

HISTÓRIA ORAL DE VIDA E SAÚDE MENTAL EM PELOTAS, RS

MUNHOZ, Tiago Neuenfeld¹; GILL, Lorena Almeida^{1, 2}

¹Universidade Federal de Pelotas – tyagomunhoz@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lorenaalmeidagill@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental no Brasil vem ampliando suas formas de atuação. Através da modificação na compreensão e entendimento do fenômeno dos transtornos mentais, efetua sistemáticas mudanças na forma de legislar e atuar neste campo.

A Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil vem impulsionando a desinstitucionalização da loucura a partir do redirecionamento das formas de ação no sistema de saúde – especialmente no sistema público. Esta reforma tem como objetivo principal a reintegração do portador de transtorno mental grave ou persistente no conjunto da sociedade, visando sua integração com o meio social através das relações sociais cotidianas na família, no bairro, na cidade, no trabalho e como cidadão com direitos.

Entende-se a RP como "movimento político, social e clínico no qual se forjam novas formas de lidar com a experimentação da loucura sem sequestrá-la das cidades e da vida" (FONSECA; PERRONE; ENGELMAN, 2004, p. 221 apud ALMEIDA; DIMENSTEIN; SEVERO, 2010). Outros autores, analisando a RP no estado de Minas Gerais, apresentam definição similar sobre a reforma, indicando que seja "[...] um conjunto de iniciativas de cunho político, social, legislativo e cultural que visavam modificar a situação e tecer alternativas" à organização da assistência e a compreensão do campo da saúde mental (GOULART. DURÃES, 2010, p. 113).

Esse movimento é resultado de diversas concepções, representações e relações de poder produzidas historicamente pela sociedade e as instituições frente ao fenômeno da loucura. Apesar de transformações no redirecionamento da atenção em saúde mental, os padrões culturais, sociais e históricos entre sociedade, os sujeitos com sofrimento psíquico e o fenômeno da loucura, continuam trazendo estigmas, relações assimétricas e processos de exclusão para as pessoas acometidas pelo transtorno mental (NUNES; TORRENTÉ, 2009).

O objetivo desta comunicação é apresentar algumas narrativas de mulheres que convivem com o sofrimento psíquico e são usuárias dos serviços de saúde mental na cidade de Pelotas, RS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O projeto de pesquisa utiliza a metodologia da história oral de vida. A história oral de vida é uma modalidade de pesquisa que, segundo Meihy (2005, p. 24), "se fundamenta no direito de participação e nesse sentido está ligada à consciência de cidadania". Foram conduzidas entrevistas em profundidade com três usuárias dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Pelotas. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel de acordo com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de

1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado segundo o parecer nº 175 de janeiro de 2011.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir apresenta-se um relato parcial das entrevistas. Para garantir o anonimato das participantes, cada uma será designada pelo termo colaboradora acrescido de um número para diferenciá-las.

A colaboradora 01 é solteira, nasceu em 1955 e tem cinco filhos. Frequenta o CAPS há 11 anos. Suas memórias da infância são contraditórias: *“tive uma infância muito boa apesar do meu pai ser alcoolista”*. Sempre viveu em cidades pequenas no estado do Rio Grande do Sul e, em função do trabalho do seu pai, constantemente mudava-se de cidade. Ela viveu a experiência, ainda criança, de frequentar o primeiro assentamento dos trabalhadores rurais sem terra (na década de 1960), narrando com muita energia a visita do então governador do estado Leonel Brizola: *“Eu lembro que o Brizola (eu era pequena) me ergueu no palanque, que era muito alto, e então ele me pegou no colo”*.

Na adolescência, começou a apresentar alguns problemas que não sabe descrever, porém os atribui ao início de seu sofrimento psíquico. Sua mãe a levou a diversos segmentos de instituições religiosas e a curandeiros com o objetivo de re-estabelecer a “normalidade” da filha: *“Porque eu tinha umas coisas muito estranhas. Então minha mãe achava assim, que eu tinha dupla personalidade, que eu tinha algum encosto - aquelas bobagens dos antigos. Eu sempre me senti muito estranha. Sempre! E a minha mãe sempre diz, até hoje, que realmente eu era uma menina muito estranha”*.

Por volta dos 15 anos de idade conheceu seu futuro marido o qual a agrediu fisicamente durante mais de 10 anos. De acordo com a sua narrativa, este fato é responsável por profundas sequelas cognitivas e emocionais – além das dificuldades econômicas, já que o marido também era alcoolista e comprometeu as finanças do casal. Segundo sua narrativa, desde a adolescência apresentava sinais de alterações psíquicas. Ela acredita que o fato de o marido ser alcoolista o tornava agressivo, pois a *“espancava dia e noite, sem dó nem piedade”*. A agressão física vivida por tantos anos levou-a ao transtorno de depressão psicótica, apresentando alucinações e delírios.

A colaboradora 02 não sabe indicar sua data de nascimento. É solteira, sem filhos, é muito magra e fuma excessivamente. Frequenta o CAPS há 12 anos e reside com outra usuária do serviço de saúde mental no qual frequenta. Na pré-adolescência foi abusada sexualmente pelo seu pai, sendo que isto a fez fugir de casa e morar na rua por muitos anos, até ser acolhida no CAPS e iniciar a participação em grupos de conversação. Na primeira entrevista relata problemas de saúde em função de não conseguir se alimentar normalmente. Segundo ela, ter morado por tantos anos na rua, fez com que seu organismo não se acostumassem com a alimentação normal. Sua única atividade é frequentar o CAPS e isto a deixa bastante feliz e realizada. Sente muita tristeza nos finais de semana por ficar sozinha – já que sua companheira de residência nem sempre está em casa, deixando-a profundamente triste, o que promove fortes pensamentos de suicídio. Não tem família e seus amigos são outros usuários do serviço. Sente-se útil quando pode ajudar as pessoas e está sempre disposta para fazer isso. Sua família, segundo ela, são os profissionais e usuários do serviço de saúde mental.

A colaboradora 03 vive com companheiro, tem 38 anos, sem filhos. Frequenta o CAPS faz oito anos. Ajuda a cuidar do seu irmão, que tem 37 anos e também é usuário do CAPS. Mora no mesmo terreno com a irmã e este irmão – apesar de serem casas separadas. Foi criada pela sua avó materna, mas convivia com a sua mãe, a qual “até os sete anos, achava que era minha irmã”. Sua avó decidiu cuidar dela porque a mãe não tinha responsabilidade no seu trato, deixando-a em casa sozinha quando ainda era muito pequena. “Minha avó sempre me contou tudo, me disse ‘olha to contigo e te criei, mas tua mãe é ela, eu sou tua vó. Sempre me explicou tudo direitinho.” Relata que sua mãe nunca teve uma relação de cuidado e carinho com ela. Viviam em constantes brigas e discussões. Segundo ela, sua mãe, constantemente a agredia verbalmente. “Ela pegava implicância comigo com tudo. Chegava e dizia que não era pra mim ter nascido, que eu era uma pessoa má... uma sarará do inferno, essas coisas, [...] hoje eu entendo”. Isto trazia uma grande revolta e sofrimento para a colaboradora, ainda criança. Aos 14 anos teve seu primeiro namorado, do qual engravidou por volta dos 15 anos. Perdeu este filho, quando o bebê tinha 11 dias de nascido. Após esse fato, nunca mais teve filhos.

4. CONCLUSÕES

O tema central das entrevistas sobre história oral de vida é o momento da *desrazão*, no qual o sujeito passou a desenvolver determinado sofrimento psíquico. As agressões, de maneira geral, são o conflito desencadeante e central dos transtornos mentais: a violência sexual, na qual o agressor foi o pai; a violência física, na qual o agressor foi o marido; e a violência psicológica, na qual a agressora foi a mãe. Estas violências, segundo os relatos orais de vida, são cruciais e direcionam a memória das colaboradoras para os eventos a isto relacionados.

É possível notar que a história de vida de usuárias do serviço de saúde mental contém diversas situações de sofrimento, incluindo comorbidades entre transtornos psíquicos, condição social desfavorecida e desemprego, abuso de substâncias psicoativas, perdas afetivas importantes, laços afetivos pobres ou inexistentes, fraco suporte social e falta de alternativas para recuperação da autonomia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Kamila Siqueira de; DIMENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana Kalliny. **Empoderamento e atenção psicossocial**: notas sobre uma associação de saúde mental. Interface (Botucatu), Botucatu, 2010.
- GOULART, M. S. B. & DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**, 22(1), 112-120, 2010.
- MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de história oral**. 5ª ed., São Paulo: Loyola, 2005.
- NUNES, Mônica; TORRENTÉ, Maurice de. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Rev. Saúde Pública**; 43 (Supl. 1): 101-108, 2009.