOS, 2009; ZANELLO, FIUZA E COSTA, 2015). Considerando as ESF como espaços eminentemente femininos, perpassando usuárias e servidoras, ainda assim nem sempre é possível perceber o reconhecimento desse recorte como orientador de ações, tampouco base para leitura do adoecimento que corta a pele de mulheres Brasil a fora.

Destarte, quem são as mulheres que chegam aos serviços públicos com queixas em saúde mental? A nossa vivência apontou um perfil que apontou mulheres negras, pobres, pouco escolarizadas, trabalhadoras domésticas, mães, adultas/idosas, e acumulando papéis de cuidadoras. Nesse recorte, percebe-se a sobreposição de categorias de opressão que se unem e compõem um sistema opressivo, tornando a vida dessas mulheres mais pesada e difícil. Ainda que considerando o paradigma da interseccionalidade (HIRATA,2011) descrito acima, tomamos a categoria gênero como vetor de análise principal na medida em que a mesma se destacou como vetor organizador do percurso de vida das mulheres assistidas e também da construção das intervenções pertinentes.

A partir de uma escuta que busca ultrapassar a narrativa dos sintomas físicos, descortinou-se o sofrimento. Traduzindo dores de cabeça, taquicardia, “nervosismo”, medo de morrer, insônia, “tristeza aguda”, crises de choro, ânsia de vômito, mal estar, dores musculares e entre outros foi possível ouvir mulheres enfrentando a pobreza, a fome, a violência de gênero, a rotina da maternidade e exercendo as funções de cuidadoras de forma compulsória (sem apoio familiar e social). Esse conjunto de



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG
[v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

sintomas sem uma origem orgânica específica pode ser definido como Transtornos Mentais Comuns (TMC), que consistem numa categoria que busca caracterizar a presença do sofrimento psíquico, acompanhado de sintomas físicos, que podem culminar em comprometimento funcional dos portadores.

Os TMCs se manifestam por meio de queixas somáticas inespecíficas, dores no corpo, mal-estar, dores de cabeça, nervosismo, insônia, irritabilidade, fadiga, esquecimento e falta de concentração. Podem também se mostrar numa infinidade de sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. Os mesmos são queixas comuns nos serviços de saúde e, no entanto, por vezes são ignorados, uma vez que falta uma escuta sensível para perceber a carga de sofrimento associada às queixas, de tal modo que essa dimensão acaba por não ser considerada, enfocando-se apenas a eliminação dos sintomas físicos fazendo com que esses sejam pacientes com quadros de alta reincidência na busca por atendimento. Estes quadros patológicos implicam no comprometimento da qualidade de vida dos pacientes, e pelo fato de não se encaixarem adequadamente nas classificações diagnósticas não diminui o grau de sofrimento dos sujeitos envolvidos, assim como suas necessidades de atendimento e acolhimento (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Por vezes o esforço de cuidado só chega até a prescrição medicamentosa. Processo esse, que numa lógica duplamente perversa, silencia o sofrimento ético-político (SAWAIA, 2001) oriundo da opressão e da desigualdade social e mantém as pacientes numa posição de subjugação, habilitando-as para continuar aguentando modos de vida precários.

Considerando as questões aqui apresentadas, essa produção científica questiona como os serviços públicos de saúde respondem as complexas demandas que emergem



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG
[v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

da dialética relação saúde/doença? Quais as implicações para essa relação dos diversos atravessamentos presentes pelas questões de gênero, sobretudo o feminino?

Objetivo

Descrever e refletir a experiência de psicólogas residentes junto à Estratégia de Saúde da Família, com intencionalidade de construir desvios nas práticas de atenção a mulheres com demandas em saúde mental.

RESULTADOS E DISCUSSÕES/ANÁLISE CRÍTICA

Ao escutar as narrativas das mulheres atendidas identificamos um percurso para a abordagem das queixas, que de modo geral tinham ao menos três dimensões, que associadas produziam rupturas na vivência do cotidiano: 1) a primeira trata-se das manifestações físicas, por meio de um conjunto de sintomas com causas inespecíficas, oriundos de um sofrimento silenciado, daí que em um primeiro momento da intervenção é preciso construir o contexto em torno dos sintomas – rotina, personalidade da paciente, momento de vida, recursos, significados dos sintomas, dimensionar o nível de comprometimento do cotidiano; 2) estabelecer a relação do adoecimento como produção interligada ao conjunto de determinantes sociais aos quais essas pacientes estão expostas e quais suas possibilidades e serviços disponíveis para a construção de estratégias de enfrentamento; e por fim 3) possibilitar, por meio da linguagem, a expressão do sofrimento subjetivo implicado as suas vivências e construção de ferramentas individuais e coletivas para a transformação de suas realidades.



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG [v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

É queixa comum dessas mulheres a sobrecarga vivida ao desempenhar diversas funções de sociais, tais como maternidade, cuidar da casa, do esposo, dos filhos, e ainda de familiares doentes e/ou prostrados). A partir da naturalização do lugar de cuidadora muitas mulheres acabam sendo compulsoriamente aprisionadas em cotidianos completamente voltados para outrem. Diversos dispositivos sociais de vigilância são acionados para manter a subserviência dessas mulheres, e quando internalizados manifestam-se em afetos de culpa.

A anulação de si mesmas vai se configurando a partir da não afirmação sistemática de seus próprios desejos, na resignação de viver histórias de vida traçadas por outros, na ausência de cuidado com a própria saúde, na negação das necessidades de lazer e sociabilidade. E assim, o “as vezes eu tenho vontade de fugir”, manifesta-se em insônia, nervosismo, angustia, mal-estar geral e dentre outros sintomas.

A experiência do acompanhamento de mulheres em sofrimento psíquico no contexto das UBS levou as autoras a questionarem-se como esses processos vêm sendo manejados. São mulheres sobrecarregadas, aprisionadas em tarefas compulsórias de cuidado, vítimas de múltiplas violências de gênero e experienciando contextos de injustiça e vulnerabilidade social.

Percebendo que o sofrimento ético-político não cabe na semana programática das unidades, que de modo geral, ao pensar a Saúde da Mulher, está focada na gestação (diversas vezes apenas enquanto condição biológica), puerpério e fragmentado em ações anuais de prevenção ao câncer de mama e de colo do útero, as autoras vem relatar os esforços na construção de novas ações em saúde e práticas interventivas forjadas em intencionalidade política de ruptura com a violência de gênero e construção de possibilidade para a afirmação de projetos de vida pautados nos Direitos Humanos assegurados para as mulheres.



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG [v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

Renova-se o compromisso de que a Atenção Básica em Saúde cumpra o seu papel de ordenadora da rede de atenção, mobilizando e tencionando a rede intersectorial. Nesse sentido, além do acolhimento em nível individual são necessários dispositivos públicos e comunitários que prestem apoio às mulheres, que oportunizem espaço de cuidado de si e de mudança social. É nesse sentido que a discussão junto aos Centros de Referência da Assistência Social, Escolas, Associações, Igrejas e Centros espirituais acerca das condições de vida das mulheres em seu território oportunizam a criação e fortalecimento de espaços para difundir os Direitos Humanos, aperfeiçoar as relações interpessoais, fortalecer os vínculos de vizinhança, fomentar a sororidade e dentre outras estratégias.

O incentivo ao retorno do percurso escolar em modalidade de Educação de Jovens e Adultos, a inclusão em grupos de convivência e/ou atividade física, o incentivo ao autocuidado, descanso e lazer e o fomento a criação de cooperativas e outros dispositivos de geração de renda tem surtido efeito potente na remissão de sintomas, estabilização dos quadros ansiosos e depressivos, regulação de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e ainda rupturas micropolíticas no cotidiano das relações entre os gêneros nas comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Diante desse cenário, inquietamos com esse trabalho as diversas categorias profissionais a pensar na construção coletiva de práticas de atenção à saúde mental, que perpassa pelas questões sociais de raça, gênero e classe que possam não apenas reconhecer suas implicações, mas também transformá-las. De forma a pensar sobre o escopo de ações inseridas nos serviços públicos de forma a exercer uma clínica do sujeito não individualizante e capaz de produzir vetores de transformação social.



Anais do Congresso Brasileiro de Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero - CRSG
[v.2, n. 1, jan.-abr.2020]

Palavras-chave: Gênero; Saúde Mental; Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento Difuso e Transtornos Mentais Comuns: uma revisão bibliográfica. **Revista APS**: Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 2008.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social: São Paulo**, v. 26, n. 1, 2014.

MEDEIROS, M. P.; ZANELLO, V. Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: análise das políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**: Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2018.

PIMENTEL, I. R. S. *et al.* Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**: Florianópolis, v. 6, n. 20, 2011.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.4, 2009.

SAWAIA, B. (Org.) **As Artimanhas da Exclusão: Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal**: Rio de Janeiro, v.27, n.3,2015.