

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**VIDA DE MULHER:
GÊNERO, POBREZA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA**

VERUSCA COUTO-OLIVEIRA

Brasília
Outubro de 2007

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**VIDA DE MULHER:
GÊNERO, POBREZA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA**

**VERUSCA COUTO-OLIVEIRA
ORIENTADORA: DR^a GLÁUCIA RIBEIRO STARLING DINIZ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília como requisito parcial à conclusão do curso de Mestrado Acadêmico em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília
Outubro de 2007

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia Clínica
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

**Vida de Mulher:
Gênero, Pobreza, Saúde Mental e Resiliência**

Verusca Couto-Oliveira

Dissertação de Mestrado aprovada pela seguinte banca examinadora:

Presidente : Professora Gláucia Ribeiro Starling Diniz, Ph.D.

Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro Externo: Professora Karen Giffin, Ph.D.

Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz

Membro Interno: Professora Vera Lúcia Decnop Coelho, Ph.D.

Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro Suplente: Professor Marcelo Tavares, Ph.D.

Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Brasília
Outubro de 2007

Dedico este trabalho a todas as mulheres maravilhosas que conheci ao realizar esta pesquisa, e a todas representadas pelas narradoras destas histórias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela benção da vida e pelo privilégio de experienciar a existência feminina.

À minha amada mãe, companheira de toda e qualquer hora, fonte constante de admiração, inspiração e incentivo. Maresita, este trabalho também é seu!

Às minhas avós, mulheres sempre guerreiras. Ao meu avô Martins, que desde sempre incentivou o pensamento crítico e o questionamento.

Ao meu amado Lucas, companheiro por excelência. Nunca encontrarei palavras ou gestos que possam dimensionar o quanto lhe sou grata neste momento.

À minha amiga super amada Luciene, por seu cuidado e dedicação. Obrigada pela paciência na revisão deste trabalho e pelas preciosas contribuições.

À minha amiga querida Heloísa, pela alegria, o apoio, o interesse e o incentivo sempre presentes.

Ao querido casal, Jens e Vanessa Schriver, pela generosidade e disponibilidade em ajudar.

Ao meu amado amigo Wendel, pelas tardes de colaboração braçal.

Agradeço a todos/as amigos e amigas que compreenderam a minha ausência e torceram por mim.

Aos meus colegas de trabalho Rosângela Inácio e Edilson Carrogi, além de Henrique Santana e demais colegas, os quais tiveram a sensibilidade de observar as minhas necessidades e contribuíram imensamente para a conclusão desta dissertação.

Aos meus colegas *psi* da nossa Contato, especialmente a Mônica Alvim, pelo apoio e compreensão.

Agradeço à minha querida psicoterapeuta, Naila Reis, pelas horas de escuta e massagens que me ajudaram a chegar até aqui.

Muito obrigada Professora Ana Lúcia Galinkin, pela generosidade em compartilhar seu tempo em um momento tão crítico para mim.

Agradeço à Professora Karen Giffin por sua disponibilidade em atender ao meu convite para participação na banca examinadora. Suas reflexões me ajudaram a pensar e a problematizar a tão complexa vida de mulheres pobres.

Agradeço à Professora Vera Coelho, pelas importantes contribuições ao meu trabalho. Ao Professor Marcelo Tavares pela sempre presente disponibilidade para a discussão.

Agradecimento especial à minha orientadora, Professora Gláucia Diniz, por me acompanhar desde cedo na academia, estimulando as primeiras reflexões sobre a condição feminina. Obrigada por me acompanhar nesta caminhada, que é a realização de uma importante meta dentro de um projeto de vida. Agradeço por me ensinar a ser uma pensadora mais crítica e uma escritora mais cuidadosa.

SUMÁRIO

Dedicatória	iv
Agradecimentos	v
Sumário.....	vii
Resumo	ix
Abstract.....	x

Introdução

Breve reflexão sobre a condição da mulher no mundo	1
--	---

Capítulo I

Gênero, pobreza e saúde mental: definições e questões.....	7
1. Gênero	7
1.1 Papéis de Gênero e sua Implicação na Saúde Mental Feminina	17
2. Pobreza: em busca de uma definição.....	32
2.1. Gênero e Pobreza.....	36
3. Saúde Mental	46
3.1. Gênero e Saúde Mental	48
3.2. Pobreza e Saúde Mental: A Situação de Mulheres.....	55
4. Resiliência	60
4.1. Gênero, Pobreza e Resiliência.....	72

Capítulo II

Psicologia: Reflexões sobre a Interação Gênero, Pobreza, Saúde Mental e Resiliência.....	76
1. Psicologia e Gênero	78
2. Psicologia e Pobreza.....	81
3. Psicologia, Saúde Mental e Resiliência.....	83
3. Psicologia, Gênero, Pobreza e Saúde Mental: A Situação de Mulheres	85

Capítulo III

1. Gênero, Pobreza e Saúde Mental: Delineamento de Pesquisa	88
2. Metodologia.....	93

Capítulo IV

Análise e Discussão dos Casos	112
1. Caso 1 – Rosa: Mãe de Todos e Todas.....	113
2. Caso 2 – Luciane “Multi-ação”	138
3. Caso 3 – Maria Clara: Uma Mulher Super-poderosa	158
4. Caso 4 – O Matriarcado de Mônica.....	181
5. Caso 5 – O Sofrimento por Detrás do Riso Sem-graça de Isabela.....	208
6. Caso Múltiplo – Rosa, Luciane, Maria Clara, Mônica e Isabela: Vida de Mulher ...	228

Capítulo V

Reflexões	255
-----------------	-----

Referências Bibliográficas	261
---	-----

Anexos

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	272
Anexo II – Questionário Demográfico	275

RESUMO

Este trabalho consistiu em um estudo exploratório das interações entre gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Os objetivos específicos foram: 1) conhecer dimensões das experiências de vida de mulheres pobres, a partir de seu ponto-de-vista; 2) identificar fatores de risco para o adoecimento mental; 3) identificar fatores de proteção; e 4) identificar estratégias de enfrentamento indicadoras de resiliência, ou seja, relacionadas à manutenção da saúde psíquica em contextos adversos. Participaram deste estudo de caso múltiplo 5 mulheres pobres residentes em uma das comunidades mais carentes do Distrito Federal. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Categorias e temas serviram de base para as reflexões geradas. O cotidiano de mulheres pobres é permeado por dificuldades que afetam todas as áreas de sua vida. A pobreza, a sobrecarga de trabalho e a violência foram identificadas como os principais fatores de risco para a saúde física e mental das 5 mulheres pobres entrevistadas neste estudo. Neste contexto identificamos a presença de alguns sintomas depressivos e de ansiedade, tais como choro constante, angústia e medo, relacionados aos fatores de risco. Dentre os fatores de proteção destacaram-se as redes de apoio dentro da família e no meio social, a espiritualidade e a atitude positiva diante da vida. As estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres são desdobramentos destes fatores de proteção. Assim, a construção e o acesso de redes sociais de apoio, a busca da espiritualidade e uma atitude positiva diante das adversidades constituíram importantes estratégias de enfrentamento. A interação entre estes fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento criou as condições para a superação dos eventos adversos e o restabelecimento do desenvolvimento saudável. Todas as participantes apresentaram resiliência diante de crises sofridas. Entendemos que a capacidade de superação de eventos adversos e de manutenção da saúde mental são elementos fundamentais para a sobrevivência da família e para a construção da cidadania de mulheres pobres. A compreensão da interação entre gênero, pobreza, saúde mental e resiliência fornece informações e recursos para o desenvolvimento de intervenções clínicas e de políticas públicas que visem o atendimento das necessidades em saúde mental de mulheres pobres.

Palavras-chave: *Mulheres, Gênero, Pobreza, Saúde Mental, Resiliência.*

ABSTRACT

This was an exploratory research on the interactions between gender, poverty, mental health and resilience. The objectives of the study were: 1) to learn about dimensions of the life experiences of impoverished women from their perspective and voice; 2) to identify risk factors that threatens these women's mental health; 3) to identify protective factors in their lives; and 4) to identify coping strategies that can be related to the presence of resilience and the maintenance of mental health in adverse contexts. Five women from one of the most impoverished areas of the Federal District participated in this multiple case study. Semi-structured interviews were used as the data collection strategy. The interviews were taped, transcribed and analyzed using content analysis. Categories and themes provided the basis for the elaboration of the considerations that followed. Many types of difficulties permeate the lives of impoverished women. Poverty, work-overload and violence are the most important risk factors present in the environment that threaten the physical and mental health of the 5 women interviewed. We detected the presence of depressive symptoms and anxiety, such as constant crying, anguish and fear, related to these risk factors. Family and environment social networks, spirituality and a positive attitude towards life were the most important protective factors revealed by the women's narratives. These factors served as the basis for the coping strategies developed by the women. Therefore, the construction of and the access to social networks, the search for spiritual support and the maintenance of a positive attitude toward adversities constituted the main coping strategies used. The interaction between risk factors, protective factors and coping strategies created the conditions needed to overcome adversity and to reestablish a healthy developmental process. All of the participants showed to be resilient in face of crises. We understand that the ability to overcome adverse life events and to maintain mental health are essential elements for the survival of the family and for the construction of the citizenship of impoverished women. The understanding of the interaction between gender, poverty, mental health and resilience provide us with information and resources to develop clinical interventions as well as public policies geared toward dealing with the challenges of impoverished women's mental health.

Key-Words: *Women, Gender, Poverty, Mental Health, Resilience.*

INTRODUÇÃO

BREVE REFLEXÃO SOBRE A CONDIÇÃO DAS MULHERES NO MUNDO

O último século assistiu a mudanças significativas em muitas áreas da atividade humana. As ciências, a filosofia, as artes, os costumes, todos sofreram impactos em seus paradigmas. Neste contexto de mudanças e questionamentos se deu também a revolução dos direitos civis em meados do século passado, quando minorias sociais, dentre estas as mulheres, questionaram o seu papel e representatividade na sociedade norte-americana. Estes movimentos e seus desdobramentos encontraram ressonância no restante do mundo.

Os movimentos feministas e as conquistas das mulheres representam uma das mais significativas mudanças sociais ocorridas no século passado. Além de todo um contexto histórico, fatores econômicos e sociais também foram responsáveis pelas mudanças que propiciaram uma maior emancipação feminina. A difusão do uso da pílula anticoncepcional e a queda das taxas de fecundidade entre mulheres permitiram a separação entre o exercício da sexualidade e o papel reprodutor feminino, incentivando a problematização e a reflexão a respeito das escolhas reprodutivas e a maternidade (Hildete Melo, 2005).

Os questionamentos em torno dos papéis femininos e das relações entre os sexos, assim como a adoção de políticas afirmativas para inclusão das mulheres nas diversas esferas sociais fomentavam, e ao mesmo tempo eram estimulados, pelas mudanças dos valores que orientavam os comportamentos masculinos e femininos. A combinação destes fatores resultou em uma maior aceitação social e participação da

mulher nos espaços públicos e em um processo contínuo de flexibilização dos papéis de homem e de mulher no âmbito privado.

Em meados do século XX, as mulheres de classe média entraram maciçamente no mercado de trabalho. Esta significativa mudança na demografia laboral trouxe consigo outras tantas mudanças nos valores e comportamentos sociais. As mulheres passaram a contar com uma renda própria e, portanto, viam-se diante de uma independência financeira que não mais as obrigava a estarem em casamentos indesejados por motivo de subsistência. Além disso, o trabalho representava o desenvolvimento da auto-estima a partir de uma escolha de realização pessoal; enquanto, o casamento, a maternidade e o cuidado do lar, para muitas, representava uma obrigação moral e social.

Diferente das mulheres das classes média, as mulheres pobres sempre trabalharam para fugir da miséria que sua condição social e econômica representava. Entretanto, as mulheres pobres que trabalhavam no início do século XX eram freqüentemente colocadas em situação de desconforto em relação à necessidade de buscar remuneração nos espaços públicos. Se trabalhavam em fábricas, comércio ou indústrias, eram rechaçadas pela condição de “mulheres públicas”, terminologia que as vinculava à prostituição. Ao mesmo tempo, se limitavam-se ao exercício das atividades domésticas, mais relacionadas ao papel tradicional feminino, eram acusadas de mães relapsas (Cláudia Fonseca, 2004).

A entrada das mulheres de classes mais abastadas no mercado de trabalho trouxe benefícios para as mulheres pobres. Com o exercício laboral de um maior número de mulheres, e conseqüentemente com o aumento do poder econômico e social feminino, as mulheres pobres foram beneficiadas com a desestigmatização do trabalho feminino nos espaços públicos.

Para as mulheres de classes média e alta a entrada no mercado de trabalho veio acompanhada de uma grande sobrecarga de tarefas, pelo exercício e acúmulo de uma multiplicidade de papéis nas suas relações. Elas passaram a ser, ao mesmo tempo, mãe, esposa, cuidadora e profissional, funções que há muito eram acumuladas pelas mulheres de classes populares.

Para mulheres pobres a participação no mercado de trabalho apresenta muitos desafios. Dentre eles, merecem atenção a informalidade laboral e as baixas remunerações. Mulheres pobres são maioria entre os trabalhadores informais e mal remunerados, gerando incertezas no que se refere à segurança financeira e à inclusão social. Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para as Mulheres – UNIFEM (2005), em quase todos os países em desenvolvimento o número de mulheres em empregos informais é maior do que o de homens. Elas são mais de 60% da força de trabalho informal e ocupam as posições mais precárias desta categoria. São ocupações que, apesar de serem importantes para a manutenção e sobrevivência da família, não geram uma renda estável e suficiente para o atendimento digno das necessidades básicas. Dados como estes corroboram o fato de que existe uma maior representação feminina entre os pobres e miseráveis do mundo, indicando uma feminização da pobreza (Gláucia Diniz, 1999). Soma-se a isso a inobservância de direitos humanos que caracterizam muitos trabalhos informais.

O fenômeno da feminização da pobreza vem permeado por diversas formas de discriminação e de violência. A interação entre gênero e pobreza é complexa e deve ser considerada por governos em todo o mundo. As conseqüências de seus desdobramentos afetam a vida de mulheres, suas crianças e a vida da família, e precisam ser consideradas nos processos de desenvolvimento econômico e social de cada país.

Mulheres pobres são, portanto, uma parcela vulnerável da população. Além de sofrerem as conseqüências relacionadas ao fato de serem “mulheres”, elas também sofrem as conseqüências da miséria e da fome, da falta de moradia, da exposição a violências, e da falta de políticas eficazes e eficientes de acesso à saúde, educação, lazer e cultura. Tal contexto aponta para a falta de autonomia, controle e poder a que mulheres pobres estão submetidas em suas relações pessoais e laborais, e nos espaços sociais, econômicos e políticos (Donna Stewart et al., 2001; Donna Stewart, 2005; WHO/OMS, 2006).

A situação de desigualdade e as contradições do processo de desenvolvimento humano em todo o mundo levaram as Nações Unidas e países membros a se reunirem em 2000 para assinar um acordo que continha oito metas para o desenvolvimento humano, as quais deverão ser alcançadas até 2015. Estas metas foram chamadas de “Objetivos para o Desenvolvimento do Milênio”. Dois destes objetivos estão diretamente relacionados à vida das mulheres. Eles se referem à promoção da igualdade de gênero e o empoderamento feminino - que é a habilidade para controlar seu próprio destino - e à saúde materna. O destaque dado a estas realidades evidencia, além do impacto da desigualdade de gênero na vida das mulheres, o reconhecimento dos custos sociais e econômicos da desigualdade entre homens e mulheres, e a importância da participação feminina na sociedade para que o desenvolvimento humano, econômico e social seja realmente alcançado (Nancy Birdsall, Amina Ibrahim e Geeta Gupta, 2004).

As demandas sociais referentes ao sexo feminino colocam as mulheres em desvantagens de todos os tipos. Estas desvantagens constituem riscos e vulnerabilidades não apenas para o desenvolvimento social e econômico destas mulheres, mas, sobretudo, constituem risco para sua saúde. Uma saúde mental fragilizada contribui de forma importante para o sofrimento e desenvolvimento de doenças físicas e mentais.

Cabe ressaltar que os transtornos mentais têm uma grande representação entre a prevalência de doenças no mundo. De acordo com estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS), condições neuropsiquiátricas - transtornos mentais e neurológicos combinados - contribuem com quase 1/3 dos anos vividos com alguma necessidade especial (WHO/OMS, 2005b).

As relações de gênero parecem contribuir para a prevalência de alguns transtornos mentais entre as mulheres. Diferenças no acesso a recursos e benefícios sociais e de saúde, a pobreza, a múltipla jornada de trabalho, realidades comuns à grande maioria das mulheres, são aspectos determinantes para a qualidade da saúde mental.

As mulheres pobres, neste sentido, estão duplamente oneradas. Elas arcam, ao mesmo tempo, com os desafios e demandas decorrentes da condição feminina e com a precariedade de um contexto de pobreza. A OMS relata que existe uma relação inversa entre condição sócio-econômica e uma boa saúde física e mental (WHO/OMS, 2000a). As mulheres, que representam a maior parte da população pobre no Brasil e no mundo, estão, portanto, entre os mais suscetíveis à baixa qualidade de saúde (Gláucia Diniz, 1999; Hildete Melo, 2005).

É fundamental, portanto, que a categoria gênero seja considerada em todos os estudos que abordem as relações humanas, uma vez que é parte estruturante destas relações. Gênero permeia as relações sociais, econômicas e políticas e tem contribuído para a manutenção de relações de poder e desigualdade entre os sexos. Neste sentido, gênero deve ser estudado enquanto uma categoria relacional, em constante interação com classe social, raça/etnia, diferenças geracionais, dentre outros (Karen Giffin, 2002).

Neste trabalho, discutimos e problematizamos a relação entre as categorias gênero, pobreza e saúde mental. No que se refere à saúde mental, privilegamos o seu

aspecto saudável. Assim, elegemos trazer para a discussão aspectos da resiliência de mulheres pobres.

A abordagem dessas interações requer um olhar feminista e sistêmico. Feminista porque esta teoria assume de forma pioneira uma postura de crítica social, econômica, política e psicológica às relações entre os sexos. E, sistêmico porque os fenômenos presentes não se constituem isoladamente, estão correlacionados e mantêm-se entre si.

A psicologia, sobretudo a psicologia clínica, é o local de onde escolhemos explorar estas interações. A participação da psicologia, no exercício do seu saber acadêmico e político, é fundamental em discussões e trabalhos científicos que visem a problematização das condições de vida e saúde mental das mulheres, em especial, das mulheres pobres.

A partir deste aparato teórico, buscamos neste trabalho explorar por meio das experiências de vida de mulheres pobres, fatores de risco, proteção e estratégias de enfrentamento que, em relação, indiquem a superação de adversidades e a resiliência.

O primeiro capítulo traça o contexto de onde falamos e tecemos nossas discussões. Neste capítulo as categorias gênero, pobreza, saúde mental e resiliência são definidas e problematizadas. O segundo capítulo discute a importância da psicologia clínica, em seu papel social e político, como lugar possível de interlocução com essas categorias para a busca de conhecimento sobre a saúde mental de mulheres pobres. O terceiro capítulo trata da metodologia e procedimentos adotados para coleta e análise de dados. O quarto capítulo explora, analisa e discute a experiência de mulheres pobres à luz dos objetivos estabelecidos para a pesquisa. No capítulo quinto são apresentadas as reflexões e as considerações finais.

CAPÍTULO I

GÊNERO, POBREZA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA: DEFINIÇÕES E QUESTÕES

Gênero, pobreza e saúde mental são categorias multidimensionais e complexas. Neste capítulo definimos cada uma destas categorias a partir da discussão com alguns autores. Apresentamos também as implicações geradas pela inter-relação entre estas categorias.

1. GÊNERO

O reconhecimento de gênero como uma importante categoria de descrição e análise das interações sociais deve-se às décadas de pressão de intelectuais e pesquisadores/as, e dos grupos e redes de apoio e luta pela causa feminina em todo o mundo. O movimento e as teorias feministas contribuíram sobremaneira para evidenciar a exclusão da mulher do cenário histórico, social, político e econômico.

Manifestações reclamando a igualdade de gênero atravessam a história. Destacaremos aqui algumas dessas manifestações. Mary Wollstonecraft, nascida em Londres em 1759, é um exemplo de pioneirismo na luta pelas causas femininas. Ela foi uma feminista e pensadora do Iluminismo. Em seu livro *A Vindication of Rights of Women*, publicado em 1792, Mary argumenta sobre a emancipação feminina e a extensão da proposta Iluminista dos direitos humanos inalienáveis às mulheres. Este livro é considerado um marco do pensamento feminista (Mary Wollstonecraft, 1792/2001).

Cerca de 30 anos mais tarde, em 1824, o jovem filósofo britânico John Stuart Mill, então com 18 anos, escreve um artigo para o *Westminster Review*, no qual detalha as inconsistências existentes nos padrões morais para homens e mulheres. Em 1869 publica o livro *The Subjection of Women*, onde argumenta que devido à dominação masculina as mulheres assumiram um tipo de comportamento que não era biologicamente herdado. O autor lutou contra a subordinação feminina, procurando dar visibilidade ao problema com seu ensaio sócio-político e encorajando todos os membros da sociedade a repensarem suas atitudes acerca da posição da mulher (John Mill, 1869/1997).

No Brasil, mudanças nas relações de gênero passaram a ser sentidas na era Imperial, quando as mulheres de classes média e alta começaram a transitar nas ruas e a entrar no mercado de trabalho. A partir da virada do século XX, avanços na luta pelo direito ao trabalho, à educação e à participação social e política foram observadas. No campo do trabalho, mulheres foram empregadas nas ferrovias, nas atividades telegráficas, nos correios, na enfermagem, no secretariado e na área de produção. No magistério, o número de mulheres dobrou. O magistério representava uma extensão do papel tradicional de gênero vinculado às mulheres, o papel de cuidadora que as remetia à função materna. O maior contingente de professoras, entretanto, provocou a queda dos salários dos educadores (Eros DeSouza, John Baldwin, Francisco Rosa, 2000).

Ao longo da primeira metade do século XX assembleias de mulheres e periódicos femininos foram surgindo. Houve também a criação de um partido em 1910, o Partido Republicano Feminino. Estes espaços debatiam e lutavam por questões de interesse das mulheres, tais como, força de trabalho, licença-maternidade, emancipação e sufrágio feminino, dentre outros. Estes espaços de discussão, entretanto, eram

reservados apenas às mulheres de classes média e alta (Eros DeSouza, John Baldwin, Francisco Rosa, 2000).

Ao observarmos a linha histórica dos movimentos sociais e culturais na direção da emancipação feminina, podemos identificar que as reivindicações vieram acontecendo em um crescente, até culminarem na revolução cultural americana da década de 1960 e em seus ecos na Europa e posteriormente na América Latina e no Brasil, principalmente durante a década de 1970. Em verdade, foram estas manifestações que geraram, com maior representatividade, as mudanças nas relações de gênero que hoje desfrutamos.

Gênero diz respeito ao que, a partir da herança sociocultural, entendemos e descrevemos como feminino e masculino. Podemos didaticamente definir essa categoria como uma lente pela qual as pessoas enxergam, definem e compreendem o mundo. Ao longo da história, cada cultura estabeleceu expectativas para os comportamentos e os papéis sociais, e definiu as relações sociais. Gênero, portanto, pode ser visto como uma meta-categoria que atravessa toda estrutura e organização social, como a economia, a política, a família, os valores e a cultura (Gláucia Diniz, 1999, 2004).

O estabelecimento de padrões comportamentais para homens e mulheres e o exercício de papéis implicam em uma experiência de mundo e da realidade distintas para os dois sexos. Esta diferença influencia todos os aspectos da vida, seja no nível individual ou social. Influencia, portanto, o desenvolvimento e o funcionamento físico e psicológico, a assimilação e a transmissão de valores, as relações interpessoais e as expectativas inerentes a elas, o engajamento e a participação social e política, e a qualidade de vida das pessoas (Gláucia Diniz, 1999).

Gênero é uma categoria relacional. As relações de gênero congregam em si um conjunto complexo de processos sociais. Elas são constituídas por partes inter-

relacionadas e interdependentes, pelas quais uma parte não tem sentido sem a outra (Conceição Nogueira, 2001).

Ciente do caráter estruturante da categoria gênero nas relações e instituições sociais, e baseando-se na crítica às definições descritivas ou causais de gênero, Joan Scott (1995) propõe uma definição de gênero assentada em duas proposições principais. Estas proposições estão integralmente conectadas e são assim descritas: 1) gênero constitui relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, e; 2) gênero dá significado às relações de poder. Cada uma destas dimensões traz consigo implicações importantes para as relações entre homens e mulheres.

A proposição de que gênero estrutura relações baseadas nas diferenças entre os sexos, levou Joan Scott (1995) a delimitar elementos inter-relacionados que constituem essas relações. O primeiro destes elementos se refere aos símbolos culturais contraditórios construídos e historicamente passados por meio da cultura. O segundo diz respeito aos conceitos normativos que delineiam os significados destes símbolos. O terceiro concerne à transmissão e à manutenção das representações binárias de gênero na família e na sociedade. E, o quarto elemento abordado é a construção da identidade subjetiva. Cada um desses elementos será problematizado a seguir.

O primeiro elemento se refere aos símbolos culturais contraditórios que evocam representações simbólicas do que é mulher. Nas culturas cristãs temos, por exemplo, representações de mulher vinculadas às imagens de Eva e de Maria, as quais imediatamente nos remetem às idéias de escuridão e de luz, de pecado e de santidade respectivamente vinculadas a cada uma das personagens.

O exemplo proposto reflete bem o ideário cultural vigente, para o qual haveria somente dois tipos de mulheres: a essencialmente má e a essencialmente boa, ou, conforme apontado por Karen Giffin (1994), as mulheres “*da rua*” e as mulheres “*da*

casa”. Dentro deste ideário ou a mulher é uma prostituta, ou ela é a mãe; ou ela é para casar, ou é somente para brincar; ou é a dissimulada que precisa ser evitada ou dominada, ou incorpora uma figura feminina fragilizada, que precisa ser protegida.

Esta concepção dualista sobre a “natureza feminina” tem reflexos na trajetória de Freud na psicanálise e, por conseguinte, na psicologia clínica. A partir do ponto de vista masculino, Freud sabia exatamente como deveria ser a sexualidade feminina: essencialmente distinta da sexualidade masculina. Influenciado pelo ideal romântico, para ele, a mulher “normal” é aquela “*passiva e doce, dotada de menor agressividade e de uma debilidade sexual, tendendo ao masoquismo*” (Sílvia Nunes, 2000, p. 149).

Ao deparar-se com mulheres que se rebelavam contra esta condição, as ditas históricas, Freud então, sob a perspectiva de uma supremacia masculina, localiza nas mulheres uma potência e uma força que não condizem com elas. Elas estão doentes. Desta forma, “*Freud vai reviver o temor à mulher que caracterizou o século XIX, dotando-a de um caráter perigoso*” (Sílvia Nunes, 2000, 150). Em seu discurso, a mulher passará a assumir outras características: “*castradora, fálica, invejosa, narcísica, mortífera e, finalmente, uma ameaça à civilização*” (p. 150).

Assim, mesmo representando símbolos opostos, as duas imagens – passiva e selvagem - colocam a mulher em posição de submissão e dominação masculina. Importante notar também que tanto no discurso popular quanto no acadêmico, os símbolos culturais contraditórios que evocam as representações simbólicas sobre o que é mulher estão presentes. Por um lado, entendemos que não poderia ser de outra forma, uma vez que os símbolos culturais que evocam as representações do que seja uma mulher, primeiro elemento da definição de gênero de Joan Scott, são construídos e historicamente passados através da cultura. Por outro, é fundamental que a academia reflita sobre as relações entre os sexos de modo crítico, para que as desigualdades não

sejam reproduzidas também em um ambiente que pressupõe vanguarda, independência e emancipação.

O segundo elemento que constitui as relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos diz respeito aos conceitos normativos sobre o significado dos símbolos. Estes símbolos, em geral, tomam uma forma de oposição binária fixa, afirmando de maneira categórica o significado de ser homem e de ser mulher, o lugar do masculino e do feminino. Esta rigidez no estabelecimento dos significados dos símbolos e a naturalização do que seja homem e do que seja mulher ignora o conflito inerente entre essas afirmações normativas e as possibilidades alternativas. Mais que isto, a existência destes conceitos normativos depende da rejeição ou da repressão das possibilidades alternativas. Conforme Joan Scott (1995) aponta:

“A posição que emerge como posição dominante é, contudo, declarada a única possível. A história posterior é escrita como se essas posições normativas fossem o produto do consenso social e não do conflito” (p.87).

Os conflitos sociais em torno do discurso dominante devem ser trazidos à reflexão. Pierre Bourdieu (1997) aponta para a importância de colocarmos em evidência e confrontarmos os diversos olhares sobre a realidade, pois ao fazê-lo possibilitamos que imagens simplistas e unilaterais sejam substituídas por uma representação complexa e múltipla

“fundada na expressão das mesmas realidades em discursos diferentes, às vezes irreconciliáveis; (...) abandonar o ponto de vista único, central, dominante, em suma, quase divino, (...) em proveito da pluralidade de suas perspectivas correspondendo à pluralidade dos pontos de vista coexistentes e às vezes diretamente concorrentes” (pp. 11-12).

Os estudos sobre a mulher foram essenciais para que o ponto de vista feminino fosse revelado. Entretanto, a discussão sobre a divergência entre este ponto de vista e a cultura vigente, historicamente androcêntrica, precisa ser ampliada. Mesmo dentro da psicologia e entre os/as pesquisadores/as feministas há uma crítica sobre a constante ausência da voz feminina nos estudos e nas pesquisas, ou seja, falta saber o que as mulheres têm a dizer sobre si mesmas, seu cotidiano e sua realidade. A voz do/a outro/a sobressai-se sobre as vozes das mulheres e novamente esse ponto de vista é perdido ou muitas vezes abafado pelo/a pesquisador/a (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001).

Chamamos atenção para a falácia representada pelas idéias de neutralidade entre pesquisador/a e seu objeto de estudo. Afinal, os/as estudiosos/as também reproduzem em suas relações a cultura na qual estão inseridos/as. Ademais, a neutralidade em um contexto em que o gênero está presente pode significar a prevalência de conclusões patriarcais implícitas e sem problematizações ou críticas (Marianne Walters e cols., 1988). Assim, para que o exercício do conhecimento sobre as realidades das mulheres contribua para sua emancipação, é preciso falar com elas, não sobre elas.

Considerando que as desigualdades sociais são produzidas e perpetradas através da fala, Vita Rabinowitz e Daniella Martin (2001) entendem que existe uma dimensão moral e uma conceitual na importância de se dar voz aos participantes das pesquisas. Ainda temos muito trabalho até chegarmos a um contexto em que a pluralidade seja não apenas revelada, mas refletida e incentivada.

Voltando a Joan Scott, o terceiro elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos diz respeito à transmissão e manutenção da representação binária de gênero feita pela família e pelas instituições sociais. Esse processo se reflete no mercado de trabalho, na educação e no sistema político. No mercado de trabalho, as mulheres continuam ganhando menos que os

homens, mesmo quando ocupam as mesmas funções. No Brasil, dentre as mulheres inseridas no mercado de trabalho, apenas 4,3% ocupam cargos de dirigentes em geral (IBGE, 2006). Na educação, a divisão entre os sexos pode ser verificada a partir de dados mundiais, que indicam que entre 54% e 57% de todas as crianças fora da escola são meninas (Nancy Birdsall e cols., 2004). Finalmente, no sistema político, mais de 70% dos representantes que ocupam as cadeiras do Parlamento, na maioria dos países, são homens (Nancy Birdsall e cols., 2004). No Brasil, em 2002, as mulheres ocupavam somente 8,8% das cadeiras no Congresso Nacional (sítio do IBGE).

O quarto elemento considerado na definição de Joan Scott se refere à identidade subjetiva. As relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos implicam na construção de identidades subjetivas generificadas, as quais podem ser relacionadas com as atividades empreendidas, as organizações e as representações sociais historicamente determinadas. Cabe ressaltar que homens e mulheres aderem de formas distintas aos papéis e estereótipos prescritos por cada cultura. O grau de rigidez ou de flexibilidade com que lidam com as imposições culturais constitui um elemento importante na construção da subjetividade.

Os quatro elementos ora descritos apontam para os efeitos do gênero nas relações sociais e institucionais. Nenhum destes elementos, porém, opera isoladamente ou simultaneamente. Conhecer como estas complexas relações se dão é um desafio para os vários campos da ciência. Para tanto, fazem-se necessários estudos contínuos e aprofundados sobre o assunto.

Conforme abordado anteriormente, a definição de gênero de Joan Scott é composta de duas proposições. A primeira delas, já exposta e discutida, se refere ao gênero como sendo elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos. Discutiremos a seguir a segunda proposição de Joan Scott, a

qual aponta o gênero como sendo uma forma primária de dar significado às relações de poder.

As relações de poder são definidas, corroboradas e reforçadas pela cultura patriarcal e sua rígida divisão dos papéis de gênero atribuídos a cada um dos sexos (Gláucia Diniz, 1999). Caracterizada pela autoridade do homem sobre a mulher e os filhos na família, e sobre as relações sociais e de trabalho na esfera pública, a estrutura patriarcal estabelece relações de poder danosas especialmente às mulheres (Gláucia Diniz, 2004).

Em uma estrutura deste tipo, as mulheres freqüentemente passam por situações de constrangimento e desvantagens frente aos homens e frente às instituições sociais que replicam esta lógica patriarcal. As violências de gênero e o assédio sexual no ambiente de trabalho são exemplos cotidianos dessas relações de poder baseadas em posturas acríticas em torno das questões de gênero. As dinâmicas relacionadas aos papéis de gênero e às relações de poder e os seus desdobramentos tornam a vida das mulheres mais estressante e, portanto, mais suscetível a condições precárias de saúde mental (Vikram Patel e cols., 1999).

A problematização das definições atribuídas ao gênero e suas conseqüências são necessárias para que não caiamos no óbvio de uma definição estática e biologicamente determinada do que é ser homem e ser mulher. A naturalização dos papéis de gênero socialmente estabelecidos, e como conseqüência disto, da divisão sexual do trabalho, tem trazido desvantagens para os dois sexos, mas principalmente para as mulheres.

Os papéis femininos, de modo geral relacionados às atividades domésticas, de cuidado e à maternidade, relegam as mulheres à invisibilidade tanto na esfera privada quanto na esfera pública. No âmbito doméstico, elas são “naturalmente” responsáveis pela organização e cuidado da casa, e pelo cuidado do companheiro, dos/as filhos/as e

de outros membros da família. No trabalho, as mulheres são maioria entre os trabalhadores informais, possuem rendimentos inferiores, têm seus direitos previdenciários negados e encontram dificuldades no acesso a cargos melhores e chefias (WHO/OMS, 2005; Hildete Melo, 2005).

A realidade das mulheres inclui ainda a sobrecarga laboral, a multiplicidade de papéis, os quais junto com a invisibilidade do trabalho feminino são importantes fatores de estresse, impactando a saúde física e mental das mulheres. Neste contexto, chama atenção estudo da Fundação Perseu Abramo (2001) sobre como vivem e o que pensam as mulheres brasileiras. Este estudo revela que a maioria convive bem com sua condição feminina, admite conquistas como direito ao trabalho e autonomia social. Entretanto, elas reclamam do peso da múltipla jornada e reivindicam o fim das discriminações manifestadas no mercado de trabalho e na forma de violências. Essas reivindicações colocam desafios para a psicologia. Fica evidente a importância da inclusão da categoria gênero em pesquisas, estudos e intervenções.

A complexidade das relações sociais, suas nuances e variações indicam que as implicações das relações entre os sexos e entre gênero e sexo, conforme as proposições apresentadas por Joan Scott, merecem ser objeto de contínua reflexão. Uma das questões que merece atenção é a consequência destas relações sobre a saúde mental das mulheres. Dados em todo o mundo apontam para a relação entre as desigualdades de gênero e seus impactos sobre a saúde mental feminina (Deborah Belle, 1990; Gláucia Diniz, 1999, 2004; Donna Stewart e cols., 2001; Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003; Donna Stewart, 2005; WHO/OMS, 2006).

As questões postas em discussão neste capítulo apontam para o caráter estruturante da categoria gênero nas relações entre os sexos. Uma vez parte estruturante dessas relações, gênero traz implicações para todas as esferas da vida e da atividade

humana, desde a inserção social e econômica até a experiência do sofrimento físico e mental.

Gênero diz respeito à condição feminina e masculina, ou seja, abrange as várias dimensões da experiência de vida de homens e mulheres. Gênero constitui, portanto, um instrumento útil e necessário para a compreensão das relações entre os sexos. E, tão complexas quanto a categoria gênero, são as categorias homem e mulher. Deste modo, concordamos com Joan Scott (1995) em sua conclusão de que:

“‘homem’ e ‘mulher’ são, ao mesmo tempo, categorias vazias e transbordantes. Vazias, porque não têm nenhum significado último, transcendente. Transbordantes, porque mesmo quando parecem estar fixadas, ainda contêm dentro delas definições alternativas, negadas ou suprimidas” (Joan Scott, 1995, p.93).

Neste trabalho, a categoria gênero é utilizada privilegiando as experiências de mulheres, especialmente de mulheres pobres, apesar de entendermos que gênero se refere às experiências de ambos os sexos. Neste contexto, a partir das lentes de gênero e da psicologia propomos uma reflexão sobre a interação entre pobreza e saúde mental, dando atenção, sobretudo, às estratégias de enfrentamento e resiliência de mulheres pobres diante de contextos de vida notadamente propícios ao adoecimento psíquico.

1.1. PAPÉIS DE GÊNERO E SUA IMPLICAÇÃO NA SAÚDE MENTAL FEMININA

Se perguntássemos livremente às pessoas na rua o que é uma mulher ou o que significa ser mulher, identificaríamos algumas centenas de conceitos. Muitas representações podem advir da palavra mulher. Definições como mãe, cuidadora, frágil, ou sensível provavelmente estariam entre as enunciadas, uma vez que caracterizam a

mulher socialmente idealizada, ou seja, correspondem ao estereótipo de gênero feminino, vinculado à mulher.

Os estereótipos vinculados à representação de homem e de mulher são definidores dos comportamentos e das relações entre os sexos. Ao homem atribui-se qualidades como potente, independente, ativo e racional, enquanto à mulher exatamente o oposto, impotente, dependente, passiva e emocional ou passional (Karen Giffin, 1994; Carla Garcia, 1995). Se os estereótipos vinculados ao homem apontam para qualidades emancipatórias e de liderança nas relações, os estereótipos de gênero vinculados à mulher a desqualificam como sujeito atuante em suas relações na sociedade, no trabalho e na família.

A rotina da maioria das mulheres, caracterizada pela múltipla jornada laboral e pelo exercício de diversos papéis sociais aponta, entretanto, para sua fortaleza e resiliência. Mesmo diante de tantas e diversas demandas sociais, das privações e dos constrangimentos a que estão sujeitas, muitas permanecem exercendo suas atividades sem apresentar sintomas de transtornos físicos ou mentais. Freda Paltiel (1993), ao falar das mulheres das Américas, argumenta que dada a falta de recursos econômicos, lazer, apoio, reconhecimento, controle sobre suas próprias vidas e a cultura do machismo, estas mulheres são extremamente engenhosas e criativas. A autora acrescenta ainda que, “*surpreendentemente*” (p.45), elas dispõem de uma boa saúde mental, considerando sua produtividade econômica e social. Segundo Freda Paltiel são estas mulheres que agregam a sociedade, ao manterem unidas as famílias e as comunidades.

Os estereótipos, portanto, não condizem necessariamente com as experiências da maioria das mulheres. Apesar de acumularem papéis vinculados aos estereótipos tradicionais femininos, as mulheres, ao mesmo tempo, exercem papéis que transgridem esta expectativa.

O entendimento do que são papéis de gênero está diretamente relacionado ao conceito de estereótipo e identidade de gênero. Para Ester Barberá (1998), estereótipos, identidade, papéis e a interação entre estes construtos constituem os processos psicológicos básicos de gênero. Os estereótipos são construções subjetivas que incluem crenças, expectativas e atribuições causais. São ainda, construções sócio-cognitivas sobre os atributos compartilhados pelo grupo social. A autora salienta que:

“A influência dos estereótipos e seu modo de atuação sobre a organização psíquica e comportamental humana é persistente e complexa, e sua contribuição é básica no desenvolvimento do autoconceito e da identidade de gênero” (p.85).

De modo geral, identidade de gênero é definida como o processo pelo qual nos reconhecemos como pertencentes a um grupo sexual e, não ao outro. Este processo tem início com o nascimento da criança. O seu desenvolvimento acontece em estreita interação com o sexo biológico e com a aprendizagem de condutas tipificadas e papéis correspondentes à masculinidade e à feminilidade. Esta interação é fundamental para a formação da identidade. O modo como ela se dá é amplo, múltiplo e diverso, em consonância com a variabilidade entre os indivíduos e os grupos (Ester Barberá, 1998).

A aprendizagem acerca do que seja um homem e uma mulher, e os papéis e estereótipos de gênero atribuídos a cada sexo são transmitidos desde o nascimento pela família e pelo ambiente social. São os pais os agentes mais decisivos de socialização na incorporação desses papéis sexuais estipulados e tão bem definidos desde muito cedo na vida da criança. *“Através do poder e da penetração das influências dos agentes socializadores, as crianças são convertidas em vítimas dos mesmos rígidos padrões comportamentais dos que as rodeiam em suas fases de desenvolvimento”* (Lázaro Oliveira, 1983, pg. 11). Esta aprendizagem ocorrerá durante toda a vida da pessoa,

sendo, portanto, propícia à introdução de novos papéis e mudanças comportamentais (Ester Barberá, 1998).

Através do processo de socialização baseado em normas específicas para cada sexo, homens e mulheres adquirem atitudes, crenças, preferências e comportamentos que são consistentes com os papéis esperados, desejados e impostos pela própria cultura. Lázaro Oliveira (1983) salienta que,

“(…) o forte papel da atribuição do gênero é bastante importante para o senso de identidade como masculino e feminino, mais do que a própria origem genética e as diferenças hormonais. O peso da pressão social que entra na definição dos papéis masculinos e femininos é uma influência de formação muito grande, que é dada de forma prescrita pela cultura e pela sociedade, e se faz implícita nos relacionamentos (*e na*) socialização. Esta, portanto, sendo por inadvertência ou por deliberada recompensa ou punição, ou através da linguagem ou de outras diversas comunicações, ou de exemplos concretos de adultos, tem uma enorme relevância na determinação dos desempenhos de papéis desejáveis para um ou o outro sexo” (p.17).

Comportamentos socialmente percebidos como não apropriados ao sexo são motivacionalmente problemáticos para pessoas que possuem identidade de gênero muito rígida. “*Estes preferem atividades apropriadas ao sexo e resistem a qualquer possibilidade contrária*” (Lázaro Oliveira, 1983, pg. 29), relatando desconforto com relação a si mesmos quando tentam se engajar em atividades mais flexíveis no que diz respeito ao papel de gênero.

A sociedade identifica homens e mulheres como naturalmente opostos. Cada um dos sexos é caracterizado por qualidades fixas e específicas, a fim de distingui-los. Poucas diferenças entre os sexos, porém, são identificadas, especialmente no que se refere ao comportamento cognitivo (Rhoda Unger, 2001). E, quando encontradas, as diferenças entre os sexos são freqüentemente relacionadas ao contexto e ao exercício dos papéis de gênero (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001). A partir da década de 70, investigações psicológicas passaram a negar muitas diferenças comportamentais entre homens e mulheres. Ao mesmo tempo, estas investigações verificaram a escassa magnitude das diferenças quando estas eram encontradas (Ester Barberá, 1998). Em verdade, existe um número muito maior de similitudes entre os sexos, do que diferenças (Rhoda Unger, 2001).

Muitas investigações apresentando dados que questionavam as diferenças comportamentais entre os sexos coincidem com a época em que as mulheres de classe média começaram a participar notadamente das esferas pública e laboral. Esta época também trouxe consigo mudanças significativas nos papéis tradicionais de gênero (Ester Barberá, 1998). Assim, o paradigma que excluía as mulheres de determinadas atividades por causa das diferenças sexuais e de gênero precisava ser quebrado.

Apesar das semelhanças, homens e mulheres diferem nos aspectos físico e biológico, bem como nos aspectos psicológicos, sociais, econômicos e políticos. Ressalte-se, entretanto, que estas diferenças não são de caráter básico, estático ou imutável. Ao contrário, muitas diferenças entendidas como “naturais” perdem este *status* quando o contexto no qual se inserem é examinado. Conforme descrevem Vita Rabinowitz e Daniella Martin (2001):

“Ao apontar para o papel do contexto social e, especificamente para os efeitos das relações hierarquizadas na produção das ‘diferenças de gênero’, muitos/as pesquisadores/as

questionaram a conceituação de sexo ou gênero como categorias biologicamente determinadas e imutáveis” (livre tradução, p.30).

E, neste sentido, tanto a diferenciação como a homogeneização do tratamento entre os sexos pode vulnerabilizar as mulheres. As particularidades inerentes a cada sexo - como as diferenças de caráter fisiológico e hormonal, por exemplo – bem como as semelhanças devem ser avaliadas em relação ao contexto e ao momento do ciclo de vida que as acompanham.

Hoje, os comportamentos atribuídos a cada sexo têm perdido a sua exclusividade. Muitos comportamentos identificados como essencialmente masculinos são também exercidos por mulheres, e o contrário também é verificado. Fenômenos como estes apontam para uma flexibilização das identidades de gênero e dos papéis exercidos por homens e mulheres, e evidenciam a gama de comportamentos que podem ser atribuídos a ambos os sexos.

O número de famílias chefiadas por mulheres, enquanto um dos resultados do crescente número de mulheres na força de trabalho remunerada, tem sido um grande impulsionador da flexibilização dos papéis de gênero. Ao mesmo tempo, o número de mulheres chefes de família pode ser considerado um reflexo desta flexibilização. O papel de provedor já não pode ser necessariamente atrelado ao homem, conforme em passado recente. As famílias brasileiras chefiadas por mulheres chegam a 30,6% (IBGE, 2006). Outro dado do IBGE (2006) que aponta para esta flexibilização dos papéis e identidades de gênero, se refere à escolarização feminina. Segundo o indicador, a população feminina é hoje maioria nas universidades.

Mesmo com evidências apontando para a flexibilização dos papéis de gênero, ainda persistem expectativas estereotipadas acerca do que se espera de um homem e de uma mulher ou do que é masculinidade e feminilidade (Ester Barberá, 1998). Apesar da

maior escolaridade feminina, as mulheres estão inseridas em atividades tradicionalmente femininas e mal remuneradas, e são as principais responsáveis pelo afazeres domésticos (Hildete Melo, 2005; IBGE, 2006). Dentre as mulheres que trabalham fora de suas residências, 92% declaram cuidar dos afazeres domésticos (IBGE, 2006).

Outros estudos brasileiros corroboram os dados acima apresentados. Apesar de estarem cada vez mais representadas em diversas atividades de trabalho, as mulheres ainda são as maiores responsáveis pelos cuidados com a alimentação, cuidados corporais e vestimentas, pela delegação de funções e responsabilidades, e supervisão e organização dos horários dos/as filhos/as. Estudos realizados no Rio de Janeiro por Bernardo Jablonski (1996), feito com 171 mulheres de classes sociais distintas, concluiu que quase 90% dos homens não compartilham das tarefas domésticas. Um outro estudo, do mesmo autor, mostrou que apesar de declararem-se muito igualitários em seus discursos, no dia-a-dia o comportamento dos homens se mostra bastante tradicional. Entretanto, no que se refere às atividades paternas, Bernardo Jablonski identificou que os pais estão mais presentes, por exemplo, em atividades de recreação.

O exercício de uma multiplicidade de papéis traz muitos conflitos para a mulher, que tem que se organizar para atender, ao mesmo tempo, demandas feitas pelos/as filhos/as, marido e profissão. As áreas de maior conflito para muitas mulheres dizem respeito ao que envolve as ambições pessoais e a necessidade do trabalho remunerado, e as concepções sociais de maternidade. A impossibilidade de cumprir com as prescrições sociais que norteiam a condição de boa mãe gera entre mulheres de todas as classes sentimentos de culpa, frustração, angústia, dentre outros (Maria de Fátima Santos, Aída Novelino & Anna Paula Nascimento, 2001).

Em todas as culturas encontramos variações sobre o que é masculino e feminino. É interessante notar, entretanto, que as características altamente desejáveis em uma dada sociedade, ditas como superiores, são sempre percebidas como masculinas, mesmo que a tarefa seja cozinhar, tecer ou vestir bonecas. Se estas mesmas tarefas fossem exercidas por mulheres, seriam consideradas menos importantes (Lázaro Oliveira, 1983). Este fato aponta para a desqualificação das atividades exercidas pela mulher, não importando sua característica, na maioria das culturas e sociedades. O fato também salienta as grandes vulnerabilidades a que as mulheres estão sujeitas, uma vez que a discriminação de gênero e a opressão que dela resulta são fatores importantes que afetam a prevalência de alguns problemas físicos e mentais na população feminina (Gláucia Diniz, 1999).

Ao impor regras de comportamentos aos seus membros, a sociedade cria muitos problemas para ambos os sexos. Há a cobrança social por uma identidade de gênero definida e condizente com suas normas, mas, ao mesmo tempo, nem sempre esta rigidez prevalece. Lázaro Oliveira (1983), discutindo sobre as expectativas sociais com relação ao gênero, salienta que mesmo sendo esperado do homem e da mulher comportamentos, respectivamente, masculino/feminino, instrumental/expressivo, assertivo/permissivo e ativo/co-participante, alguns estereótipos não combinam com o comportamento real. Isto não quer dizer, porém, que não haja o sentimento de inadequação diante das demandas sociais.

As expectativas sociais sobre as posturas “expressivas”, ligadas à compaixão, conformidade e prontidão à ajuda para mulheres, e a identificação de ideais “instrumentais”, autonomia, independência, ambição e repressão das emoções para os homens ficaram evidenciados em estudo de Bernardo Jablonski (1996). O autor coloca que, segundo estas concepções tradicionais de feminilidade adotadas pela sociedade, mulheres independentes e competentes não se adequam à visão tradicional do que seja a

parceira desejável para um homem. Em uma visão tradicional e estereotipada de masculinidade e feminilidade, a mulher é vista como não capacitada para as atividades práticas.

Lucia Gilbert & Vicki Rachlin (1987) assinalam três influências de crenças sociais sobre homens, que afetam a formação da identidade de gênero e o exercício dos papéis de gênero de ambos os sexos. Estas crenças, ao influenciarem o modo como homens e mulheres se comportam em suas relações, são, em muito, responsáveis pela divisão sexual do trabalho e pela sobrecarga laboral feminina.

A primeira crença é a de que o homem tem direitos adquiridos e primazia sobre a mulher. Assim, o que o homem faz ou pretende fazer deve ser prioritário às demandas da mulher e dos/as filhos/as. A segunda crença sobre a socialização do homem se refere à dependência masculina. Esta dependência se manifestaria pela necessidade de poder do homem sobre a mulher. Neste contexto, os homens são dependentes da visão de conforto e apoio afetivo atribuídos às mulheres, enquanto elas sustentam a pseudo-independência masculina. A terceira influência está relacionada à capacidade de nutrir o outro afetiva e emocionalmente, a partir da externalização de emoções e sentimentos. Geralmente os homens têm dificuldades em demonstrar seus sentimentos e externalizá-los, cabendo à mulher este papel.

Apesar destas crenças continuarem a reforçar os estereótipos de gênero vigentes e de ainda permearem nossas relações, existem movimentos no sentido do questionamento destes padrões de comportamento. Avanços na flexibilização dos estereótipos e papéis de gênero atribuídos a homens e mulheres podem ser observados. Além da maior participação feminina em atividades antes prioritariamente masculinas, algumas pesquisas vêm apontando uma mudança de valores no que se refere ao envolvimento masculino na paternidade. Pesquisa realizada nos Estados Unidos

mostrou que aproximadamente 11% das crianças em idade pré-escolar que tinham mães trabalhando durante todo o dia eram cuidadas por outras pessoas, na maioria dos casos por seus pais (Lucia Gilbert & Vicki Rachlin, 1987).

Estas mudanças, porém, têm ocorrido de modo bastante sutil. Os valores sociais ainda são um obstáculo para o crescimento do envolvimento masculino em atividades domésticas e no cuidado dos/as filhos/as, e um peso para mulheres que têm que ser ao mesmo tempo mães, esposas e trabalhadoras.

Pesquisa realizada em Ghana, país africano de economia rural, sobre a percepção das mulheres pobres de quais sejam seus principais problemas de saúde e como elas os explicam, evidencia a sobrecarga dos papéis atribuídos à mulher e seu impacto sobre a saúde física e mental. O relato das mulheres enfatizou que as diferenças nos papéis de homens e mulheres não apenas reforçava a divisão de trabalho, mas, sobretudo, reforçava as diferenças na carga laboral, a qual era muito maior para as mulheres. Segundo as entrevistadas, apesar de, em geral, o trabalho masculino demandar mais força física, as mulheres enfrentavam maior sobrecarga de trabalho. O relato a seguir evidencia esta realidade: “(...) *O homem faz muitos trabalhos pesados, mas se ele está cansado, ele irá parar e relaxar. Mas para a mulher não tem descanso*” (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999, p. 1128).

Outro relato trazido por esta pesquisa detalha ainda mais a implicação das diferenças entre os papéis de gênero sobre a carga de trabalho. O excerto abaixo é a fala de uma mulher trabalhadora da zona rural. Neste trecho ela se refere à volta da roça para a cidade, quando era acompanhada pelo marido:

“Entrevistadora: Por que eles dão o bebê de volta para vocês quando chegam perto da cidade?

Respondente: Porque as pessoas vão falar se o virem carregando um bebê. Alguns homens podem ajudá-la com a

carga, e quando eles estão quase chegando na cidade, eles a devolvem pra você. Quando você chega, o homem toma o seu banho e sai para beber vinho de palmeira ou ‘akpateshi’ (gim local). Quando ele volta, você ainda está suja. Você prepara a refeição, dá banho nas crianças antes que tenha a chance de tomar seu próprio banho. Será bem tarde até que você termine e vá pra cama. Às vezes quando ele volta bêbado, aí então a gente vai discutir. Ele irá me insultar dizendo que a sopa que preparei está sem sal (risos), ou que a pimenta não está ardendo!” (livre tradução, Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999, p. 1128).

Estas mulheres viam seu trabalho como necessário e para uma delas até compulsório. Fazer a limpeza da casa, pegar água no poço, cozinhar, cuidar das crianças e ainda trabalhar por uma renda eram trabalhos essenciais para a manutenção e sobrevivência da família e, portanto, não poderiam ser adiados. A sobrecarga laboral destas mulheres, além de ser sustentada pelos papéis de gênero, era também determinada pela insegurança financeira que enfrentavam, uma vez que eram em sua maioria as maiores responsáveis pela renda familiar. Devido a esta responsabilidade, muitas ingressavam em mais de uma ocupação, a fim de aumentar a renda (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999).

Atender às necessidades pessoais e às demandas sociais cotidianas constitui um dilema para homens e mulheres, especialmente neste momento histórico de crise e mudanças nas percepções e expectativas sociais sobre os sexos. Sair do estereótipo, comportar-se de modo mais flexível ou assumir papéis tradicionalmente relacionados ao sexo oposto, embora importante para a saúde mental, pode ser visto como uma transgressão.

Na história psiquiátrica não são raros os relatos de mulheres que, ao transgredirem, foram encaminhadas para sanatórios e casas de repouso. Algumas nunca desenvolveram qualquer sintomatologia prévia à internação, apenas não se comportavam como “deveriam”. Outras foram encaminhadas já apresentando alguns sintomas psiquiátricos. É o caso das “histéricas” do início do século. Todas, porém, tinham em comum a transgressão, fosse a própria realização desta transgressão ou o simples desejo de realizá-la. Elas desejavam aquilo que por serem mulheres não poderiam desejar. Conforme entendimento de Harriet Lerner (1989) a respeito da teoria freudiana sobre a inveja feminina do pênis, em verdade, a inveja não era do pênis, mas das possibilidades vinculadas àquele sexo, às quais elas não tinham acesso.

A revolução feminista dos anos 60 e seus desdobramentos possibilitaram a abertura de muitos caminhos à mulher. Além disso, a revolução trouxe consigo reflexos significativos para os valores vigentes relacionados aos significados de ser homem e de ser mulher, bem como para os comportamentos de ambos os sexos. Assim, portanto, a revolução não nos eximiu de vivermos a crise entre os novos valores e os valores tradicionais. Vivemos o dilema entre ora adotarmos valores tradicionais, ora valores flexíveis quanto aos estereótipos e papéis de gênero.

Esse contexto de transição coloca em evidência o impacto que processos sociais, econômicos e culturais têm sobre a construção das identidades, e sobre o estabelecimento de papéis de gênero. Este processo é também retroalimentado por estas novas identidades e papéis. Esta constante mudança afeta as dimensões pessoais e sociais, e conseqüentemente, também afeta a saúde mental. Neste processo as mulheres têm sido sensivelmente sobrecarregadas, a ponto de muitas questionarem as vantagens de uma revolução que as onerou.

De fato, a condição social feminina tem se constituído um fator de risco para as mulheres, especialmente no que concerne à sua saúde mental. Gláucia Diniz (1999) aponta três fatores contemporâneos que afetam e vulnerabilizam a vida de mulheres de todas as classes: o empobrecimento da população feminina, a violência contra a mulher e a múltipla jornada de trabalho. Estes fatores estão relacionados à forma como a cultura e a sociedade enxerga e se relaciona com os estereótipos e papéis de gênero vinculados à mulher.

É importante ressaltar que, no que concerne às relações de gênero, é contraproducente atribuímos a determinado sexo o papel de vítima ou de algoz da relação. Os dados apresentados pela Fundação Perseu Abramo (2001) apontam para a rigidez nos papéis de gênero e reprodução das relações estereotipadas também entre mulheres: 85% das mulheres brasileiras concordam que é melhor que o homem trabalhe fora e a mulher fique em casa quando se tem filhos/as pequenos/as, 71% concordam que não importa quem faça o trabalho doméstico, contanto que a decisão de como fazê-lo seja da mulher, 45% estão de acordo que o sustento da família é uma responsabilidade principalmente do homem.

Os dados acima apresentados corroboram estudo realizado entre mulheres chefes de família em um bairro pobre do Recife. Muitas delas, apesar de concordarem que o companheiro e os filhos do sexo masculino têm que participar das tarefas domésticas, salientam que isto somente deverá ocorrer na ausência da mulher. E, tarefas como lavar roupas, não cabe ao homem fazê-las (Mary Mendes, 2004).

Tanto quanto os homens, muitas mulheres aprendem ainda na infância que é responsabilidade exclusivamente feminina o exercício de certas atividades empreendidas no âmbito doméstico. Salientamos que a transmissão das identidades e estereótipos de gênero e o modo como os papéis são estabelecidos se dá por meio de

interações complexas. E, ao entendermos a intrincada relação entre as percepções que homens e mulheres têm de si e o modo como isto afeta a saúde e a qualidade de vida de ambos, estaremos caminhando para a flexibilização das identidades de gênero e para a construção de relações mais harmoniosas e saudáveis.

Mulheres pobres, assim como as de média e alta renda, comportam-se e têm como referência os estereótipos e papéis de gênero socialmente determinados para a mulher. Entretanto, apesar de adotarem e exercerem papéis valorizados pela sociedade, as mulheres pobres são socialmente desqualificadas tanto no exercício do papel familiar e doméstico, quanto no mercado de trabalho. No meio familiar são responsáveis pelas tarefas tradicionalmente vinculadas ao papel feminino: o cuidado dos/as filhos/as, do companheiro e da organização da casa. No mercado de trabalho, são chamadas a ocuparem postos de trabalho também vinculados ao papel tradicional de gênero, ou seja, são as empregadas domésticas, as coqueiras, as faxineiras ou as manicures, atividades reconhecidamente mal remuneradas (Karen Giffin, 1991; Hildete Melo, 2005; IBGE, 2006).

Os estereótipos e papéis de gênero demandam das mulheres comportamentos inviáveis para um contexto de pobreza. Da maternidade, por exemplo, é exigido, dentre outras coisas, afeto, participação e dedicação. Entretanto, mulheres pobres têm a necessidade de cooperar ou mesmo de se responsabilizar pela renda familiar, fazendo com que passem a maior parte do dia fora do convívio dos/as filhos/as. Além disso, mulheres pobres não podem contar com uma rede de apoio para o cuidado de suas crianças. Tanto ela quanto o companheiro, caso este exista, têm de se lançar no mercado de trabalho de modo a garantir a manutenção da família. Em um contexto de pobreza, as mulheres são invariavelmente obrigadas a fazerem escolhas que implicam na

sobrevivência dos membros e na manutenção da família, conforme aponta Karen Giffin (1991):

“nas famílias onde a necessidade de renda é mais aguda, nem sempre a necessidade de cuidados aos filhos menores impede a ausência da mãe. Neste caso, a situação vivida expressa um conflito entre várias necessidades imediatas de sobrevivência da família” (p.174).

Certa vez ouvi de uma mãe, denunciada a um centro de proteção à criança por negligência que, porque ela trabalhava em tempo integral, ela preferia deixar sua criança de 6 anos parte do dia na rua, onde os vizinhos poderiam olhar, que trancada em casa, onde estaria sujeita a perigos como fogo, objetos cortantes ou tóxicos. O menino ficava na rua até que sua irmã de 10 anos retornasse da escola. Então, a criança de 10 anos ficava responsável pela de 6 anos. Esta mulher, que era chefe de família, vivia o dilema de escolher entre, especialmente, duas necessidades básicas: prover sua família com alimentação, vestimentas e moradia ou garantir a segurança do casal de filhos.

As mulheres pobres lidam diariamente com a incoerência entre o que é desejável e estimulado para o sexo feminino, ou seja, o exercício de papéis e estereótipos de gênero tradicionalmente estabelecidos para as mulheres, e as experiências particulares ao contexto de pobreza. Os sentimentos de culpa, baixa auto-estima e desesperança gerados por esta incoerência podem trazer grandes impactos sobre a saúde mental das mulheres pobres. No campo do conhecimento em psicologia, torna-se necessária a revisão de teorias e concepções que reforçam perspectivas e valores patriarcais, sexistas e androcêntricos, bem como a revisão dos papéis tradicionalmente vinculados a cada um dos sexos. No campo social, torna-se necessária a revisão de políticas de atenção a esta população. Tudo isso constitui ação importante para a promoção da saúde destas mulheres.

2. POBREZA: EM BUSCA DE UMA DEFINIÇÃO

Este trabalho propõe-se a explorar dimensões de experiências de vida de mulheres pobres. A situação de pobreza e precariedade traz diversos dilemas e angústias para aqueles que dela participam. Políticas de atenção a esta camada da população são populistas, mal administradas, e colocam seres humanos em condições de desumanidade. Neste contexto, a população feminina está entre os grupos mais vulneráveis. A situação de pobreza aliada às demandas de gênero amplia os riscos e vulnerabilidades dessas mulheres. A fim de montar o quadro da situação a que nos referimos, passamos a definir neste tópico o que estamos chamando de pobreza.

Há diversas metodologias de mensuração da pobreza na literatura sócio-econômica. As divergências entre elas fizeram com que o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), nos anos 90, apresentasse um índice de mensuração das condições de vida nos diferentes países, o qual ficou conhecido como índice de desenvolvimento humano (IDH). O IDH é obtido a partir da média aritmética simples dos indicadores esperança de vida ao nascer, educação e produto interno bruto (PIB) *per capita*. Por também conter brechas em sua avaliação, em 1997, o PNUD propõe um novo índice de avaliação: índice de pobreza humana (IPH). O IPH, mais abrangente na avaliação, agrega o percentual de pessoas com esperança de vida inferior a 40 anos, a proporção de adultos analfabetos, a proporção da população sem água tratada e a de crianças menores de cinco anos abaixo do peso (Hildete Melo, 2005).

No Brasil, segundo a metodologia oficial, uma pessoa é considerada extremamente pobre ou indigente se a renda familiar per capita é igual ou abaixo de 1/4 do salário mínimo. São definidos como pobres aquelas pessoas que possuem renda familiar per capita igual ou abaixo da metade (1/2) do salário mínimo (sítio do IBGE).

As mensurações socioeconômicas como as acima apresentadas, apesar de bastante eficientes na identificação de situações de pobreza, são incapazes de refletir suas múltiplas dimensões. Ao privilegiarem a dimensão econômica e monetária da pobreza, elas acabam por ignorar aspectos culturais e de inserção social e política em suas avaliações. Estas mensurações também não levam em consideração o trabalho não-remunerado, predominantemente feminino, ou as formas alternativas de acesso a recursos, como as redes comunitárias ou familiares.

As mensurações que privilegiam o aspecto monetário ignoram, sobretudo, as diferenças de gênero no que se refere ao acesso às necessidades básicas dentro da família. Os instrumentos para alcançar esses dados também se mostram limitados. Além de serem construídos a partir de um modelo nuclear de família limitado à unidade doméstica, os instrumentos são aplicados em massa, facilitando a burla das informações fornecidas. Há muito material sobre os dados brutos da pobreza, mas muito pouco sobre as relações sociais que permeiam as dinâmicas familiares (Cláudia Fonseca, 2004).

A realidade das mulheres em um contexto de pobreza continua fora das avaliações e, portanto, continua ignorada ou erroneamente abordada nas estatísticas de indicadores sociais. Uma perspectiva de gênero na avaliação da pobreza enfatizará duas formas de desigualdades: gênero e classe (Social Watch, 2005). Acrescentamos, ainda, a raça como outra forma de desigualdade de fundamental importância na avaliação da pobreza sob uma perspectiva de gênero.

Os indicadores de pobreza, em geral, se baseiam em informações sobre a família como um todo e, neste sentido, assumem que os recursos são distribuídos a todos os membros igualmente, ou seja, todos/as são considerados igualmente pobres. Um indicador que somente considere as características socioeconômicas da família, não

poderá identificar as diferenças no acesso às necessidades básicas entre homens, mulheres, idosos/as e crianças dentro da família.

As desigualdades entre homens e mulheres na família e a rígida divisão de trabalho doméstico em função do sexo resultam no acesso diferenciado das mulheres a bens e recursos materiais, culturais e sociais. A rigidez dos estereótipos, papéis e identidade de gênero também limitam a participação da mulher nas decisões familiares, sociais, políticas e econômicas. Estas desigualdades fragilizam a saúde das mulheres e as tornam mais vulneráveis à pobreza, como bem observa o Social Watch (2005):

“As famílias chefiadas por homens têm mais probabilidade de dispor do trabalho doméstico gratuito da esposa e, assim, evitar despesas associadas com a manutenção da casa. Isto é menos provável de acontecer nas famílias chefiadas por mulheres, que geralmente pagam os custos privados de realizar trabalho doméstico não-remunerado. Esses custos incluem ter menos tempo para o repouso e o lazer, o que afeta seus níveis de saúde física e mental. Da mesma forma, essas mulheres têm menos tempo para conseguir acesso a melhores oportunidades de emprego e menos tempo para a participação social e política”
(p.29).

A perspectiva de gênero amplia a análise de um cenário de pobreza ao propor que as situações dentro da família, onde as pessoas mantêm relações assimétricas e onde os sistemas de autoridade são reforçados e reproduzidos, sejam decodificadas. A desagregação das informações entre os membros do grupo familiar tornará as diferenças de gênero e suas implicações mais claras nas mensurações de pobreza. Um contexto mais amplo deveria considerar dimensões como autonomia econômica e a violência de gênero em sua avaliação, as quais são pouco abordadas nos estudos sobre pobreza

(Social Watch, 2005). Fatores como a participação nas decisões sociais e políticas e o empoderamento, além do acesso à saúde e à educação também devem ser considerados (Hildete Melo, 2005).

A inclusão da categoria gênero nas avaliações dos níveis de pobreza é fundamental para que se tenha uma visão mais completa do fenômeno. A partir desta nova visão, uma abordagem mais eficaz no que concerne ao desenvolvimento de programas sociais poderá ser implementada.

A constatação de que a pobreza afeta de forma distinta homens e mulheres reforça sua característica multidimensional. Tão importante quanto a inclusão da dimensão de gênero para a avaliação dos níveis de pobreza, são as diversas outras dimensões que agregam este cenário fazendo-o tão complexo. Neste sentido, lançamos mão do entendimento da Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL) sobre o que seja a pobreza. Esta instituição define pobreza nos seguintes termos:

“(...) fenômeno multidimensional, que associa subconsumo, desnutrição, condições precárias de vida, baixa escolaridade, inserção instável no mercado de trabalho e pouca participação política e social. A pobreza é o resultado de um processo social e econômico de exclusão social, cultural e política” (Hildete Melo, 2005, p.7).

É necessário que os indicadores de mensuração da pobreza considerem em suas análises a complexidade e as diversas dimensões da pobreza. Uma boa mensuração da pobreza vai além dos aspectos monetários para assumir avaliações que atentem para fatores que geram a desigualdade, a exclusão e a vulnerabilidade social. Cabe ressaltar, entretanto, que nenhuma metodologia de avaliação da pobreza é neutra e todas apresentam limitações, uma vez que definir e priorizar aspectos do fenômeno é sempre reduzi-lo (Hildete Melo, 2005; Social Watch, 2005).

2.1. GÊNERO E POBREZA

O cotidiano de vida de mulheres pobres é marcado por dificuldades de características diversas. Grande parte das adversidades vivenciadas tem origem no contexto de pobreza. Além da multiplicidade de papéis desempenhados e da sobrecarga laboral, fenômenos comuns à maioria das mulheres de todas as classes, a mulher pobre lida com outras dificuldades geradoras de estresse.

Sob condições muito precárias, as mulheres pobres, além de esposas e mães são, em geral, avós mais precocemente que as mulheres de classe média, devido à gravidez dos/as filhos/as muitas vezes no início da adolescência. Elas assumem cedo o papel de avós e cuidadoras, invariavelmente se responsabilizando pela criação dos/das netos/as (Cristina Dias, Maria Luíza Vianna & Fabiana Aguiar, 2003; Paulette Hines, 1995). Elas são ainda donas-de-casa, chefes de família, e trabalhadoras, e, frequentemente, vivem sob a ameaça da miséria e da fome.

No que concerne ao acesso à assistência para si e sua família, a precariedade da situação de pobreza expõe as mulheres a doenças e morte de suas crianças, às dificuldades no estabelecimento de uma rede social que contribua para a proteção e a atenção aos filhos/as, e à dependência das deficientes fontes governamentais de assistência e atenção à saúde e educação. No que se refere ao microsistema circunscrito à comunidade onde moram, estas mulheres estão expostas a crimes e violências; prisão de companheiros e à falta de moradia (Vijaya Murali & Femi Oyebode, 2004; Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003; Delphine Gardey, 2003; Vania Salles & Rodolfo Tuirán, 2002; Karen Giffin, 2002; Gláucia Diniz, 1999; Cleudia Pacheco, 1998; Deborah Belle, 1990).

Com relação à atividade produtiva, há uma clara relação entre a divisão do trabalho e pobreza feminina. As mulheres estão mais concentradas em atividades informais e de menor remuneração, deixando-as mais expostas ao desemprego. E, de fato, dados apontam que as taxas de desemprego feminino são significativamente maiores que as taxas de desemprego masculino. As mulheres estão ainda sujeitas a menores oportunidades de trabalho e a elevadas jornadas de trabalho. Ressalte-se que o trabalho remunerado, para estas mulheres, dificilmente se constitui em elemento para conquista da cidadania e inserção social (Hildete Melo, 2005).

A múltipla jornada laboral e o acúmulo de papéis, realidades comuns a mulheres de todas as classes, sobrecarrega, portanto, de modo mais significativo mulheres pobres. Ao contrário das mulheres de classes mais abastadas, mulheres pobres não têm condições financeiras para contratar pessoas que as ajudem no cuidado da casa e dos/as filhos/as. Elas, portanto, enfrentam com maior intensidade a múltipla jornada e o exercício dos muitos papéis.

Outra dificuldade inerente à realidade de mulheres pobres são as conseqüências da discriminação social, racial e de gênero. Elas carregam todo o estigma da condição de pobreza; sofrem a discriminação racial por serem, em sua maioria, negras (Hildete Melo, 2005); e, sofrem a discriminação de gênero, simplesmente por serem mulheres.

As dificuldades apontadas sempre fizeram parte da história de mulheres pobres. No que se refere ao exercício laboral, por exemplo, ao contrário das mulheres de média e alta renda, que, recentemente, conquistaram a liberdade de exercerem atividades de trabalho e assumirem uma carreira, *“a mulher pobre sempre trabalhou fora e dentro de casa”* (Gláucia Diniz & Vera Coelho, 2005, p. 150), para garantir o seu sustento e o de sua família. Eram as escravas, amas-de-leite, prostitutas, de outrora, e continuam sendo

as lavadeiras, passadeiras, cozinheiras, empregadas domésticas e vendedoras ambulantes de hoje (Delphine Gardey, 2003; Cleudia Pacheco, 1998).

O trabalho, conforme já mencionado, não representa um meio de inserção social e emancipação para as mulheres pobres. Quando empregadas, essas mulheres estão em atividades que as remetem ao exercício dos papéis tradicionais de gênero vinculados à mulher, ou seja, atuam em atividades eminentemente domésticas, consideradas de menor valor e, portanto, mal remuneradas. A maioria das mulheres brasileiras trabalha em atividades do setor de serviço, especialmente em atividades relacionadas ao cuidado, atribuições que poderiam ser consideradas uma extensão das tarefas familiares e domésticas (Karen Giffin, 1991; IBGE, 2006). De fato, conforme ressalta Hildete Melo (2005), o contingente mais significativo de mulheres pobres que trabalha fora de seu domicílio está concentrado nos serviços domésticos remunerados, usufruindo de menores rendimentos. A autora ainda salienta que 56% das domésticas são negras. A pobreza, portanto, além de feminina tem cor - 61% dos pobres e 71% dos indigentes são negros!

Enquanto trabalhadoras domésticas nas casas de famílias de classe média e alta, as mulheres pobres contribuem para a manutenção de melhores oportunidades de educação e emprego e qualidade de vida para a família que a emprega. Devido à sua presença também, as mulheres de classes mais abastadas podem se lançar em atividades produtivas no mercado de trabalho. A dinâmica apresentada, ao mesmo tempo em que denuncia, também reforça a estrutura de classes rígida e extremamente desigual no Brasil (Karen Giffin, 1991). Sobre isto, Karen Giffin, ainda pontua:

“É evidente que os possíveis benefícios para a mulher ao ter um trabalho fora de casa são extremamente reduzidos no caso da mulher pobre, que tem acesso principalmente ao serviço doméstico. Este, além de ser repetitivo, mal pago e

desvalorizado socialmente, não permite seu crescimento pessoal ou profissional, nem sua inserção na vida pública, acarretando a dupla jornada e, possivelmente, a culpa de estar cuidando mal da sua própria casa e dos filhos. *Não é de surpreender, portanto, que os estudos revelem que, enquanto as patroas realizam ou desejam realizar um trabalho fora (em parte para escapar do trabalho doméstico), as empregadas e as outras mulheres de baixa qualificação prefeririam poder apenas cuidar das suas próprias casas*” (Karen Giffin, 1991, 175, grifo nosso).

Se não estão sujeitas às atividades eminentemente domésticas ou baseadas nos papéis de gênero femininos, a informalidade e o “bico” têm se constituído em uma alternativa precária de sobrevivência. Cleudia Bezerra Pacheco (1998) salienta que tanto as atividades domésticas quanto o trabalho informal não viabilizam a integração social das mulheres pobres. Ao contrário, servem para excluí-las ainda mais. Estas atividades servem para a exclusiva manutenção do que é vital para os membros de suas famílias, ou seja, estão limitadas à mera garantia da sobrevivência e não prevêm a mobilidade social. A baixa remuneração não consegue oferecer condições de vida com padrões condizentes com a cidadania, e, nem permite o investimento em treinamentos que acenem para a possibilidade de uma mobilidade no trabalho ou na sociedade. Esta “roda viva” caracteriza bem o fenômeno da feminização da pobreza, que ganha força e enfraquece ações que visem à mudança.

Em resposta a esta realidade e diante da ineficiência dos órgãos governamentais na distribuição de serviços de apoio e assistência à população pobre, muitas comunidades têm se organizado para suprir suas necessidades mais urgentes e reivindicar melhorias junto às autoridades públicas.

Esta forma de inserção social e de cidadania disponibiliza às mulheres pobres uma outra modalidade de acesso à esfera pública. Elas são as principais responsáveis pelo cuidado doméstico, dos/as filhos/as e demais membros da família e, portanto, são as que mais diretamente convivem com as dificuldades inerentes a um contexto de pobreza urbana, caracterizada por moradias irregulares e/ou inadequadas, falta de água e energia elétrica, falta de saneamento básico, carência e precariedade de serviços como educação e saúde, e violência. Neste sentido, “(...) *a identificação da mulher com a esfera doméstica e os papéis familiares é a base do seu movimento em direção aos espaços públicos*” (Karen Giffin, 1991, p.179). A mulher pobre, portanto, ao organizar e participar de mobilizações comunitárias lança mão de seu papel de mãe e cuidadora como potencializador de uma ação política, a fim de suprir as carências que são compartilhadas por toda a comunidade.

A conquista do espaço público, mesmo que por vias dos papéis tradicionais de gênero, abre espaço para que estas mulheres tenham acesso a outros tipos de relações com a comunidade e o Estado. Este é o caso das líderes comunitárias e das organizadoras e participantes das associações de costureiras ou artesãs das comunidades. Esta inserção possibilita também o desenvolvimento de competências antes não acessadas por elas. “*O resultado não é somente a conquista do espaço público, mas, também, a transformação do entendimento dos papéis tradicionais*” (Karen Giffin, 1991, p.180).

As mulheres que assumem algum papel de liderança ou participam das reuniões de interesse da comunidade em que vivem ainda são minoria. E por mais participativas que elas sejam nas reuniões e tomadas das decisões concernentes à comunidade, os homens ainda costumam representar o grupo diante das entidades públicas e governamentais. Conforme estudo desenvolvido em Belém, 1987, apesar de as mulheres

serem a maioria nas reuniões do centro comunitário, nenhuma compunha a diretoria das associações. Neste estudo, dentre 27 associações, somente duas possuíam dirigentes do sexo feminino (Karen Giffin, 1991).

As mulheres pobres têm se organizado cada vez mais para suprir as suas necessidades e as de sua família. Outras formas de organização são as cooperativas de mulheres, que fazem, em geral, trabalhos relacionados às habilidades socialmente identificadas como femininas. Por meio do trabalho coletivo, estas cooperativas inserem-se no mercado de trabalho com produtos competitivos, e aumentam a renda da comunidade.

Outra alternativa encontrada por mulheres pobres para garantir sua sobrevivência e a de sua família tem sido exercer as atividades produtivas no próprio domicílio. As atividades feitas em casa permitem às mulheres combinar a necessidade de geração de renda com os cuidados domésticos e com os/as filhos/as, as quais exigem as mesmas habilidades. Em geral, as atividades são lavar e passar roupas, cuidar de crianças, costurar, bordar e vender roupas e artigos para casa e de beleza, fazer e vender doces e bolos, fazer unhas, cortar cabelo, ministrar aulas particulares, dentre outras atividades (Karen Giffin, 1991). Estas atividades, porém, não as isentam da multiplicidade de papéis e da sobrecarga e estresse.

A busca de alternativas para garantir o sustento da família é uma responsabilidade que muitas mulheres assumem sozinhas, uma vez que são as chefes de família. Karen Giffin (2002) aponta para este crescente fenômeno: a transição de gênero na responsabilidade pela manutenção da família. O desemprego e os baixos salários refletem no aumento do número de homens em dificuldade de garantir uma renda familiar minimamente estável ou adequada. A partir disto, muitas mulheres estão se responsabilizando pela provisão familiar. No período de 10 anos o número de mulheres

chefes de família passou de 22,9% em 1995, para 30,6% em 2005, um aumento de cerca de 35% (IBGE, 2006).

É importante salientarmos o fato de que o maior contingente de mulheres exercendo a função de chefes de família é um fenômeno tipicamente urbano, uma vez que 91,4% destes domicílios estão na cidade. Na zona rural, apenas 8,6% dos domicílios são chefiados por mulheres (Hildete Melo, 2005). Este, porém, deve ser um dado problematizado. Sobretudo na agricultura, as mulheres acompanham seus companheiros no cultivo, manutenção e venda da lavoura e ainda acumulam as tarefas domésticas e de cuidado com os/as filhos/as e demais membros da família. Questionamos, portanto, se esta porcentagem leva em consideração este contexto, onde a responsabilidade pela renda é dividida entre o homem e a mulher. Ao mesmo tempo, voltamos a salientar a importância da avaliação do contexto em interação com a perspectiva de gênero para a obtenção de dados estatísticos mais fidedignos e que dêem visibilidade à condição feminina.

O aumento do número de famílias chefiadas por mulheres oculta o *“aprofundamento da dupla jornada, da exploração e da forma em que estas estratégias contribuem para a reprodução da desigualdade em nível de gênero e de classe social”* (Karen Giffin, 2002, p.105). Grande parte das mulheres jovens e chefes de família são mães solteiras e se encontram nas áreas carentes das periferias urbanas (Hildete Melo, 2005).

A partir disto, podemos concluir que as mudanças no papel da mulher dentro da família não contribuem para a estabilidade financeira familiar ou para a saída da pobreza. Ser responsável pela chefia da família também não contribui para mudanças nas relações de gênero, pois não vem acompanhada de uma divisão mais igualitária das atividades domésticas. Muitas mulheres pobres, apesar de possuírem um companheiro e

serem as principais responsáveis pela renda familiar, cumprem com suas “obrigações” domésticas após o cumprimento da jornada de trabalho remunerada e fora do ambiente domiciliar. Elas aderem aos papéis tradicionais de gênero e convivem em suas relações com valores e regras que os reforçam.

O aumento do número de mulheres chefes de família aponta para a desestruturação do papel do homem enquanto provedor. A esse contexto, muitos homens reagem com comportamentos de desistência, pânico, fuga do lar, e ainda, violência. De fato, alguns autores relacionam a violência doméstica praticada por homens contra suas parceiras com o desemprego e com a desestruturação da identidade masculina (Nolasco, 1988, 1995 conforme citado por Karen Giffin, 2002; Castelo-Branco conforme citado por Karen Giffin, 2002).

Pesquisas sugerem que a situação financeira de famílias chefiadas por uma única pessoa tem piorado. Para mulheres pobres que são chefes de família e que não contam com um companheiro as dificuldades são ainda maiores. Jennie Popay (1999) ressalta que uma duradoura vivência de pobreza e exclusão social entre mães solitárias coloca em risco não apenas sua saúde mental, mas também a de seus filhos e filhas.

Outro aspecto relativo às vivências de mulheres pobres, diz respeito à invisibilidade do trabalho doméstico. Os papéis tradicionais de gênero colocam sob a responsabilidade de mulheres de todas as classes os cuidados domésticos e com os/as filhos/as (IBGE, 2006), apesar de 87% das mulheres brasileiras concordarem que deveria haver uma divisão do trabalho doméstico mais igualitária entre homens e mulheres (Fundação Perseu Abramo, 2001). Estudo recente aponta que 90% das mulheres que possuem um trabalho remunerado realizam afazeres domésticos, contra 50% dos homens com ocupação. As mulheres gastam nas tarefas domésticas, em média 25 horas semanais, enquanto os homens apenas 10 horas. E, para as mulheres pobres a

intensidade destes trabalhos é ainda maior, afetando diretamente na saúde física e mental dessas mulheres (IBGE, 2006; Hildete Melo, 2005).

A invisibilidade do trabalho doméstico e sua desvalorização social reforçam a desqualificação do trabalho feminino. O trabalho doméstico está associado aos papéis tradicionais de gênero vinculados à mulher, especialmente à naturalização do papel da mulher no exercício das atividades relacionadas ao ambiente privado. Por não ser remunerado, o trabalho doméstico também não é contemplado nas estatísticas referentes às atividades produtivas. Neste sentido, tanto a sobrecarga laboral quanto o exercício de uma multiplicidade de papéis ficam mascarados. Outra implicação desta invisibilidade é a subestimação da importância de atividades como o cuidado do domicílio, das crianças, idosos e enfermos para a manutenção da vida e da manutenção e produção econômica da sociedade (Hildete Melo, 2005).

A emancipação das mulheres e a melhoria de sua qualidade de vida e de suas famílias passam pela problematização do *status* desigual dado ao trabalho remunerado e ao não-remunerado (Jennie Popay, 1999). Conforme já apontado, esta desigualdade entre “trabalho” e “cuidado” sobrecarrega especialmente as mulheres pobres, as quais não têm renda suficiente para pagar alguém para exercer este papel enquanto trabalham fora do domicílio. Ao mesmo tempo, estas mulheres não contam com o apoio das estruturas governamentais na disponibilização destes serviços.

Diante de tantas particularidades que envolvem o cotidiano de mulheres de classes populares é premente a necessidade de estudos que se interessem em compreender suas experiências. A história, a sociologia, a antropologia e mesmo a psicologia social têm contribuído ricamente para esta compreensão. Há uma escassa contribuição, entretanto, no que se refere às experiências subjetivas das mulheres pobres, ou seja, a compreensão das experiências a partir da própria fala destas mulheres.

Sob esta perspectiva, a psicologia clínica tem um olhar privilegiado e uma contribuição importante a oferecer.

Deborah Belle (1990) propõe algumas questões que carecem de investigação.

Destacamos algumas dessas questões a seguir:

- Relação entre pobreza e saúde mental: ainda não é claro se este contexto precipita o aparecimento de distúrbios psicológicos, se prolonga a doença, ou se aumenta a possibilidade de recaídas após recuperações. Quais seriam as variáveis influenciando cada uma destas situações? Qual seria a influência das variáveis gênero e pobreza conjugadas para a manutenção, prolongamento ou precipitação de doenças mentais?

- Resiliência: o estudo deste construto nesta população é fundamental. Entender como, apesar dos múltiplos estressores, algumas mulheres permanecem saudáveis emocionalmente nos auxiliaria na compreensão dos processos que envolvem o desenvolvimento e a manutenção da saúde mental. Que estratégias, que elementos pessoais, relacionais e sociais estariam influenciando o comprometimento ou a manutenção da saúde mental nesta população?

- Percepção subjetiva: a maioria das pesquisas sobre pobreza e doença mental ignora a percepção subjetiva daquelas pessoas diretamente envolvidas no fenômeno. A autora sugere que mais pesquisas sejam desenvolvidas no sentido de explorarem as especificidades das experiências de vida para cada pessoa, de modo a delinear políticas sociais e terapias mais eficazes.

Várias dimensões da vida de mulheres pobres podem ser estudadas. Neste trabalho, nos propomos a explorar a partir da fala das mulheres, elementos de suas vidas

que nos levem a compreender a relação gênero, pobreza e saúde mental, e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres que nos remetam à resiliência.

Karen Giffin (1991) cita um estudo médico feito em Pelotas/RS que reforça a necessidade de se desenvolver pesquisas que contemplem a interação gênero, pobreza e saúde mental. Neste estudo, 36% das mães de crianças nascidas em 1982, em famílias com renda de até um salário mínimo, sofriam de distúrbios emocionais em consequência das condições de vida adversas.

Nosso objetivo é lançar luz sobre a interação entre pobreza e saúde mental na vida de mulheres. Priorizamos a perspectiva subjetiva ao colhermos na fala das mulheres elementos que nos remetam a esta interação.

3. SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) define saúde como um construto multidimensional que inclui o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual. Ela adota o modelo social de saúde, o qual enfatiza os recursos pessoais, físicos e sociais em sua conceituação. Sob esta perspectiva, portanto, fatores biológicos, comportamentais, econômicos e psicossociais, e a relação entre esses fatores são fundamentais na determinação de uma boa ou má saúde (WHO/OMS, 2000a).

No oposto desta definição está o modelo tradicional biomédico, ainda adotado e difundido. Este modelo enfatiza os determinantes biológicos para o desenvolvimento de doenças e os tratamentos para estas doenças uma vez já instaladas (WHO/OMS, 2000a). Nesta perspectiva o homem e a mulher são subtraídos de seu meio e contexto para serem avaliados apenas enquanto seres biológicos.

Ao priorizar a doença, seu tratamento e prevenção, o modelo biomédico ignora a sabedoria que as pessoas têm sobre si mesmas, suas prioridades, queixas e sofrimentos. Uma abordagem de saúde desconectada do meio e do contexto de seu público alvo tenderá a responsabilizar o indivíduo pela manutenção de sua saúde e cura da doença. E, entendendo que em nossa sociedade cabe à mulher o papel de cuidadora, é sobre ela que recairá esta responsabilidade (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999).

A definição adotada pela OMS expande o conceito de saúde para além da presença ou ausência de doença, extrapolando a visão biomédica. A compreensão do que seja uma boa saúde requer que estas dimensões sejam contextualizadas e problematizadas a partir de suas interações.

Da mesma forma que o conceito de saúde geral, o conceito de saúde mental também incorpora a multiplicidade de fatores para sua determinação. A OMS, em seu relatório sobre as dimensões sociais da saúde mental de 1981, assim a define:

“Saúde mental é a capacidade do indivíduo, do grupo e do ambiente de interagirem entre si de modo a promoverem bem-estar subjetivo, o desenvolvimento ótimo e o uso de habilidades mentais (cognitivas, afetivas e relacionais), o alcance de objetivos individuais e coletivos consistentes com justiça e o alcance e preservação das condições de igualdade fundamentais” (tradução livre, WHO/OMS, 2000a, p. 11).

Entender as dimensões que favorecem o desenvolvimento de uma boa saúde mental é uma tarefa complexa. Compreender esta dimensão na vida de mulheres pobres torna-se uma tarefa ainda mais complexa. Estas mulheres experienciam uma rede vasta e intrincada de relações e contextos de vulnerabilidade que influenciam diretamente na sua saúde geral e mental (Gláucia Diniz, 2004).

A definição apresentada pela OMS traz avanços importantes para a abordagem e o estudo da saúde mental. Esta definição admite a complexidade do conceito e as múltiplas interações que determinam a saúde mental, muitas das quais estão comprometidas no contexto de vida de mulheres pobres. A definição vai para além dos determinantes biológicos e individuais, ao apontar o papel fundamental dos contextos social, econômico e cultural. Esta definição, ainda, chama a atenção para a importância da justiça e da igualdade na determinação do bem-estar mental (WHO/OMS, 2000a).

3.1. GÊNERO E SAÚDE MENTAL

A prevalência total de transtornos psiquiátricos entre homens e mulheres, na maioria dos países, apresenta pouca diferença (Donna Stewart, 2005; WHO/OMS, 2005b; WHO/OMS, 2006). Alguns estudos, porém, apontam que esta prevalência pode variar entre os dois sexos, sobretudo entre os transtornos mais comuns como transtornos relacionados à ansiedade, depressão, transtornos alimentares e abuso de substâncias (WHO/OMS, 2000b; Donna Stewart e cols., 2001; Michael Klose & Frank Jacobi, 2004; WHO/OMS, 2005b). As mulheres são mais afetadas por transtornos de ansiedade, depressão, transtornos obsessivo-compulsivo, transtornos relacionados à somatização, transtornos de pânico e transtornos alimentares (NIMH, 2001; WHO/OMS, 2000b). Os homens, por outro lado, são mais frequentemente diagnosticados com transtornos de personalidade e abuso/dependência de substâncias (WHO/OMS, 2000b).

As diferenças de gênero em relação à prevalência de alguns transtornos psíquicos se intensificam nos casos de depressão. Dados da Organização Mundial da Saúde (2000a, 2006) estimam que em 2020, a depressão se tornará a segunda fonte de sofrimento mais comum no mundo, seguida pela violência. Mulheres em todo o mundo

são duas vezes mais suscetíveis à depressão que homens, caracterizando a depressão como uma doença predominantemente feminina (Elizabeth Sparks, 2002; Gláucia Diniz, 1999; WHO/OMS, 2000a, 2000b). Ressalte-se que esta disparidade entre homens e mulheres na prevalência da depressão é ainda mais significativa entre populações desfavorecidas (WHO/OMS, 2000b).

Aspectos biológicos como saúde física e hormonal, as formas como homens e mulheres experienciam e lidam com o estresse podem explicar a maior prevalência de alguns transtornos psiquiátricos entre mulheres. Além desses aspectos, fatores sociais, culturais e econômicos também são apontados como exercendo grande contribuição para a diferença na prevalência de alguns transtornos entre homens e mulheres. Em verdade, alguns autores apontam que a inter-relação entre estes fatores pode explicar de forma mais consistente e contextualizada a diferença de prevalência de certos transtornos. É fundamental, portanto, que estes fatores sejam levados em consideração (Michael Klose & Frank Jacobi, 2004; WHO/OMS, 2000b).

Gênero é uma variável importante na determinação do bem-estar mental. Esta variável influencia diretamente no modo como homens e mulheres interagem entre si, os papéis que exercem e as posições que, materialmente ou simbolicamente, ocupam na hierarquia social e nas experiências de vida (WHO/OMS, 2000a). Uma abordagem da saúde mental feminina, que se propõe a compreender e explorar os fatores de risco, os fatores de proteção, a frequência, a prevalência e a severidade de transtornos mentais, deve necessariamente considerar a dimensão de gênero e seu impacto nas interações sociais.

“Gênero determina as diferenças de poder e controle que homens e mulheres têm sobre determinantes socioeconômicos para a saúde mental e outras esferas de suas vidas: posição social, *status* e tratamento na sociedade e a suscetibilidade e

exposição aos riscos específicos para a saúde mental”

(tradução livre, WHO/OMS, 2006, p.1).

Assim, podemos afirmar que a própria condição feminina constitui fator de risco para a saúde das mulheres (Gláucia Diniz, 1999). As mulheres são cotidianamente submetidas a múltiplas demandas. Muitas destas mulheres, ainda, são as responsáveis pela manutenção da família. Ademais, são as maiores vítimas da violência doméstica e de processos sociais e econômicos que ignoram suas necessidades e geram seu empobrecimento e de suas crianças (WHO/OMS, 2000a).

A consideração de fatores como gênero, situação socioeconômica, estado civil e o lugar que a mulher ocupa na sociedade são, portanto, fundamentais para a compreensão dos fatores de risco e de proteção da saúde (Gláucia Diniz, 2004). O cotidiano e a rotina das mulheres, de modo geral, são repletos de demandas e experiências que as colocam em constante vulnerabilidade ao estresse. Especialmente entre mulheres pobres, tanto as demandas relacionadas à condição feminina quanto as demandas do contexto de pobreza onde vivem, as tornam mais suscetíveis ao estresse e ao adoecimento físico e mental. Neste sentido, a melhoria da qualidade de vida de mulheres pobres e de suas famílias passa pela compreensão da relação entre gênero, pobreza e seus reflexos na saúde mental.

Dentre os fatores de risco relacionados à condição feminina e que afetam de modo particular a saúde mental das mulheres está a pobreza, a rigidez da identidade e dos papéis de gênero, a múltipla jornada de trabalho, a discriminação de gênero e a falta de poder em suas relações. Como conseqüências das interações entre estas dimensões podemos citar a violência de gênero, a responsabilidade e a sobrecarga advinda do cuidado dos/as filhos/as, e por vezes dos/as netos/as e doentes, a má remuneração e as remunerações diferenciadas entre homens e mulheres (Deborah Belle, 1990; Lorraine

Dennerstein, 1995; Gláucia Diniz, 1999, 2004; Donna Stewart e cols., 2001; Donna Stewart, 2005; WHO/OMS, 2006).

A rigidez da identidade de gênero e o exercício de papéis de gênero socialmente determinados são, de fato, importantes fatores de risco a serem considerados. Para satisfazer a uma demanda do que seja o papel próprio a uma mulher, mãe e esposa, muitas mulheres são colocadas em situações onde têm pouca autonomia sobre suas próprias vidas, o que contribui para uma baixa auto-estima e sentimentos de desamparo (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999; WHO/OMS, 2006).

Para muitas mulheres o papel tradicional de gênero é parte de sua própria identidade e suas necessidades e desejos são mediados pelo papel adotado. Assim, uma mãe deve ter demandas relacionadas ao papel de mãe, e não de mulher, uma vez que sob uma perspectiva tradicional de gênero freqüentemente os papéis de mãe e mulher são papéis exclusivos e excludentes. Especialmente dentro da família, os desejos e as queixas da mulher que também é mãe desaparecem diante das demandas dos outros membros (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999). Conforme salientam Gláucia Diniz e Vera Coelho (2005):

“A história das mulheres se confunde com a história de suas vidas familiares. Primeiro nas famílias de origem e depois nas famílias nucleares, elas desempenham funções fundamentais de cuidado e sustentação da vida. Essa trajetória, voltada fundamentalmente para os outros, deixa marcas: a maioria delas acaba perdendo a noção de sua identidade e de suas necessidades pessoais, confundindo seu projeto de vida com o de seu cônjuge e/ou de sua prole” (p. 138).

Para muitas mulheres, o existir “em si” é suprimido pelo existir no outro e para o outro.

Muitas mulheres reportam que o fato de se sentirem más mães, esposas e provedoras, atributos claramente identificados com papéis de gênero socialmente atribuídos à mulher, precipitou sua depressão (Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003). De fato, muitos estudos têm evidenciado que as relações tradicionais de gênero que vulnerabilizam a mulher contribuem significativamente para uma maior prevalência de depressão e distúrbios de ansiedade entre mulheres (WHO/OMS, 2006).

Lorraine Dennerstein (1995) aponta os seguintes fatores de risco para a saúde feminina e especialmente para um maior risco para depressão: abuso físico e sexual, assédio sexual, discriminação sexual, gravidez indesejada, divórcio, pobreza, falta de poder e autonomia, e desesperança. A autora associa o trabalho remunerado entre mulheres pobres a menores níveis de depressão, mas somente quando há suporte social. Quando este suporte não existe, a prevalência de depressão é alta. A partir destes dados, podemos assumir o grande risco à depressão e outras afecções nervosas a que mulheres pobres estão submetidas.

No Brasil, a falta de suporte abrange tanto a dimensão social quanto a dimensão familiar; tanto a dimensão simbólica quanto a dimensão material. As relações de gênero inscritas na cultura e reforçadas pelo funcionamento precário das instituições governamentais em nossa sociedade colocam muitas de nossas mulheres pobres como responsáveis únicas pela manutenção, e provisão da casa e dos/as filhos/as.

A violência, independente da forma em que se apresente, é outro fator que traz impactos e conseqüências sobre a saúde mental feminina. Fenômeno de características complexas e dimensões variadas, a violência é definida pelas Nações Unidas como *“qualquer ação que resulta em danos psicológicos, físicos e sexuais, incluindo ameaças, coerção, privação arbitrária de liberdade, seja na vida pública ou privada”*

(Gláucia Diniz, 1999, p. 186). No Brasil, 43% das mulheres já sofreram algum tipo de violência de gênero (Fundação Perseu Abramo, 2001).

A violência contra a mulher, frequentemente, assume as mesmas características da divisão tradicional dos espaços, para o qual o público é masculino e o privado é feminino. Em geral, a violência contra a mulher é perpetrada no âmbito doméstico, pelo próprio companheiro (Karen Giffin, 1994).

Estudo recente da Organização Mundial da Saúde sobre o impacto da violência do parceiro íntimo sobre a saúde da mulher aponta para a relação entre saúde precária e a violência experienciada ao longo da vida, revelando quão danosa pode ser a experiência da violência. Este estudo verificou que mulheres que sofrem ou já sofreram violência física e/ou sexual perpetrada por parceiro íntimo, relatam níveis de estresse emocional significativamente maiores que aquelas mulheres não abusadas. Estas mesmas mulheres também estão mais suscetíveis a pensar em suicídio, e mesmo a tentarem o suicídio, do que mulheres que não sofrem violência de seus parceiros (Karen Giffin, 1994; WHO/OMS, 2005a). Outros estudos também disponibilizam dados que revelam que a alta prevalência de violência sexual a que as mulheres estão expostas e as altas taxas de transtorno pós-traumático que seguem o ocorrido faz com que as mulheres sejam o grupo mais afetado por este transtorno (Vikram Patel & cols., 1999; WHO/OMS, 2006).

A violência contra mulheres é caracterizada pela humilhação, subordinação e pelo cerceamento. Ela afeta significativamente a saúde mental da mulher acarretando na prevalência de depressão e ansiedade, síndromes relacionadas ao estresse, fobias, dependência química, ideações e tentativas de suicídio, somatizações, disfunções sexuais, dentre outros (Karen Giffin, 1994; Vikram Patel & cols, 1999; WHO/OMS, 2005a, 2000a).

Violência contra mulheres representa uma violação dos direitos humanos. E, apesar disto, a resolução adotada pela 43ª Sessão da Comissão das Nações Unidas para o *Status* da Mulher, de 1999, reconhece que “*a violência contra a mulher está aumentando em todas as culturas, sociedades e classes, e como consequência a prevalência de distúrbios mentais entre mulheres, durante o ciclo de vida, também vem aumentando*” (WHO/OMS, 2000a, p.65).

A Organização Mundial da Saúde (2002) entende que apesar de a mulher enfrentar um maior risco de ser afetada por transtornos mentais, a compreensão desta interação ainda é pouco conhecida. Neste sentido, alguns temas de pesquisa são propostos. Para além das estatísticas sobre as diferenças entre os sexos nas taxas de determinados transtornos, a OMS adverte que é preciso examinar como as diferenças de gênero influenciam os riscos e vulnerabilidades de homens e mulheres, o acesso aos serviços de saúde, e as consequências sociais e econômicas do adoecimento mental em diferentes contextos, grupos sociais e períodos distintos do ciclo de vida.

É também proposto que pesquisas empreendam a identificação de fatores de proteção e estratégias de enfrentamento ao estresse e ao sofrimento. Estes resultados devem ser utilizados para o desenvolvimento de programas de intervenção eficazes a serem executados na comunidade e nos postos de saúde.

Por fim, a OMS sugere pesquisas que produzam maiores evidências sobre como as consequências da violência perpetrada pelo parceiro íntimo e da violência sexual sobre a saúde mental podem ser abordadas, especialmente em contextos de pobreza e onde a cultura e as normas sociais reforçam ou coadunam com a violência.

As dificuldades presentes na vida de mulheres pobres as tornam, portanto, mais vulneráveis ao adoecimento psíquico. De fato, estudos sobre a feminização da pobreza

no mundo indicam que a precariedade de recursos é um fator de risco à saúde mental feminina (Gláucia Diniz, 1999, 2004; WHO/OMS, 2000a, 2000b, 2006).

O tópico a seguir tratará da interação entre gênero, pobreza e saúde mental, e os aspectos desta relação que apontam para a doença e para a saúde. No que se refere à doença, os dados até aqui apresentados indicam a grande vulnerabilidade de mulheres pobres, as quais estão inseridas no contexto de carências e precariedades. Este mesmo contexto, entretanto, nos direciona a buscar entender os processos de desenvolvimento de competências associadas à saúde, como é o caso de pessoas que se apresentam resilientes diante de determinados eventos adversos. A resiliência, também definida a partir de fatores multidimensionais, nos ajuda a compreender como algumas pessoas submetidas a adversidades mantêm-se “sãs”, ou seja, são capazes de superar as dificuldades diárias sem, no entanto, apresentarem sintomas físicos, cognitivos ou emocionais (Freda Paltiel, 1993).

3.2. POBREZA E SAÚDE MENTAL: A SITUAÇÃO DE MULHERES

A exposição a um contexto adverso, como o da pobreza, é reconhecidamente fator de risco à saúde mental. A situação de pobreza expõe as pessoas à marginalização e ao estresse constante. De fato, pesquisas epidemiológicas têm demonstrado que há uma maior prevalência de distúrbios psiquiátricos entre pessoas com baixo *status* socioeconômico do que no restante da população (Elizabeth Sparks, 2002).

No que se refere à condição feminina os riscos parecem aumentar. As dinâmicas relacionadas à vida de mulheres e à pobreza combinadas têm contribuído para o comprometimento da saúde feminina. Além das demandas relacionadas ao papel feminino – mãe, esposa, cuidadora – mulheres pobres ainda sofrem com a múltipla

jornada laboral e a condição de chefe da família, mesmo contando com baixas remunerações. No mercado de trabalho ocupam as posições pior remuneradas e menos favoráveis ao crescimento profissional e financeiro. Estas mulheres, ainda, estão mais suscetíveis a cuidados médicos inadequados e têm menor acesso a ações preventivas e informações sobre condições de saúde (Elizabeth Sparks, 2002).

Esse contexto de tantas demandas e precariedades coloca as mulheres pobres diante de conflitos e dilemas que comprometem todas as suas relações, e também sua saúde mental. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) chamam atenção para a relação entre baixo *status* sócio-econômico e prevalência de distúrbios psiquiátricos, como esquizofrenia, depressão maior, distúrbio de personalidade anti-social e abuso de substâncias (WHO/OMS, 2000a, 2002). Sobretudo entre mulheres pobres, o contexto de pobreza social associada à necessidade de prover para a família, à baixa escolaridade, à baixa renda, às dificuldades nas relações familiares e maritais as coloca em situação de extrema vulnerabilidade (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999; WHO/OMS, 2000b). O fato de estarem expostas a eventos de vida ameaçadores e que estão fora de seu controle com maior frequência do que entre a população geral, a pesada responsabilidade pela provisão familiar associada à sobrecarga de trabalho influencia diretamente na saúde mental das mulheres pobres, explicando os sintomas que freqüentemente experienciam (Deborah Belle, 1990; Lorraine Dennerstein, 1995; Jennie Popay, 1999; Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999).

No estudo de Joyce Avotri e Vivienne Walters (1999), as mulheres entrevistadas reportavam que os problemas de saúde que experienciavam estavam relacionados às preocupações com a falta de renda para manter a sobrevivência da família. A falta de dinheiro para estas mulheres não apenas as preocupava e trazia comprometimento para sua saúde mental, mas também as impedia de procurar ajuda em algum serviço de

saúde. Abaixo, um excerto da fala de uma das mulheres entrevistadas sobre como as preocupações inerentes à sua realidade comprometiam a sua saúde:

“Ele não cuidava das crianças para mim...então eu tive que olhar as crianças sozinha... Eu carrego comida por cerca de 6 milhas – para cozinhar para eles... Eu me preocupo com as crianças, me perguntando, ‘Que tipo de trabalho eu posso fazer para cuidar destas crianças, para que eles possam ir à escola?’ Eu me preocupo com isso... Quando eu trabalho, também, não adianta. Eu penso muito, agora que estou aqui, eu tenho febre no meu corpo. Meu corpo inteiro ficará muito quente, muito quente! Durante à noite eu não posso dormir, eu fico rolando na cama... pensar está me trazendo todas estas doenças” (livre tradução, p. 1129).

Experiência como a relatada evidencia as responsabilidades colocadas sobre as mulheres e o tremendo desafio que enfrentam para prover suas famílias com condições mínimas de sobrevivência (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999). Sentimentos de falta de autonomia e controle decorrentes de realidades como esta estão associados à ocorrência de depressão. A correlação entre pobreza e depressão é bem consistente: altos índices de sintomas depressivos são comuns entre a população pobre, especialmente entre mães com crianças pequenas (NIMH, 2001; WHO/OMS, 2002; Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003). A prevalência de depressão maior afeta duas vezes mais mães pobres que o restante das mulheres (Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003). Estudo brasileiro com mães vivendo em invasões reporta que 36% destas mulheres sofriam problemas emocionais (Vikram Patel & cols., 1999).

Estudo realizado por Mary Mendes (2004) com mulheres chefes de família e moradoras de uma comunidade pobre do Recife corrobora que a sobrecarga laboral e o

acúmulo de papéis comprometem a saúde tanto física quanto mental destas mulheres. A autora constatou a partir dos relatos das entrevistadas, a relação entre as condições de vida e as rotinas diárias, e as queixas de doenças, dores e a ingestão de remédios para pressão arterial e depressão. Para as mulheres entrevistadas, os baixos salários e as responsabilidades com a manutenção familiar as impediam de ter tipos diversificados de lazer, os quais limitavam-se à televisão, às conversas com vizinhos/as ou aos encontros nas igrejas.

Outro fator importante para o comprometimento da saúde mental das mulheres é a violência. Em um contexto de pobreza este fenômeno adquire características específicas, uma vez que para as mulheres pobres, a violência ultrapassa o âmbito doméstico para tomar dimensões circunscritas ao seu contexto social. Elas e suas famílias são expostas com maior frequência à violência relacionada a crimes em suas comunidades.

O tráfico de drogas, o aliciamento de suas crianças no crime, a experiência de ter um/a filho/a ou o companheiro preso, a rotina das visitas aos presídios e carceragens e a violência policial são parte da rotina de vida de muitas mulheres moradoras de comunidades pobres dos centros urbanos e suas famílias. Muitas vezes a rotina das famílias e da comunidade é alterada de forma a incorrer em menos riscos à vida. Este contexto de constante insegurança e desamparo compromete sensivelmente a saúde mental feminina, seja no desenvolvimento de sintomas psíquicos, ou na interação com outros fatores de risco.

Outra dimensão da violência experienciada por mulheres pobres é a discriminação. Mulheres pobres estão sujeitas a pelo menos dois tipos de discriminação: a discriminação de gênero e a discriminação social. No que se refere à população

brasileira, podemos ainda acrescentar a discriminação racial, uma vez que além de ser feminina, a pobreza também é negra (Hildete Melo, 2005).

Estudos apontam para uma importante influência da discriminação para o aparecimento de sintomas somáticos de depressão e ansiedade (Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003). A discriminação pode levar o indivíduo a se sair mal em tarefas que requeiram capacidade cognitiva, a se comportar de forma pouco colaborativa e a reportar níveis elevados de estresse, agressividade, tristeza, egotismo e ansiedade (Deborah Belle & Joanne Doucet, 2003).

Seja pela desvantagem financeira ou pela discriminação, pela dimensão material ou simbólica (valores, atitudes, regras de comportamento e interação) do fenômeno, estudos em todo o mundo têm demonstrado a suscetibilidade de mulheres pobres a problemas relacionados à saúde mental (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999; Mary Mendes, 2004). O impacto dessas e outras questões sócio-econômicas e culturais sobre a saúde física e mental das mulheres torna-se, portanto, tema fundamental de estudo para a psicologia, em especial, a psicologia clínica.

As mulheres são maioria entre os pobres em todo o planeta e vivem em um contexto propício ao comprometimento da saúde mental (Elizabeth Sparks, 2002; Gláucia Diniz, 1999). Apesar disto, dentre os vastos estudos sobre saúde mental feminina, são poucos aqueles voltados especificamente à compreensão da saúde mental de mulheres pobres.

O presente trabalho constitui um estudo exploratório da relação gênero, pobreza e saúde mental de mulheres. Tentamos identificar estratégias utilizadas pelas mulheres para lidarem com as dificuldades diárias, a sobrecarga e o sofrimento. Estes comportamentos nos levam ao conceito de resiliência.

4. RESILIÊNCIA

O contexto de pobreza e as experiências presentes no cotidiano de mulheres pobres constituem um campo rico para a compreensão tanto das manifestações do adoecimento psíquico quanto dos processos de manutenção da saúde mental. Esta realidade nos ajuda também a compreender as estratégias e comportamentos que mantêm muitas mulheres fora das internações hospitalares e das prescrições medicamentosas.

O conjunto de processos de interação social, psicológica e cognitiva que possibilita o desenvolvimento sadio mesmo sob condições de risco psicossocial é chamado de resiliência (Michael Rutter, 1999, 2007; Renata Pesce, Simone Assis, Nilton Santos & Raquel Oliveira, 2004). Anne Deveson (2003) aponta que a resiliência consiste em enfrentar as adversidades com esperança. Froma Walsh (2004), por sua vez, a define como:

“A capacidade de uma pessoa sair da adversidade fortalecida e dona de maiores recursos. Trata-se de um processo ativo de resistência, adaptação e crescimento como resposta às crises e aos desafios da vida” (p.26).

O conceito de resiliência nasceu na Física, e diz respeito à capacidade de um material sólido resistir à quebra e retornar ao seu estado e forma iniciais, após submetido a choque e pressão. Este conceito foi transposto para as ciências sociais e para a psicologia como instrumento útil para compreender como pessoas expostas a condições de vida adversas, como guerras e violências, conseguem administrar suas vidas, mantendo sua “inteireza” e uma atitude positiva diante da vida (Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001; Froma Walsh, 2004).

Os primeiros estudos sobre resiliência associavam o conceito a termos como invulnerabilidade ou invencibilidade. Foi E. J. Anthony, psiquiatra infantil, que em 1974 cunhou de “bonecas de aço” as crianças aparentemente invulneráveis a prolongados períodos de adversidades e estresse psicológico, apresentando a saúde mental preservada e alta competência (Bengt Lindström, 2001; Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001; Maria Ângela Yunes, 2003). Em princípio, atribuía-se como causa do comportamento resiliente a constituição emocional da pessoa.

O termo invulnerável introduziu a idéia segundo a qual a pessoa resiliente apresentaria resistência a qualquer situação de estresse ou adversidade, não havendo para ela limites para suportar o sofrimento (Maria Ângela Yunes, 2003). Esta invulnerabilidade seria uma característica imutável e inata, ou seja, intrínseca à pessoa.

Uma análise crítica deste conceito fez-se, portanto, necessária. A introdução do conceito de invulnerabilidade e invencibilidade gerava expectativas quanto ao comportamento tanto daqueles assim denominados, quanto daqueles que não apresentavam tanta tolerância a determinada situação de estresse. O termo colocava um peso grande sobre ambos os grupos.

Sobre os “invulneráveis”, considerados verdadeiros super-heróis, recaía o pressuposto de que poderiam sofrer qualquer tipo de estresse e serem submetidos a qualquer risco, pois certamente superariam a adversidade ilesos. Esta noção caracterizava o processo de resiliência como um atributo inato ou característico de determinadas pessoas (Maria Clara Couto, Sílvia Koller e Rosa Novo, 2006). Ao mesmo tempo, subestimava os efeitos que fatores de risco como a pobreza ou a violência podem ter ao longo da vida de uma pessoa.

No outro extremo estavam aqueles que apresentavam menor resistência a determinados eventos adversos. Estes eram considerados deficientes no que se referia à

apresentação de comportamentos resilientes (Froma Walsh, 2004). A própria pessoa era responsabilizada pela sua condição de vulnerabilidade, sem que fosse dada a devida atenção à complexidade de variáveis presentes nos contextos ou nos eventos estressores. A interação entre fatores de risco e fatores de proteção na produção de um desenvolvimento negativo era ignorada. A noção da invulnerabilidade reduzia o fenômeno da resiliência, colocando-o sob o *status* de super poder, o que é falso.

A resiliência não é desenvolvida a partir de qualidades raras e especiais. Estudos recentes abandonaram a perspectiva da invencibilidade, pois chegou-se à conclusão de que resiliência é uma variável instável. Ela é comum a todos os seres humanos e resulta da combinação entre características da pessoa e os recursos aprendidos na interação com a família, na comunidade, e nas outras relações estabelecidas (Ann Masten, 2001). Resiliência, portanto, não deve ser pensada enquanto uma variável que nasce com a pessoa ou que é simplesmente adquirida durante o desenvolvimento (Renata Pesce e cols., 2004). Tampouco, deve ser entendida como uma característica estática ou imutável.

A conceituação do fenômeno da resiliência requer uma atenção especial, vez que envolve uma série de possíveis conseqüências psicológicas a um evento adverso, e não apenas conseqüências extraordinariamente positivas. Há uma grande variação nas respostas de cada pessoa às experiências de risco (Michael Rutter, 1999).

Pesquisas atuais têm demonstrado que a resiliência é relativa. Ela é constituída de bases tanto constitucionais quanto ambientais, e, portanto, o grau de resistência varia de acordo com o contexto e as circunstâncias (Michael Rutter, 1999; Froma Walsh, 2004). Assim, a resiliência:

“É um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse

podem ser experienciados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo” (Renata Pesce e cols, 1994, p. 135).

O processo oposto à resiliência é a vulnerabilidade. Enquanto a resiliência é caracterizada pela resistência a eventos negativos e suas conseqüências, promovendo um desenvolvimento saudável, a vulnerabilidade se refere ao desenvolvimento de psicopatologias ou comportamentos inadequados. Trata-se de uma suscetibilidade para um resultado negativo frente aos desafios que surgem ao longo do processo de desenvolvimento (Renata Pesce e cols, 2004).

Importante observar a partir do estudo do fenômeno da resiliência que esta engloba múltiplos fatores de risco e proteção (Michael Rutter, 1999). A determinação do que seja fator de risco e fator de proteção deve ser cuidadosamente verificada para cada contexto observado. A caracterização de quais sejam estes fatores e seus efeitos no indivíduo passam pelas características pessoais e pelo crivo da cultura, do grupo social e familiar ao qual a pessoa pertence. Será a percepção e a avaliação que a pessoa tem de determinada situação que a classificará ou não como condição adversa (Renata Pesce e cols, 2004). É preciso considerar, portanto, os processos de risco e não necessariamente os fatores risco, pois o risco em uma determinada situação pode constituir proteção em uma outra situação. Descrevemos abaixo, de forma pormenorizada, o que a literatura vem apontando como fatores de risco e fatores de proteção e, como estes fatores interagem e resultam em resiliência.

Fatores de risco

O processo de resiliência requer que tenha ocorrido a superação de riscos e ameaças ao desenvolvimento e à adaptação de uma pessoa. Risco é uma categoria

multidimensional e gera conseqüências de características múltiplas (Marcelo Tavares, Beatriz Montenegro e Daniela Prieto, 2004).

Muitos são os fatores de risco que afetariam a capacidade de resiliência. Eles podem ser de natureza predominantemente biológica, como predisposições genéticas, doenças físicas ou psicopatológicas ou desequilíbrios hormonais. Podem ser de natureza eminentemente emocional, como o temperamento. Podem ainda, ser de natureza social, como a pobreza, as violências, a criminalidade na família. E, de natureza relacional, como o divórcio, a ausência de suporte e cuidados parentais, as experiências de doenças na própria pessoa ou na família e perdas importantes ao longo da vida. Cada um desses fatores é apontado na literatura como importante preditor de problemas subseqüentes no desenvolvimento. Potencialmente, cada um deles pode desencadear um processo de psicopatologia (Michael Rutter, 1999; Ann Masten, 2001; Renata Pesce e cols, 2004).

Michael Rutter (1999) salienta que estas variáveis em si, não constituem fator de risco à saúde mental, apesar da significativa associação entre estas e a prevalência de psicopatologias. Para o autor, são as conseqüências e os processos envolvidos em cada uma destas variáveis que predis põem a pessoa a outras experiências que mediam o risco. No caso da pobreza, por exemplo, são as dificuldades relacionadas ao contexto de pobreza que constituem risco, e não a privação econômica em si.

O autor extrapola a noção de pobreza como um fator concreto para apontar as outras implicações sociológicas e psicológicas presentes no contexto. Do ponto de vista psicológico, a dimensão temporal, ou seja, a exposição continuada à pobreza tem um papel importante na vulnerabilidade das pessoas submetidas a esta realidade. Outro fator também importante do ponto de vista psicológico é a falta de perspectiva de

melhora e a desesperança que acometem as pessoas. A desesperança implica na acomodação, e é um importante indicador de processos depressivos.

Michael Rutter (1999) lança luz sobre a complexidade e as múltiplas relações que se constituem a partir de um fator de risco. Cada uma destas relações deve ser problematizada, de modo que riscos geradores de grande estresse e potencializadores de diversas psicopatologias, como é o caso da pobreza, não sejam minimizados.

De modo geral, podemos caracterizar os riscos como obstáculos individuais e ambientais que ao interagirem entre si aumentam a vulnerabilidade da pessoa a obter resultados negativos no desenvolvimento, o que pode levar ao surgimento de psicopatologias e comportamentos de risco ou indesejáveis. Há alguma controvérsia sobre quantos fatores ou qual o grau de exposição a estes fatores seriam necessários para que determinada situação fosse considerada de risco, uma vez que experiências negativas durante a vida são inevitáveis. Sob esta perspectiva, o risco deve ser entendido como um processo e não como eventos estáticos. Assim, o número total e a combinação de fatores de risco a que a pessoa foi exposta, o período de tempo, o momento de vida em que foi exposta ao risco, e o contexto são mais importantes que uma única exposição grave (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols. 2004).

Ratificamos que é fundamental que a definição dos riscos e, portanto a abordagem da resiliência, leve em consideração a percepção que a pessoa ou grupo tem de seu meio, ou seja, se os eventos experienciados são considerados um perigo, um desafio, ou simplesmente parte de seu cotidiano. Neste sentido, saber se a pessoa vivenciou ou não determinado evento adverso é menos importante do que saber como ele é percebido, ou como o evento a afetou (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols, 2004).

Em um contexto de risco, há a possibilidade de as pessoas aprenderem umas com as outras estratégias de enfrentamento da adversidade. Esta aprendizagem pode se dar a partir do compartilhamento de experiências de risco vividas e resignificadas por aquelas pessoas que superaram as dificuldades. A troca de experiências para o aprendizado destas estratégias deve ser encorajada, uma vez que facilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento constitui fator de proteção.

Fatores de Proteção

Do mesmo modo que os fatores de risco, a compreensão dos processos de proteção de que uma pessoa dispõe no seu meio ou internamente é fundamental para a definição de resiliência. Os fatores de proteção agem como mediadores para atenuar os efeitos negativos ou indesejáveis do estresse e do risco (Renata Pesce e cols, 2004; Maria Clara Couto e cols., 2006). Da mesma forma que em relação aos fatores de risco, considera-se também que uma única variável, neste caso protetiva, tem um efeito pequeno sobre a saúde mental da pessoa. O seu efeito cumulativo exercerá maior impacto sobre o desenvolvimento da resiliência. Este efeito cumulativo se dá a partir da combinação de diversas variáveis protetivas, as quais constituirão um processo protetor (Michael Rutter, 1999).

Os fatores de proteção podem ser definidos a partir das dimensões individual, familiar e social. Os fatores individuais de proteção e promoção da resiliência são caracterizados pelas predisposições genéticas, identidade consolidada, auto-estima positiva, autoconfiança, autocontrole, autonomia, sociabilidade, temperamento afetuoso e flexível, criatividade na resolução de problemas, inteligência e expectativas futuras positivas. No que se refere aos fatores familiares, podemos citar a coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte, como características mais relacionadas a pessoas

resilientes. E, entre os fatores sociais relacionados ao meio, a rede social de apoio e o bom relacionamento com amigos e pessoas significativas são apontados como elementos favoráveis à resiliência (Michael Rutter, 1999; Marcelo Tavares e cols., 2004; Renata Pesce e cols., 2004; Froma Walsh, 2004; Maria Ângela Yunes, 2003; Maria Clara Couto e cols., 2006). Outros estudos, ainda, apontam espiritualidade – definida como a valorização ou devoção a algum poder considerado superior (Juliana Faria & Eliane Seidl, 2005) - a esperança e a fé, o otimismo, além de emoções positivas tais como o humor e o riso como importantes fatores na descrição da resiliência (Froma Walsh, 2004).

Segundo Michael Rutter (1987, conforme citado por Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001) os processos de proteção têm a capacidade de provocar a mudança da resposta da pessoa frente aos processos de risco, e possuem quatro funções principais:

1. reduzir o impacto dos riscos;
2. reduzir as reações negativas que seguem a exposição ao risco;
3. estabelecer e manter a auto-estima e auto-eficácia, por meio do estabelecimento de relações de apego seguras e por meio do sucesso no cumprimento de tarefas; e,
4. criar oportunidades para reverter os efeitos negativos da exposição ao risco.

Estudo sobre a associação entre resiliência, eventos de vida adversos e fatores de proteção entre adolescentes pobres de uma rede pública de ensino no Brasil aponta as seguintes características associadas a níveis maiores de resiliência: auto-estima mais elevada, maior supervisão familiar, melhor relacionamento com amigos e professores e maior apoio social. Estes fatores de proteção facilitam e promovem o processo individual de identificar e enfrentar o risco (Renata Pesce e cols., 2004).

Dentre os recursos protetivos da pessoa está o *coping*, ou as estratégias de enfrentamento, as quais estão diretamente relacionadas à capacidade de resiliência da pessoa. Estudos sobre resiliência apontam para as características pessoais, bem como para a importância das redes sociais e familiares no modo como a pessoa lida com problemas e situações adversidades (Michael Rutter, 1999).

Coping ou estratégias de enfrentamento se referem, portanto, aos comportamentos e ações tomadas diante de situações adversas da vida, ou seja, são o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados para lidar com demandas provenientes de situações de estresse (Victoria Banyard & Sandra Graham-Bermann, 1998; Michael Rutter, 1999; Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001; Renata Pesce e cols, 2004).

As estratégias de enfrentamento podem estar direcionadas para a regulação da emoção associada ao estresse ou serem focalizadas na solução do problema, agindo sobre a origem do estresse e modificando-o. Existem muitas e diferentes estratégias de enfrentamento, portanto, não haveria estratégias universalmente eficazes. De modo geral, porém, pessoas que lidam bem com problemas e adversidades têm um repertório extenso de possíveis formas de enfrentamento (Michael Rutter, 1999).

Estudos sobre estas estratégias indicam que entre pessoas resilientes a capacidade de enfrentamento dos problemas e de elaboração das dificuldades estão mais presentes. Da mesma forma, as estratégias de enfrentamento caracterizadas pela evitação do problema são menos utilizadas por estas pessoas (Renata Pesce e cols., 2004).

Estratégias de enfrentamento caracterizadas pela evitação do problema têm sido associadas a sintomas da depressão, enquanto uma atitude mais direta em relação à resolução do problema tem sido associada à resistência ao estresse ao longo do tempo.

Ressalte-se, porém, que o ambiente atua de forma determinante na qualidade das estratégias de enfrentamento. Em um contexto no qual persiste a adversidade e o estresse, a capacidade de lidar com o problema vai sendo gradualmente deteriorada, levando à utilização de estratégias menos eficazes e adaptativas e deteriorando a saúde mental (Victoria Banyard & Sandra Graham-Bermann, 1998).

Os eventos vivenciados ao longo do tempo contribuem de modo fundamental para a resiliência ou a vulnerabilidade psicológica. Deste modo, quanto maior a quantidade de eventos estressores a pessoa vivencia, mais fatores de proteção serão necessários para que as chances de um desenvolvimento saudável e positivo aumentem. Os processos de proteção são, portanto, determinantes no restabelecimento do equilíbrio e na utilização e desenvolvimento de novas competências quando da exposição a fatores de risco geradores de estresse. (Renata Pesce e cols., 2004, Michael Rutter, 1999, 2007).

A compreensão do fenômeno da resiliência não deve ser limitada aos fatores de risco e proteção presentes no contexto. As variáveis em si não são suficientes para a explicação ou a descrição do processo de resiliência. Este fenômeno requer a extrapolação da noção de variáveis para a complexidade da noção de processo (Michael Rutter, 2007). Em cada processo, as variáveis se combinam de modo único e particular e, portanto, não há como prever o seu resultado.

Estudos em todo o mundo com humanos e animais demonstram que há uma grande heterogeneidade nas conseqüências que seguem a exposição a um evento adverso (Michael Rutter, 2007). Uma mesma pessoa pode reagir de forma satisfatória e resiliente a um evento adverso e, em uma outra crise, apresentar resultados negativos no que se refere à adaptação e desenvolvimento pessoal (Maria Clara Couto e cols, 2004; Michael Rutter, 2007). Os níveis de tolerância são individuais e oscilam conforme o

período de vida em que a pessoa se encontra e, também, conforme a situação enfrentada. Algumas pessoas têm o nível de tolerância bastante baixo e são afetadas por pequenas mudanças, outras por eventos de maior gravidade; algumas são afetadas pela cronicidade do evento e, outras podem alcançar seu limite a partir do efeito cumulativo de pequenos eventos estressantes da vida.

É importante apontarmos para o fato de que tanto no que concerne aos fatores de risco quanto aos fatores de proteção, características pessoais e ambientais apresentam uma interação sistêmica. Assim, do mesmo modo que o ambiente influencia nosso desenvolvimento e comportamentos, as características individuais, também, provocam reações, boas ou ruins, no ambiente. O modo como nos comportamos em nossas relações exerce um importante papel sobre como as pessoas se comportam conosco (Michael Rutter, 1999). Exemplo concreto desta relação é o efeito do temperamento da pessoa sobre o seu meio. Um temperamento difícil pode fomentar eventos estressores que, cumulativamente, poderá trazer impactos sobre a saúde mental da pessoa. Um temperamento amável, porém, trará maior acessibilidade à pessoa, possibilitando o aumento da cadeia de fatores de proteção.

Sabe-se, portanto, que a qualidade de resposta ao estresse e à adversidade influencia na quantidade e na qualidade do suporte vindo de outras pessoas. Uma resposta pouco adaptativa ao estresse, neste sentido, implicará em um contexto ainda mais estressor e em novas experiências adversas, em consequência de uma cadeia negativa de reações. Por outro lado, uma resposta adaptativa ao estresse irá sensibilizar uma cadeia positiva de reações, a qual, por sua vez, aumenta as possibilidades de um resultado resiliente (Michael Rutter, 1999).

É importante salientar que a resiliência não implica em que a pessoa saia da crise ileso, mas que a supere de forma consciente (Maria Ângela Yunes & Heloísa

Szymanski, 2001). A noção de superação de eventos estressores, inerente ao conceito de resiliência, não representa a eliminação do problema, mas sua resignificação (Maria de Fátima Junqueira & Suely Deslandes, 2003). A superação implica na aceitação da experiência de eventos ruins, incorporando-os em seu próprio autoconceito de forma positiva, sem com isto ignorar a dimensão negativa da experiência (Michael Rutter, 1999). Pessoas que superam a crise de modo resiliente apresentam resultados comportamentais tão bons ou ainda melhores que os resultados obtidos na ausência de eventos adversos (Maria Clara Couto e cols., 2006).

A experiência de atravessar crises de modo resiliente pode colaborar no fortalecimento da resistência pessoal diante de novas situações adversas. Estudos têm demonstrado que tanto entre animais quanto entre humanos, a experiência de estresse leva a mudanças fisiológicas que refletem em adaptação. Além disso, nosso autoconceito, auto-estima e atitude diante de novos desafios ou episódios de estresse estão diretamente relacionados a quão bem sucedidos fomos em outras situações adversas no passado (Michael Rutter, 2007, 1999).

A fim de ilustrar esta observação sobre a relação entre o processo de superação de dificuldades e o fortalecimento da resistência pessoal diante destas, Michael Rutter (2007, 1999) faz um paralelo com a resistência a infecções. Segundo o autor, da mesma forma que se dá a imunização a certas infecções, ou seja, por meio do contato do organismo com estas, resultando em recuperação, assim também acontece com as experiências psicossociais e com a resiliência.

Ressalte-se, porém, que a experiência da situação adversa é única. O contexto, os fatores individuais, sejam biológicos ou emocionais, fatores familiares, fatores sociais, a história de vida, além das múltiplas relações estabelecidas entre estes fatores, são elementos importantes na determinação da resiliência. Assim, mesmo que estudos

demonstrem que pessoas com determinadas características e presentes em determinados contextos apresentam uma tendência a um desenvolvimento “saudável”, existirá a possibilidade de a pessoa não superar um evento estressor.

A constante disponibilização de fatores protetivos ao alcance das pessoas, tais como redes de apoio social e emocional, e ainda, o desenvolvimento ou aprendizado de estratégias de enfrentamento podem somar-se aos fatores protetivos já existentes na vida das pessoas a fim de aumentar as chances de uma superação frente a um evento adverso. A psicologia, neste sentido, tem um importante papel no estímulo ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais que fomentem processos protetivos. Assim, então, estaremos trazendo a resiliência da esfera das possibilidades, do aleatório, para a esfera da aprendizagem e desenvolvimento de competências.

4.1. GÊNERO, POBREZA E RESILIÊNCIA

Homens e mulheres lidam com o estresse de formas distintas. Entre estas diferenças estão as formas de percepção e enfrentamento do estresse. Os homens costumam sofrer em silêncio, engajando-se em comportamentos de risco ou em atividades físicas. As mulheres, por outro lado, lidam com o estresse compartilhando-o com amigos/as seus problemas, procurando ajuda especializada de um/a terapeuta ou tomando medicamentos que regulam o humor. As diferenças nas estratégias de enfrentamento apontadas estão relacionadas aos papéis de gênero socialmente estabelecidos. Sendo as mulheres consideradas mais frágeis e suscetíveis, é mais aceitável que procurem ajuda. Os homens, porém, por serem apontados como fortes e resistentes, têm dificuldade em procurar ajuda, pois tal comportamento revelaria uma atitude contrária ao estereótipo de gênero masculino, e, portanto, mais vinculado ao

feminino. Estas diferenças nas estratégias de enfrentamento podem influenciar na qualidade da saúde de homens e mulheres (Lorraine Dennerstein, 1995).

Os estudos sobre a diferença na prevalência de resiliência entre os sexos, entretanto, ainda divergem. Estudos mencionados por Michael Rutter (2007) não identificaram diferenças entre homens e mulheres no que se refere à resiliência. No Brasil, porém, um estudo feito entre adolescentes de uma rede pública de ensino sobre a associação entre resiliência, eventos de vida adversos e fatores de proteção mostra esta diferença. Nesta pesquisa, as meninas apresentavam maiores níveis de superação das dificuldades em relação aos meninos, apontando para uma maior taxa de desenvolvimento resiliente entre mulheres que entre homens (Renata Pesce e cols., 2004).

A diferença nos resultados apresentados revela a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre resiliência e gênero. Esta diferença nos resultados encontrados pode também estar revelando a incongruência entre as abordagens de resiliência adotadas. A definição e a forma de abordagem da resiliência diferem entre os estudos. Considerando a recente história dos estudos sobre resiliência e a complexidade do tema, não é estranho que existam discrepâncias entre os resultados de pesquisas. A comunidade científica ainda está consolidando a definição do seu objeto.

Além de particularidades no que se refere às formas que homens e mulheres lidam com eventos adversos, o contexto de pobreza também oferece características importantes e consistentes para o estudo da resiliência. Estudo de Victoria Banyard e Sandra Graham-Bermann (1998) sobre a relação entre saúde mental, estratégias de enfrentamento e estresse, feito entre mulheres pobres e mulheres moradoras de abrigos nos Estados Unidos, revelou que a relação entre estresse e depressão é semelhante para os dois grupos. O estudo revelou também que além da exposição a situações e

contextos de muito estresse, o uso de estratégias de evitação do problema contribuiu para as altas taxas de sintomas depressivos nos dois grupos.

As autoras apontam, porém, que no caso da amostra escolhida, ou seja, mulheres de baixa ou nenhuma renda, nem sempre as estratégias de enfrentamento caracterizadas pela resolução da situação são suficientes para amenizar o estresse e o seu impacto sobre a saúde mental. Em um contexto onde têm que lidar com problemas que não podem controlar, as estratégias de enfrentamento ficam restritas e muitas lançam mão da evitação do problema, ou engajam-se em comportamentos pouco adaptativos como o abuso de álcool e outras drogas. E, neste ciclo vicioso, a saúde mental é diretamente afetada.

A pobreza submete mulheres a situações de extremo desamparo e dificuldade. Entretanto, mesmo sob estas condições muitas mantêm um processo de desenvolvimento ao longo do ciclo vital relativamente saudável, e desta forma, mantêm também o desenvolvimento de sua família relativamente saudável. Esclarecemos que entendemos a saúde destas mulheres como “relativamente saudável”, porque as condições de extrema necessidade a que as mulheres pobres e suas famílias estão sujeitas apontam para uma saúde precária. O conceito de saúde que incorporamos é multidimensional e inclui o bem-estar físico, psíquico, social e espiritual. Em um contexto de pobreza o bem-estar social é claramente deficiente. E, estando esta dimensão deficiente, o físico e o psíquico também sofrem. Resta-lhes a dimensão espiritual, a qual de fato tem grande responsabilidade pela melhoria da saúde global da pessoa (Paulo Dalgalarrondo, 2006).

Diante de um contexto de tantas faltas e de um sexo tão suscetível socialmente, propomos-nos neste trabalho a identificar, a partir das experiências de mulheres pobres e moradoras de uma das comunidades mais carentes do Distrito Federal, fatores de

risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento que apontem para a presença de resiliência em contextos adversos.

CAPÍTULO II

PSICOLOGIA: REFLEXÕES SOBRE A INTERAÇÃO GÊNERO, POBREZA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA

“Jane passou noites a fio ninando os que choravam, lavou montanhas de roupa, banhou montões de crianças, correu do mercado à cozinha, esfregou torres de pratos, ensinou abecedário e ofícios (...). Ela fez o possível para não ficar louca e buscou, em vão, um pouco de silêncio” (*Se ela não tivesse nascido mulher*, Eduardo Galeano).

O excerto acima é parte de uma crônica que descreve a história de Jane Franklin, irmã do laureado inventor, jornalista e líder político americano do século XVIII, Benjamim Franklin. O ensaio nos traz muitas reflexões, seja pela condição feminina em si, seja pela condição de pobreza. O ensaio ainda provoca perplexidade ao constatarmos que o cotidiano de vida de uma mulher do século XVIII é tão similar ao cotidiano das mulheres pobres da atualidade.

Como Jane Franklin, as mulheres pobres são as principais responsáveis pelo cumprimento das obrigações domésticas e pelo cuidado dos/as filhos/as. Ao contrário dela, as mulheres pobres de nosso tempo acumulam uma jornada fora de suas residências, a fim de manter a subsistência da família. Em ambas os períodos, porém, a sobrecarga e as exigências advindas da condição feminina colocam as mulheres em uma posição vulnerável e propícia ao adoecimento psíquico.

O cenário também aponta para a interação entre gênero, pobreza, saúde mental e, a partir destas relações, a resiliência. Tal cenário constitui um desafio e uma tarefa audaciosa para a psicologia clínica. Essas dimensões, consideradas separadamente, em si já são complexas. Fazê-las conversar traz à tona outras tantas e múltiplas possibilidades de interações, apontando para sua complexidade. Também, fez emergir um grande desafio para a psicologia, e em especial para a psicologia clínica: incentivar estudos que contemplem a interação entre as dimensões ora propostas e as diversas outras interações que se constroem a partir delas.

Apesar de estudos sobre mulheres estarem presentes na psicologia desde os primórdios do desenvolvimento desta ciência, grande parte pode ser considerada sexista, uma vez que as teorias e as práticas da psicologia privilegiavam a visão masculina da realidade (Rhoda Unger, 2001). No estudo do desenvolvimento humano, por exemplo, o desenvolvimento feminino era visto sob *“uma perspectiva androcêntrica e significava aprender a tornar-se uma companheira adaptável para favorecer o desenvolvimento do homem”* (Monica McGoldrick, 1995, p.32). Freud, Kohlberg e Piaget são apenas alguns teóricos que ignoravam a ótica feminina do desenvolvimento.

A presença das vozes das mulheres dentro dos estudos psicológicos é recente e ainda encontra-se em processo de construção. Dar “voz às mulheres” significa ouvir o que as mulheres têm a dizer a partir de suas próprias falas. Esta perspectiva teórica e metodológica prioriza a sabedoria que as mulheres têm sobre sua história, sua vida e seu contexto, em detrimento do teste de hipóteses preconcebidas e de categorias previamente construídas (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001).

O discurso androcêntrico nas abordagens e pesquisas em psicologia ainda persiste. A psicologia e os/as psicólogos/as feministas ainda lutam para que, ao reduzirem os preconceitos mediados por concepções tradicionais de gênero, a atriz do

discurso, a mulher, manifeste-se (Rhoda Unger, 2001; Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001).

Se desconstruir as inúmeras hipóteses preconcebidas a respeito da vida de mulheres tem sido um trabalho árduo e contínuo, desconstruir os preconceitos acerca das mulheres pobres constitui um desafio ainda maior, principalmente considerando a pouca atenção que a psicologia dá a estas mulheres e suas famílias (Paulette Hines, 1995; Sue Wilkinson, 2001). Os preconceitos que envolvem as mulheres pobres ultrapassam a condição de gênero para alcançar as condições sociais e econômicas às quais estão sujeitas.

Falar de psicologia e mulheres pobres, enfim, é um desafio. Há diversas lentes pelas quais podemos examinar a psicologia de mulheres pobres, especialmente no que concerne à saúde destas mulheres. Podemos observar este fenômeno a partir das deficiências que a condição de pobreza impõe às mulheres e suas famílias. Podemos também analisar a vida destas mulheres a partir de sua função reprodutora, ou do controle desta função, considerando que muitas mulheres pobres assumem a maternidade ainda muito jovens.

Neste trabalho, escolhemos falar do que funciona, do que é saudável nestas mulheres: suas competências, suas estratégias de enfrentamento, sua saúde mental. Esta escolha vai ao encontro dos estudos sobre resiliência.

1. PSICOLOGIA E GÊNERO

A psicologia por muitos anos reproduziu o discurso dominante e androcêntrico. Seus estudos ratificavam a existência de diferenças biologicamente determinadas entre os sexos e a inferioridade feminina. A fim de justificar suas conclusões, os

comportamentos femininos eram observados a partir do ponto de vista da biologia e dos processos intrapsíquicos. Segundo essas visões, o corpo feminino era a sede de seus problemas e a razão de sua inferioridade, delegando às mulheres a responsabilidade por suas desvantagens. Os valores e regras sociais que mantinham as mulheres em desvantagem não eram problematizados (Sílvia Nunes, 2000; Rhoda Unger, 2001; Gláucia Diniz, 2003).

Gênero aparece como definidor de uma área de estudo que tenta descrever e explicar as relações e as desigualdades entre homens e mulheres (Joan Scott, 1995). Ele determina comportamentos, sentimentos e emoções. Determina também a forma como enxergamos o mundo e, sobretudo, como nossa personalidade e o autoconceito são desenvolvidos.

Os estereótipos, os papéis e a identidade, processos psicológicos básicos de gênero, sofreram mudanças significativas nos últimos anos (Ester Barberá, 1998). As mulheres das diversas classes sociais hoje ocupam funções de trabalho antes limitadas aos homens. No ambiente doméstico, algumas conseguem dividir as tarefas com seus esposos ou companheiros. Os homens, por sua vez, se sentem mais à vontade para exercerem atividades antes limitadas ao universo feminino, como as tarefas domésticas e o cuidado dos/as filhos/as.

O modo como as relações sociais e as instituições enxergam a condição feminina coloca muitos desafios para as mulheres. Se por um lado a adesão aos estereótipos tradicionais de gênero é incentivada, por outro assumir integralmente tarefas que remetam ao papel tradicional, como a maternidade e o cuidado doméstico, é desqualificado socialmente. Da mesma forma, se por um lado, para a maioria das mulheres, aderir integralmente ao papel tradicional é economicamente inviável, por outro, abrir mão deste padrão tradicional gera culpa, uma vez que o exercício laboral

não isenta as mulheres da exigência de serem boas mães e esposas, ou seja, de aderirem aos padrões tradicionais de gênero. Estas demandas ambíguas implicam em um persistente sentimento de inadequação destas mulheres no que se refere ao desempenho dos papéis, gerando grande estresse.

As mulheres são tradicionalmente educadas para serem as responsáveis pela manutenção dos relacionamentos familiares e pelos cuidados com seus maridos, filhos/as, pais e sogros/as, e por qualquer outro membro enfermo ou dependente. No casamento, as mulheres experienciam mais depressão e maior insatisfação. As mulheres também estão mais sujeitas a estresses ao longo do ciclo de vida por estarem expostas a mais mudanças e instabilidades. Além disso, as mulheres apresentam maior envolvimento emocional e sentem-se responsáveis pelas vidas daqueles/as que as cercam, o que resulta em maior vulnerabilidade ao estresse. Acrescente-se a tudo isso o fato de que a sobrecarga de papéis se acentua quando acontecimentos imprevisíveis como doenças, mortes ou desemprego acontecem em sua rede social (Monica McGoldrick, 1995).

Estas são apenas algumas das tantas demandas delegadas às mulheres. Ser mulher implica em uma série de exigências e vulnerabilidades estabelecidas desde o momento do nascimento. Conhecer as conseqüências, do ponto de vista comportamental, cognitivo e afetivo da saúde física e mental, destas exigências ao longo do ciclo de vida de mulheres de todas as classes, raças e etnias é uma importante tarefa da psicologia.

O olhar psicológico para esta nova realidade se faz fundamental. Cabe à psicologia observar, compreender e descrever como estas mudanças estão influenciando o autoconceito de homens e mulheres e quais as novas relações que estão se formando, e, por fim, analisar suas implicações psicológicas.

2. PSICOLOGIA E POBREZA

A pobreza é um contexto que gera múltiplas precariedades e traz importantes conseqüências para o autoconceito, para a auto-estima e para a saúde física e mental daqueles/as que estão submetidos/a a ela. Este contexto de precariedades também traz conseqüências para a forma como a pessoa se comporta diante de seus pares, diante do poder público e diante dos membros de outras classes. Fenômenos como acomodação, menos valia, revolta, indignação são respostas psicológicas comuns em um contexto ostensivamente inadequado à qualidade de vida e ao desenvolvimento humano.

Entre os pobres, as mulheres e as crianças são maioria e, em geral, vivem em lares de um único progenitor (Monica McGoldrick, 1995). Estas mulheres contam com poucos recursos para auxiliá-las na organização e desenvolvimento familiar e dependem das instituições governamentais para a satisfação de necessidades básicas (Paulette Hines, 1995).

O ciclo de vida de mulheres pobres é permeado por uma série de crises, quando, freqüentemente, suas capacidades adaptativas são testadas para além de limites humanos. O empobrecimento emocional e psicológico constitui, então, uma conseqüência inerente a esta condição (Paulette Hines, 1995).

Uma mulher pobre e chefe de família que tem que dar conta da manutenção emocional e financeira de sua família, além de se responsabilizar pelas necessidades de saúde, educação e lazer, invariavelmente desenvolverá sentimentos de desespero, angústia, baixa auto-estima e raiva, diante de sua impotência frente ao contexto de exíguas oportunidades. Este contexto a obriga a usar de variadas respostas adaptativas para enfrentar uma condição persistentemente hostil (Paulette Hines, 1995). Esta adaptabilidade revela características como a resiliência e a criatividade destas mulheres.

Algumas respostas, porém, são desadaptativas e tendem a mantê-las em uma condição de vulnerabilidade ainda mais acentuada.

Esta complexa relação entre as condições sociais, econômicas e a saúde mental precisa ser problematizada. A psicologia, entretanto, tem participado de modo insatisfatório desta problematização. Esta ciência é freqüentemente acusada por grupos e estudiosos/as feministas e comunitários de associal e apolítica. “*A mulher pobre tem sido silenciada e excluída na teoria e prática psicológicas*” (Eros DeSouza, John Baldwin, Francisco Rosa, 2000, p. 485).

A psicologia deve estar atenta às peculiaridades que caracterizam o contexto de pobreza e às estruturas sociais que mantêm as mulheres e suas famílias em situação de miséria e impotência. Uma abordagem sensível a estas características buscará compreender quais razões mantêm uma mulher em um casamento violento; buscará compreender também que por não possuir uma rede de apoio em sua comunidade, uma mulher tenha que optar entre trancar suas crianças em casa ou deixá-las na rua enquanto vai trabalhar. Entendendo a posição das mulheres em situações como estas, o/a psicólogo/a evitará “culpar as vítimas” por aquilo que elas não têm como controlar.

Nem todas as mulheres e famílias pobres passam pelas dificuldades acima descritas. Ser pobre não quer dizer necessariamente possuir uma família desajustada (Paulette Hines, 1995), ou uma saúde mental fragilizada e instável. Entretanto, é fundamental ressaltar a importância desta condição enquanto um fator de risco para a saúde física e mental das mulheres e suas famílias.

3. PSICOLOGIA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA

As teorias e as práticas psicológicas, conforme discutido previamente, têm sido fortemente questionadas no que se refere ao espaço dado à mulher em suas abordagens. Este movimento passou a ter maior representatividade nos anos 70, quando as feministas apontaram que conceitos básicos que os psicólogos viam como “verdadeiros” eram frequentemente baseados em uma perspectiva masculina, e que não constituíam necessariamente verdades sobre as mulheres (Carol Philpot, Gary Brooks, Don-David Lusterman, Roberta Nutt, 1997).

No campo da saúde mental esta realidade não é diferente. Estudos apontam que os/as psicólogos/as têm expectativas distintas para homens e mulheres no que se refere à saúde mental. Segundo estes estudos, os/as psicólogos/as esperam que as mulheres sejam mais submissas, menos independentes, mais neuróticas, mais emotivas, menos aventureiras, mais nutridoras, menos realizadoras e mais sensíveis que os homens. Aquelas mulheres que não cumprem com os requisitos básicos determinados pelos estereótipos tradicionais para o sexo feminino são apontadas como psicologicamente desadaptadas. O casamento e os/as filhos/as foram sugeridos mais às mulheres que aos homens como necessário para o seu bem-estar. Além disso, as mulheres eram mantidas por um período de tempo maior em processo de psicoterapia que os homens, e recebiam intervenções mais diretivas. Estes são apenas alguns exemplos de como as práticas psicológicas têm reproduzido e corroborado os estereótipos de gênero socialmente estabelecidos, vitimizando as mulheres em um contexto destinado ao acolhimento e ao cuidado (Carol Philpot e cols., 1997).

A literatura médica também aponta para diferenças no tratamento e abordagem à mulher, as quais estão relacionadas aos estereótipos socialmente estabelecidos. Ela

aponta que as mulheres são mais hospitalizadas que os homens, suas queixas não são levadas tão a sério como as dos homens, e que a elas é prescrito um montante desproporcionalmente maior de medicamentos para distúrbios psiquiátricos (Carol Philpot e cols., 1997). Dados como estes precisam ser problematizados.

De fato, muitos distúrbios psiquiátricos parecem acometer mais mulheres que homens. A mais clássica entre essas prevalências é a depressão. Entretanto, esta prevalência não está necessariamente vinculada à fatores biológicos, mas também à condição feminina em si. Alguns/mas estudiosos/as relacionam o maior número de mulheres que sofrem de depressão ao seu contexto de vida, ao modo como as mulheres são socializadas e ao modo como lidam com o estresse (Elizabeth Sparks, 2002).

Muitos fatores particulares à condição feminina estão diretamente relacionados aos estereótipos e papéis de gênero socialmente vinculados às mulheres. Dentre estes fatores estão o estilo de personalidade socialmente reforçado que é mais dependente e passivo, a maior suscetibilidade ao abuso sexual e físico, as desigualdades no casamento que beneficiam os homens em detrimento das mulheres, as tensões decorrentes das constantes negociações entre os papéis exercidos no trabalho e na família, múltiplas jornadas e sobrecarga laboral, e, o fato de que mulheres recebem menor remuneração e reconhecimento em seus trabalhos quando comparadas com os homens (Elizabeth Sparks, 2002).

Carol Philpot e cols. (1997) salientam a importância do papel do/a psicólogo/a nesse contexto. Estes profissionais podem sobrecarregar as mulheres ou aliar-se a elas no questionamento de papéis e contextos que as vulnerabilizam:

“Terapeutas que persistem em ver a depressão feminina como uma fraqueza biológica ou distorção cognitiva sem levar em consideração a atmosfera depressogênica criada pelo mundo real que desvaloriza e oprime as mulheres, simplesmente

contribuem para o estresse sofrido pelas mulheres” (livre tradução, p.15).

Mesmo sob esta “*atmosfera depressônica*”, e apesar das dificuldades presentes em suas relações e no contexto, muitas mulheres permanecem psicologicamente saudáveis. De fato, a maioria das mulheres continua administrando suas vidas e a de suas famílias com destreza e dignidade. Esta habilidade aponta para a resiliência, definida por Anne Devenson (2003) como o poder do ordinário, do comum. Daí a importância de se identificar fatores de risco, fatores de proteção e a interação entre estes no desenvolvimento da resiliência em mulheres pobres.

4. PSICOLOGIA, GÊNERO, POBREZA E SAÚDE MENTAL: A SITUAÇÃO DE MULHERES

Questões de gênero e as situações e contextos de privação social e econômica configuram consistentes riscos à saúde mental. Há, conforme já apontado, uma significativa associação entre pobreza, representada pelo desemprego, baixos salários e baixo *status* social, e níveis de suicídio e transtornos mentais (Vikram Patel, Ricardo Araya, Maurício Lima, Ana Ludermir & Charles Todd, 1999). Entretanto, o contínuo e cumulativo impacto de contextos adversos tanto em termos sociais quanto psicológicos não têm sido investigados adequadamente (OMS/WHO, 2006). Sobretudo, no que concerne à interação entre condição feminina e pobreza como comprometedores da saúde mental feminina, as discussões e produções ainda são escassas.

Apesar do reconhecimento de que doenças e transtornos mentais figuram entre os mais sérios problemas de saúde enfrentados no mundo, as abordagens relativas à saúde feminina ainda dão prioridade à saúde reprodutiva, refletindo e corroborando os papéis de esposa e mãe, tradicionalmente vinculados ao gênero feminino (Joyce Avotri

& Vivienne Walters, 1999; WHO/OMS, 2006). Especialmente entre mulheres pobres, há uma grande preocupação com o planejamento familiar e com as doenças sexualmente transmissíveis como o HIV/AIDS.

Outros aspectos significativos da saúde feminina são negligenciados. No caso da saúde mental, os estudos se referem mais frequentemente às definições clínicas de condições psiquiátricas, à prevalência e ao tratamento dos transtornos. O foco na doença acaba por obscurecer outras relações que concorrem para o desenvolvimento e o comprometimento da doença, como, por exemplo, o papel que a pessoa ocupa na família e na sociedade, seu nível sócio-econômico, seu nível educacional, dentre outros fatores.

Entre mulheres pobres, é fundamental que se identifique a percepção que elas têm de sua condição de saúde. Também importante é identificar como o meio em que estas mulheres estão inseridas influencia no desenvolvimento de doenças psíquicas e psicossomáticas e no comprometimento de sua saúde mental. E ainda, como e em que medida os sintomas que apresentam interferem na qualidade do exercício de suas rotinas diárias e influenciam na organização e na subsistência da família (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999).

Pesquisa qualitativa desenvolvida por Joyce Avotri e Vivienne Walters (1999) com mulheres pobres de Gana buscou, a partir de suas falas, o que elas consideravam seus principais problemas de saúde e como os definiam. Em contraste com a representatividade que possui entre as publicações e estudos em saúde feminina, a saúde reprodutiva não figurou entre os principais problemas descritos pelas mulheres entrevistadas. Cerca de 3/4 das mulheres que participaram do estudo dissertaram sobre os problemas de saúde de origem psicossociais que enfrentavam. Algumas das dificuldades encontradas se referiam a “*pensar demais*” e “*preocupar-se demais*”,

cansaço, dores de cabeça e no corpo. Entre as explicações dadas para os problemas descritos, as mulheres elencaram a sobrecarga de trabalho, a divisão de trabalho baseada no gênero, insegurança financeira e a responsabilidade pela manutenção de suas crianças.

Este estudo mostra a importância da participação do público alvo como ator no processo de desenvolvimento de estudos, pesquisas e políticas de intervenção. Em termos de execução de políticas de assistência e saúde, muitos dos programas de intervenção tendem a ser pouco sensíveis à categoria gênero e às especificidades da condição feminina, sua interação com o contexto de pobreza e as consequências desta relação na saúde física e mental das mulheres pobres.

Muitos fatores estão associados à saúde psíquica. Entendemos, porém, que a interação entre gênero e pobreza traz consequências importantes para a saúde mental feminina, contribuindo para o seu adoecimento. De igual modo, a articulação destes três fatores, gênero, pobreza e saúde mental, e a compreensão de como se dá esta interação é essencial para respondermos às necessidades básicas de saúde mental de mulheres pobres. A partir desta compreensão, ações preventivas poderão ser tomadas.

Este trabalho busca refletir sobre a interação entre condição feminina e pobreza, partindo do pressuposto de que tal interação pode aumentar os riscos e comprometer a saúde mental. Buscamos conhecer, por meio das falas das mulheres participantes da pesquisa, dimensões que apontem para a interação entre pobreza, gênero e saúde mental. E, a partir disto, identificar estratégias de enfrentamento, fatores de risco e proteção que, em relação, nos remeta à presença de resiliência em contextos adversos.

CAPÍTULO III

1. GÊNERO, POBREZA, SAÚDE MENTAL E RESILIÊNCIA:

DELINEAMENTO DA PESQUISA

Propomo-nos a uma tarefa complexa: identificar elementos que nos levem à maior compreensão da relação entre gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Nosso intuito é conhecer as experiências de vida de mulheres pobres para identificar fatores de risco, fatores de proteção e conhecer as estratégias de enfrentamento que estas mulheres têm utilizado diante das tantas e tamanhas dificuldades presentes em suas vidas. Nosso foco de compreensão prioriza a interação entre fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento que resultaram em resiliência e não em vulnerabilidade; em saúde mental e não em doença.

Nossa análise e reflexão sobre as experiências de mulheres pobres estão orientadas pelas perspectivas sistêmica e feminista no contexto da psicologia clínica. Nossa postura se baseia no fato de que estas perspectivas são inclusivas, privilegiam as relações no processo de pesquisa. Sobretudo, estas perspectivas valorizam o conhecimento que a pessoa estudada tem sobre si mesma e sua realidade, ou seja, o especialista não é, em princípio, o detentor do conhecimento (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001; Maria José Esteves Vasconcellos, 2002).

Nossa escolha também se baseou no fato de que estas perspectivas assumem um olhar crítico sobre os fenômenos propostos neste trabalho, especialmente em relação à categoria gênero. Gênero possui raízes históricas e culturais que permeiam todas as instituições sociais e relações humanas. Esta complexidade requer, portanto,

perspectivas que examinem relações, sem excluir qualquer dimensão em um fenômeno, assumindo a atitude do “e-e”, em detrimento do “ou-ou”.

É nesta nova atitude de observação do fenômeno que se encontram as perspectivas sistêmica e feminista. Neste sentido, estas teorias se colocam como alternativas ao modo tradicional de se fazer ciência, assumindo um papel político e desestabilizador.

A perspectiva sistêmica é descrita por Maria José Esteves de Vasconcellos (2002) como o novo paradigma da ciência, que é parte de um paradigma pós-moderno ou epistemologia pós-moderna. A autora se refere ao pensamento sistêmico como uma visão de mundo que contempla necessariamente três dimensões: a complexidade, a instabilidade e a intersubjetividade.

A complexidade diz respeito à ampliação do foco de observação do fenômeno, que revela relações intrassistêmicas e intersistêmicas que em si constituem fenômenos distintos. O fenômeno, então, para esta perspectiva, é uma teia de outros tantos fenômenos, compondo a complexidade do sistema.

A instabilidade se refere à constante mudança, evolução, ajustamento e auto-organização do sistema. Esta imprevisibilidade do sistema aponta para o dinamismo de suas relações e para a incontabilidade do processo. Neste sentido, a descrição do fenômeno prescindirá do verbo estar, em detrimento do verbo ser.

A intersubjetividade se dá no reconhecimento da participação do/a pesquisador/a na construção do fenômeno que está estudando. O/a pesquisador/a é parte do sistema que distinguiu e atua sob uma perspectiva de busca conjunta de construção das soluções.

O feminismo, enquanto método de conhecimento, nasceu como parte deste novo paradigma de ciência. Ao invés de assumir procedimentos metodológicos ordenados,

paradigmas teóricos estruturados e uma atitude “neutra”, objetiva e desinteressada diante de seu objeto de estudo, como propõe a ciência tradicional, o feminismo assume um posicionamento interessado, comprometido e político. Para estudiosas e estudiosos feministas não há pesquisa ou ciência desinteressada e neutra (Guacira Louro, 2004).

Este novo modo de produzir conhecimento desestabilizou a forma como a ciência vinha sendo feita. Um novo paradigma, então, se formava. Um paradigma dado ao questionamento, à instabilidade, às certezas provisórias, sem que isso implique em um imobilismo ou o completo relativismo. Para este novo campo metodológico, o conhecimento e a teoria estão em constante construção (Guacira Louro, 2004).

É oportuno acrescentar que o feminismo, além de assumir um escopo metodológico que prioriza os aspectos subjetivos das relações de gênero, é uma força política e reivindicatória (Conceição Nogueira, 2001). Neste sentido, o feminismo dá voz à mulher, ausente na história, na literatura e nas ciências (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001). E, tendo resgatado a presença das mulheres nestes contextos, então, amplia o olhar para a observação das relações de gênero, passando a incorporar os homens e a produção social da masculinidade na análise (Guacira Louro, 2004).

O feminismo, enquanto postura que orienta a construção do conhecimento, pode ser visto como:

(...) uma teoria humanista preocupada com os papéis, regras e funções que organizam as interações entre o masculino e o feminino. O feminismo procura incluir a experiência de mulheres em todas as formulações da experiência humana, e eliminar a dominação da visão de mundo masculina. O feminismo não culpa os homens pelo sistema patriarcal que nossa sociedade adota, mas procura entender e mudar o processo de socialização que mantém homens e mulheres

pensando e agindo sob uma estrutura sexista e androcêntrica
(livre tradução, Marianne Walters e cols., 1988, p.17).

Neste trabalho, adotamos as perspectivas sistêmica e feminista por entendermos que estas teorias incorporam múltiplos níveis de análise, desde o nível biológico até o cultural (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001). E, o fazem de maneira crítica e problematizada.

Entendemos a saúde mental feminina como fator importante e determinante para o contínuo processo de emancipação da mulher, para o exercício pleno de sua cidadania e para o gozo da vida. É, portanto, um tema importante para a psicologia em geral, e para a psicologia clínica em particular.

A investigação da articulação entre gênero, pobreza e saúde mental nos permitiu identificar fatores de risco e proteção à saúde mental das mulheres pobres entrevistadas. Esta investigação, ao mesmo tempo, gerou reflexões sobre as estratégias de enfrentamento adotadas, lançando luz sobre os processos que fazem com que muitas mulheres pobres se desenvolvam de forma saudável e resiliente.

Para a psicologia, particularmente em sua dimensão clínica, é fundamental a compreensão dos fatores que predis põem mulheres pobres à vulnerabilidade ou à resiliência. A compreensão de como os fatores de risco e proteção interagem para influenciar a qualidade do desenvolvimento e da saúde mental é importante para entendermos os padrões de vulnerabilidade e resiliência em condições e contextos adversos. A partir disto, então, será possível o questionamento dos papéis estereotipados de gênero, a construção de estratégias de enfrentamento e superação de dificuldades, e a valorização das mulheres em sua condição feminina, levando em conta os paradoxos e desafios inerentes a tal condição.

A problematização e as discussões que contemplem a interação entre as experiências de mulheres pobres e saúde mental são fundamentais para o

desenvolvimento de teorias e estratégias de prevenção e intervenção em saúde mental da mulher. É importante salientar que para que estes conhecimentos teóricos e clínicos sejam revertidos em políticas públicas que produzam resultados benéficos para mulheres pobres há um longo caminho a ser percorrido. Este estudo, de natureza exploratória, objetiva, sobretudo, chamar atenção para a influência da categoria gênero em dimensões da saúde, em contextos de pobreza.

Muitos preconceitos envolvem a imagem social e permeiam a vida das mulheres pobres. Elas são freqüentemente vistas como relaxadas com a educação dos/as filhos/as; negligentes; promíscuas, pois tendem a trocar de parceiros muitas vezes durante a vida; não aderem a métodos anticoncepcionais; vêm de famílias disfuncionais e sua própria família é disfuncional; sofrem abusos e violências, dentre outros. Alguns destes preconceitos estavam comigo no primeiro contato com a primeira entrevistada. Cada um deles foi sendo desconstruído à medida que as mulheres foram contando suas histórias a mim. Elas certamente têm muitas lições sobre resistência, otimismo e resiliência a nos ensinar.

Entendemos, portanto, que a compreensão da dimensão saudável da vida destas mulheres se dará por meio do aprofundamento do conhecimento construído com base em uma postura que vise compreender o que elas sabem, pensam e sentem sobre si mesmas, sua família e seu contexto de vida. Este estudo lança um olhar sobre as experiências de vida de mulheres pobres moradoras da Vila Estrutural, uma das comunidades mais carentes do Distrito Federal.

Objetivos da pesquisa

Objetivo Geral

Explorar e identificar, a partir de relatos das experiências de mulheres pobres, elementos da interação gênero, pobreza, saúde mental e resiliência.

Objetivos Específicos

- Conhecer dimensões de experiências de vida de mulheres pobres, a partir de seu ponto-de-vista.
- Identificar fatores de risco para o adoecimento mental na experiência de vida de mulheres pobres.
- Identificar fatores de proteção na experiência de vida de mulheres pobres.
- Identificar estratégias de enfrentamento indicadoras de resiliência, ou seja, relacionados à manutenção da saúde psíquica em contextos adversos.

2. METODOLOGIA

A metodologia é uma articulação entre a realidade empírica e a teoria, o meio pelo qual tentamos compreender os fenômenos que nos propomos conhecer. Neste estudo, utilizamos a metodologia qualitativa, pois

“a abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas” (Maria Cécilia Minayo & Odécio Sanches, 1993, p.244).

Entendemos ser, portanto, a metodologia qualitativa a que melhor se adequa aos objetivos propostos neste trabalho. Estamos interessadas na interação entre as categorias gênero, saúde mental e pobreza identificada a partir da fala das mulheres pobres. A busca de uniformidade nos dados, particulares aos métodos quantitativos, não é o foco deste trabalho. Ao contrário, buscamos a subjetividade das mulheres entrevistadas, e a partir de suas individualidades reconheceremos o valor psicológico do relato.

O “dado” e a qualidade da pesquisa, principalmente na pesquisa qualitativa, estão estreitamente relacionados à qualidade da interação entre entrevistado/a ou narrador/a e o/a pesquisador/a (Gregório Gómez, Javier Flores e Eduardo Jiménez, 1996). “*O pesquisador é seu próprio instrumento*” (Denise Jodelet, 2003, p.15). Mais que isso, na pesquisa qualitativa, considerando as características dos instrumentos de coleta de dados (entrevista, observação participante, dentre outros), há que se estabelecer uma relação de confiança entre o/a pesquisador/a e o/a entrevistado/a. Ora, que garantias tem a pessoa entrevistada do sigilo informado pelo pesquisador? As informações somente serão dadas conforme o grau de confiança estabelecido. E, não se trata somente da disponibilização de um termo de consentimento, mas da relação entre as subjetividades ali envolvidas. Daí a importância de, eticamente, conhecer a técnica e de adotar uma postura empática e interessada diante do/a narrador/a.

O/A pesquisador/a deverá deixar em suspenso seus valores e conceitos para adentrar no mundo do/a narrador/a (Denise Jodelet, 2003). Em uma postura fenomenológica, o/a pesquisador/a deverá, então, deixar que o fenômeno se mostre em toda a sua inteireza, despidendo-se de suas lentes para adotar as lentes do outro, para que o sentido que o outro dá a sua própria vida seja entendido.

A postura do/a pesquisador/a diante da prática qualitativa deverá ser reflexiva (Denise Jodelet, 2003). A atenta reflexão e crítica em relação à prática da pesquisa

permitirão que falhas relacionadas ao engajamento do/a pesquisador/a, à apreensão do mundo vivido pelo outro, às interpretações e projeções indevidas sejam postas em evidência.

Estudo de Caso Múltiplo

A partir de uma metodologia qualitativa, elegemos neste trabalho o estudo de caso múltiplo como estratégia de pesquisa. Apresentamos a seguir uma breve conceituação deste método e justificamos nossa escolha.

Os estudos de caso são utilizados nas mais diversas áreas do conhecimento. Antropologia, sociologia, medicina, serviço social, direito educação, história, economia, ciência política, todos fazem uso de estudos de caso como método de pesquisa. É uma estratégia utilizada também no planejamento urbano e social, administração e política pública. Na psicologia, os estudos de caso foram, durante muito tempo, utilizados como estratégia de investigação de casos problemáticos e objetivavam o diagnóstico, o tratamento ou acompanhamento (Marli André, 2005; Robert Yin, 2005). O uso do estudo de caso foi expandido para outros contextos e situações clínicas.

Robert Yin (2005) define o estudo de caso como:

“uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (p. 32).

Segundo o autor, esta estratégia de pesquisa é utilizada para compreender fenômenos complexos, preservando “*as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, tais como ciclos de vida individuais*” (p.20). Esse método se interessa por conhecer em profundidade o particular, sem ignorar o contexto e suas

inter-relações. O estudo de caso deve por fim, espelhar a situação investigada, em suas múltiplas dimensões e complexidades próprias (Marli André, 2005).

Os estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, sendo estes apenas variantes dentro de uma mesma metodologia (Robert Yin, 2005). O trabalho ora apresentado é um estudo de casos múltiplos.

O acesso aos dados pode ser feito a partir de entrevistas, da observação e da análise documental, as quais constituem os principais métodos de coleta de dados em uma pesquisa de estudo de caso. Outros métodos, entretanto, podem ser utilizados, tais como questionários, testes e dados estatísticos (Marli André, 2005).

Um aspecto que pode comprometer a qualidade do estudo de caso é sua forte dependência da sensibilidade e preparo do/a pesquisador/a, uma vez que é ele/ela o principal instrumento de coleta e análise dos dados da pesquisa. Por não seguirem uma rotina, os procedimentos de coleta de dados exigem mais do intelecto, do ego e das emoções do/a pesquisador/a. Assim, em pesquisas do tipo estudo de caso, tanto maior será sua qualidade quanto maior for a tolerância à ambigüidade, a sensibilidade, a empatia e experiência do pesquisador ou da pesquisadora (Marli André, 2005; Robert Yin, 2005).

Marli André (2005), ao falar sobre o importante papel do pesquisador ou da pesquisadora no desenvolvimento de um estudo de caso, salienta que:

“Como no estudo de caso o instrumento principal é o pesquisador, um ser humano, as observações e análises estarão sendo filtradas pelos seus pontos de vista filosóficos, políticos, ideológicos. E não poderia ser diferente. O pesquisador não pode deixar de lado os seus valores, as suas crenças, os seus princípios quando ele começa um trabalho de pesquisa. No entanto, ele deve estar ciente deles e deve ser sensível a como

eles afetam ou podem afetar os dados. Ele precisa, em primeiro lugar, saber identificá-los para revelá-los ao leitor” (p.41).

O excerto acima salienta a importância do/a pesquisador/a conhecer o seu lugar de fala e saber que a produção científica não é neutra. Salienta também o papel ativo tanto do/a pesquisador/a, quanto dos/as participantes na produção do conhecimento e na construção social da realidade.

Maria Rosa Queiroz (1988) aponta para a complexidade da experiência humana, e para o fato de que as ciências, não importando o método, nunca chegarão a alcançar a totalidade dessa experiência. Nossa capacidade de simbolização, de apropriação de realidades e resignificação de histórias nos protegem disto. Somente conhecemos o que nos é dado, nada mais. A fala da autora nos dá a dimensão dos limites do nosso trabalho. Não temos a pretensão de dar conta da complexidade da experiência de mulheres pobres, nem tampouco da interação gênero, pobreza, saúde mental e resiliência neste contexto.

A presente pesquisa tem, portanto, caráter exploratório e qualitativo. Elegemos o estudo de casos múltiplos, pois a descrição detalhada das experiências de vida das mulheres participantes pode lançar luz sobre as múltiplas e complexas dimensões presentes em seu contexto de vida e que podem comprometer a sua saúde. As reflexões construídas a partir das experiências das mulheres entrevistadas poderão direcionar pesquisas e intervenções futuras na área de saúde mental da mulher.

Questões Éticas

Como em toda pesquisa, o pesquisador e a pesquisadora estão implicados no processo de produção de conhecimento. No estudo de caso, porém, esta implicação parece estar ressaltada. A construção do conhecimento é visivelmente compartilhada

entre pesquisadores e participantes. Cabe salientar, portanto, as questões éticas que recaem sobre o/a pesquisador/a ao eleger o método de estudo de caso.

Enquanto principal instrumento de coleta de dados, cabe ao pesquisador/a relatar de modo pormenorizado todos os aspectos que envolvem o contexto estudado, relatando os critérios para escolha da situação e dos/a participantes e, sobretudo, relatando os critérios de seleção dos dados apresentados e descartados (Marli André, 2005). É responsabilidade do/a pesquisador/a prezar pela clareza e honestidade na apresentação dos dados.

Os participantes da pesquisa devem ser esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e consentirem em participar. Durante o processo de coleta de dados, pesquisador/a e participantes em conjunto devem verificar a acuidade e negociar a relevância dos conteúdos que serão apresentados no relatório final da pesquisa, evitando que conteúdos que prejudiquem ou simplesmente não autorizados pelos/as participantes tornem-se públicos (Marli André, 2005).

A concepção e o desenvolvimento desta pesquisa foram pautados por princípios éticos que se estendem para além das diretrizes normativas estabelecidas pelo Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Entendemos que antes mesmo da preocupação com as normas, é princípio ético o comprometimento com os interesses individuais e coletivos da pesquisa, uma vez que esta configura além de um instrumento ético, também um instrumento político, considerando os efeitos conferidos pela produção científica. Ético porque busca o bem de todos. E, político porque utiliza as ciências e as fontes de conhecimento para produzir conhecimento que possa gerar ações transformadoras e alcançar o bem coletivo (Viviane Soldati, 1997).

Cientes destas premissas, desenvolvemos a pesquisa apresentada neste trabalho. O projeto de pesquisa foi encaminhado à Secretaria de Ação Social do Governo do

Distrito Federal (SEAS) para que fosse apreciado e autorizado a sua implementação na área de atuação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Guará. Uma vez concedida a autorização, foi dado andamento às atividades de coleta de dados da pesquisa.

Contexto da Pesquisa

O estudo foi realizado com moradoras da Vila Estrutural, antiga invasão situada a 15 km do Plano Piloto de Brasília, no Distrito Federal. A história da Vila Estrutural começa na década de 60, no início de Brasília, quando era o “lixão”. Os primeiros barracos de catadores de lixo foram construídos pouco tempo depois nas proximidades do depósito de lixo e no início da década de 90 a invasão contava com cerca de 100 domicílios. A invasão foi transformada em Vila Estrutural e hoje pertence à Região Administrativa do Guará (CODEPLAN, 2006).

A Vila Estrutural é composta, em sua maioria, por migrantes nordestinos. Ela é a segunda região mais pobre do Distrito Federal, contando com uma renda média da população de 1,9 salário mínimo (CODEPLAN, 2006). A maioria das moradias é de estruturas improvisadas como papelão, plásticos, restos de construção ou madeirite, características de condições de invasão e assentamento. Estas condições de moradia trazem perigos iminentes para a comunidade. Os incêndios nestas habitações não são raros e, considerando as características dos materiais, espalham-se com facilidade. Há relatos de um incêndio na comunidade que destruiu um bloco de casas, deixando alguns/as feridos/as e desabrigados/as.

A proximidade do “lixão” faz com que suas casas sejam constantemente invadidas por ratos e insetos. Como não há escoamento de água e esgoto, os moradores

cavam fossas próximas aos muros de suas casas, que freqüentemente transbordam quando chove.

Hoje a Vila Estrutural conta com os serviços precários de um Posto de Saúde e de uma Escola de Ensino Fundamental, esta também contendo parte de sua estrutura em madeirite. Segundo relatos de membros da própria comunidade, os serviços do Posto de Saúde são bastante deficientes e, muitos/as preferem se deslocar para outras cidades satélites para serem atendidos em hospitais com maior estrutura. A comunidade conta ainda com um Posto Policial da Polícia Militar e um da Polícia Civil.

Por não ter sido organizada e devidamente urbanizada, a vila não possui ruas asfaltadas. A maioria das ruas são bastante estreitas e muitas ruas são sem saída, impossibilitando a passagem de transportes públicos, do serviço de coleta de lixo ou o trânsito de viaturas policiais, ambulâncias ou carros dos organismos governamentais.

A Vila Estrutural possui sérios problemas de segurança pública. A desorganização da vila foi relatada por membros do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Guará, que atende àquela região, como um dificultador tanto para encontrar as famílias cadastradas nos programas de assistência e proteção quanto para a segurança da própria equipe. Existem ruas em que a equipe ou qualquer pessoa que não seja da comunidade são desaconselhadas a entrar. A venda de drogas nas esquinas no final do dia e as casas que servem para bocas de fumo são facilmente identificadas.

Apesar da extrema precariedade, a Vila Estrutural possui comércio e rede de serviços relativamente diversificados, contando com farmácias, mercados, feiras de produtos alimentícios, padarias, locadoras, barbearias e salões de beleza, lojas de roupas e calçados, papelarias, brechó, mecânicas, academias de ginástica, dentre outros. Neste aspecto, a comunidade torna-se independente das outras cidades satélites e do Plano

Piloto. Surpreende, porém, a quantidade de bares na vila; estes, possivelmente, constituem o tipo de comércio mais numeroso na comunidade.

A Vila Estrutural conta com a presença de muitas igrejas, sendo estas, em sua maioria, evangélicas. Importante ressaltar também a presença de diferentes associações de moradores na comunidade. Uma delas, “Mãos Que Criam”, é formada por mulheres da comunidade e se destaca pela confecção de artigos artesanais com material reciclável. Localizada ainda na entrada da vila, a associação foi escolhida dentre tantas outras para receber a visita de membros da família real holandesa, quando visitaram o Brasil. Esta associação também fez parte da feira de empreendedorismo que ocorreu em Brasília no mês de maio de 2007.

Participantes

A coleta de dados foi realizada com 5 mulheres heterossexuais moradoras da Vila Estrutural. Todas as participantes tinham filhos/as sob sua responsabilidade. Elas tinham idades entre 27 e 57 anos (27, 29, 32, 37 e 57 anos). No que se refere ao estado civil 2 eram casadas civilmente, 2 coabitavam com o companheiro e 1 era viúva. Elas tinham graus de instrução distintos: 2 fizeram até a 5ª série; 1 terminou a 6ª; e 2 cursaram até o 2º ano do 2º grau. Dentre as 5 participantes, 1 se dedicava ao exercício das atividades domésticas e cuidado dos/as filhos/as e demais dependentes. À exceção desta, todas acumulavam no momento da entrevista atividades dentro e fora do domicílio. No que se refere à responsabilidade pela renda familiar, 3 dentre as 5 mulheres pobres entrevistadas eram chefes de família. As 2 outras dividiam com o companheiro esta responsabilidade. As informações demográficas estão apresentadas na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1
Dados Demográficos

<i>Idade</i>	Nº	%
20 – 30	2	40
30 – 40	2	40
50 – 60	1	20
 <i>Estado civil</i>		
Casada	2	40
Coabita	2	40
Viúva	1	20
 <i>Grau de instrução</i>		
5ª a 8ª série	3	60
2º grau incompleto	2	40
 <i>*Ocupação Principal</i>		
Empregada doméstica	1	20
Diarista	2	40
Pensionista	1	20
Artesã	1	20
Auxiliar de serviços gerais	1	20
 <i>Principal Responsável pela Manutenção Financeira da Casa</i>		
Entrevistada	3	60
Despesas divididas com o companheiro	2	40

* A soma das ocupações não resulta em n=5 ou 100% porque algumas mulheres acumulam atividades.

Os critérios para definição de pobreza foram tomados a partir das definições adotadas pela CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e Caribe e pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A CEPAL define a pobreza como uma associação entre condições precárias de vida, a falta ou a precariedade no acesso à cultura, educação, saúde, e a participação ativa nos âmbitos sociais e políticos (Hildete Melo, 2005). O IBGE utiliza o enfoque monetário para definir pobreza. Assim, é

definido como pobre aquele/a que contar com uma renda familiar *per capita* igual ou abaixo a da metade (1/2) do salário mínimo (sítio do IBGE). Todas as mulheres se encaixam nos critérios adotados.

Apesar de o número de participantes não representar a população feminina daquela comunidade, a metodologia adotada permitiu que uma gama de experiências fosse conhecida, o que se adequa à natureza exploratória do estudo (Joyce Avotri & Vivienne Walters, 1999).

Procedimento

O contato com as mulheres moradoras da Vila Estrutural foi feito com a ajuda do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do Guará, e da escola pública localizada na Vila Estrutural. O CRAS disponibilizou uma lista de mulheres atendidas pela instituição e a escola disponibilizou uma lista de pais e responsáveis pelas crianças, os quais eram na grande maioria as mães.

O contato inicial com as mulheres foi feito por meio de ligação telefônica. Ao fazer esta ligação a pesquisadora principal se identificava, esclarecia a natureza da ligação e explicava como havia obtido o contato. Neste contexto, a mulher tomava conhecimento dos principais objetivos da pesquisa e era convidada para participar de uma entrevista com duração de cerca de 2 horas. Aceito o convite, a pesquisadora principal agendava uma visita domiciliar, quando então a entrevista era realizada.

O domicílio foi escolhido como local da entrevista por ser o ambiente natural das mulheres. O objetivo de tal procedimento era minimizar o desconforto causado pela interação com a pesquisadora, uma pessoa que nunca haviam visto, tornando os relatos menos enviesados por constrangimentos de naturezas diversas ou por deseabilidade social. Ao mesmo tempo, estar na comunidade e residência destas mulheres nos deu a

dimensão das precariedades a que estavam submetidas. É importante ressaltar também que, por estarem em suas residências, freqüentemente, outros membros da família, vizinhos ou visitas estavam presentes durante a entrevista.

Antes de dar início à entrevista, a provável participante era informada em detalhes sobre os objetivos da pesquisa e esclarecida sobre a importância de sua participação no processo. Era dada a ela, mais uma vez, a opção de não participar. Diante da reafirmação do consentimento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa era apresentado e lido juntamente com a entrevistada. Prestados os esclarecimentos, a provável participante era convidada a assinar o Termo. Uma cópia deste documento foi deixada em posse de cada participante. As entrevistas foram gravadas em áudio, também mediante consentimento das entrevistadas.

Todas as entrevistas foram feitas por mim, a pesquisadora principal. As entrevistas de Rosa e Luciane foram feitas em conjunto com a orientadora desta dissertação. As entrevistas foram compostas de perguntas abertas e semi-estruturadas. Elas eram iniciadas com a solicitação de que a mulher relatasse sua história de vida desde a infância até a atualidade. Neste primeiro momento da entrevista utilizamos o genograma como instrumento de apoio na visualização da família atual e da família de origem da entrevistada.

A maioria das mulheres foi bastante sucinta no relato. Nestes momentos elas foram estimuladas a detalharem melhor seu relato. Durante a entrevista fazíamos perguntas à entrevistada, a fim de conhecermos aspectos de sua experiência de vida relacionados aos objetivos da investigação da pesquisa.

Ao final da entrevista preenchíamos o questionário demográfico. A entrevista, por fim, se constituiu em um diálogo entre as pesquisadoras e cada entrevistada, no qual

ela, a narradora, relatou os pontos mais significativos de sua vida, a partir de seu ponto de vista.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a entrevista semi-estruturada, o genograma e o questionário demográfico. Estes instrumentos nos possibilitaram o acesso às experiências de vida das mulheres participantes da pesquisa.

Entrevista Semi-Estruturada

Utilizamos a entrevista semi-estruturada como forma de acessar as experiências de vida de cada uma das mulheres participantes e suas formas de interagir e enfrentar as dificuldades em que viveram e ainda vivem. No estudo ora apresentado, o contexto de pobreza e as dificuldades decorrentes desta situação eram muito semelhantes, mas o que cada mulher experienciou e como lidou com suas dificuldades foi singular. É esta singularidade que nos interessou e serviu de base para construção de um estudo de casos múltiplos.

A entrevista fornece dados para compreensão das crenças, atitudes, valores e motivações dos/as entrevistados/as diante de determinada relação e contexto (Martin Bauer & George Gaskell, 2002). Por meio dela também, a pessoa conhece e é conhecida, uma vez que pesquisador/a e participante compartilham o mesmo campo intersubjetivo. O/A investigador/a implicado/a no processo influencia a construção, o processo e o produto, do relato de vida do/a narrador/a (Marcela Cornejo, 2006), fazendo com que seja, explicitamente, parte do processo de pesquisa. A entrevista é uma tarefa reflexiva, na qual pesquisador/a e entrevistado/a são parte de uma relação onde a

compreensão sobre o tema proposto é negociada, e novas percepções são alcançadas (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001).

Em consonância com o método qualitativo, o principal objetivo da entrevista é a compreensão da visão de mundo do/a entrevistado/a. Para tanto, em uma atitude quase fenomenológica, o/a entrevistador/a enfrenta o desafio de despir-se de seus próprios valores, assumindo, assim, as lentes pela qual o/a entrevistado/a enxerga o mundo.

O coletivo ao qual pertence o narrador/a torna-se conhecido por meio da mediação entre a história individual e a história social, ou seja, foi a partir do relato da história de vida das mulheres participantes que os contextos social, familiar, histórico puderam ser conhecidos. Desta forma, foi possível captar o que extrapola o individual e se insere nos contextos relacionais das narradoras. (Maria Rosa Queiroz, 1988; Marcela Cornejo, 2006).

Buscamos entender a coletividade a partir de cada narradora, sem com isso, porém, fragmentar a pessoa, que foi considerada em sua integralidade. Este enfoque possibilita a busca de sentidos a partir das vivências, ou seja, possibilita a compreensão da maneira como a pessoa habita sua história nos planos afetivo, emocional, cultural e social (Marcela Cornejo, 2006).

Outra particularidade acerca da entrevista que resgata as experiências de vida é que ela guarda em si o caráter de intervenção e potencial terapêutico. O falar sobre a própria vida e suas experiências traz consigo a possibilidade da reflexão, comum aos espaços da clínica psicológica (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001). Mais que isso, a entrevista que tem como foco as experiências e a história de vida permite que os/as narradores/as entrem em contato com seus saberes e modos de aprendizagem, parcialmente desconhecidos; *“permite que se passe de um saber implícito para explícito, conhecido e reconhecido”* (Marcela Cornejo, 2006, p.103). E, neste sentido

assume um caráter emancipador, uma vez que possibilita que competências antes ignoradas venham à tona, ratificando junto a/o narrador/a o caráter de autor/a de sua própria história.

A entrevista pode ter um poder transformador não apenas para o/a entrevistado/a, mas também para a/o pesquisador/a. O processo de entrevista, o qual impescinde de uma relação, força o/a pesquisador/a a reformular suas crenças e sua compreensão sobre o tópico estudado (Vita Rabinowitz & Daniella Martin, 2001).

Cabe ressaltar que a entrevista pode trazer alguns problemas do ponto de vista da validade da pesquisa. Vita Rabinowitz & Daniella Martin (2001) citam algumas armadilhas que podem estar presentes no processo de entrevista: a omissão de experiências que o/a pesquisador/a pode não querer revelar; o estabelecimento de uma relação de cuidado durante o processo de pesquisa, na qual o objetivo principal não é prestar assistência; o perigo de ser seduzido/a pelo discurso do/a entrevistado/a, tirando o foco do propósito da entrevista; e compartilhar de forma intensa ou inadequada da dor expressada pelo/a entrevistador/a, o que pode impossibilitar a conclusão da entrevista.

A entrevista utilizada nesta pesquisa foi composta por uma pergunta inicial aberta e algumas perguntas semi-estruturadas relacionadas aos objetivos da pesquisa. Desta forma, as perguntas construídas tentaram identificar a interação entre as categorias gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Abaixo elencamos estas perguntas-chave:

- O que é ser mulher?
- O que há de bom em ser mulher?
- O que há de ruim em ser mulher?
- Qual a maior dificuldade que enfrentou em sua vida?
- O que fez para conseguir superá-la?

- O que é saúde mental?
- O que você faz para manter sua saúde mental?
- Alguma vez precisou fazer uso de remédios controlados?
- Existem remédios em casa?

Cabe ressaltar que a entrevista teve um caráter dialógico e, neste contexto, outras perguntas foram adicionadas de acordo com a relação estabelecida com cada mulher.

Questionário demográfico

Foi utilizado um questionário demográfico breve contendo informações sobre idade, grau de instrução, estado civil e profissão da mulher entrevistada.

O questionário continha perguntas referentes à família, tais como o número de pessoas residentes na casa, entre adultos e crianças, e suas atividades educacionais e laborais. Por fim, o questionário continha a seguinte pergunta: “Quem é responsável pela manutenção da casa?”.

O questionário era sempre preenchido ao final da entrevistada, quando a relação entre pesquisadora e a entrevista já havia sido estabelecida. O questionário freqüentemente suscitava novas lembranças e informações.

Genograma

O genograma ou genetograma é um instrumento para a organização e avaliação dos ciclos de vida das pessoas e das famílias. Muito utilizado em pesquisas clínicas e intervenções, em especial de base sistêmica, o genograma proporciona a visão do quadro geracional da família e das mudanças através de seu ciclo de vida. Eles são retratos gráficos da história e padrão familiar e mostram a estrutura básica e organização

da família, a demografia, o funcionamento e as relações estabelecidas na família (Monica McGoldrick & Randy Gerson, 1995).

Neste trabalho, o genograma foi utilizado tanto para orientação da entrevistada, quanto da pesquisadora durante a entrevista. Ele foi construído em conjunto com a mulher entrevistada, ajudando-a a organizar o mapa das famílias de origem e a nuclear. Ao visualizarem o mapa familiar, as mulheres recordavam-se de episódios significativos de sua história e das experiências vividas ao longo de sua vida.

Análise de Dados

Neste trabalho elegemos a análise de conteúdo como método de organização, descrição e análise das falas obtidas por meio das entrevistas. A análise de conteúdo é um método, ou um conjunto de métodos, que permite conhecer as comunicações para além de seus significados imediatos. Por ser um conjunto de métodos, este instrumento é marcado pela variedade das formas de aplicação e pelo alcance de sua utilização, que é toda e qualquer comunicação humana, tudo o que é dito ou escrito (Laurence Bardin, 1977).

A linguagem é uma construção da realidade, que acompanha o dinamismo do contexto social, econômico, cultural e histórico. Ela é mediada por características mutáveis como cognição, valores e afetos. *“Neste sentido, a análise de conteúdo assenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem”* (Maria Laura Franco, 2005, p.14).

Laurence Bardin (1977) define a análise de conteúdo como:

“Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (*quantitativos ou não*) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às

condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p.42, grifo nosso).

A análise de conteúdo é um instrumento que se reinventa a cada momento, adequando-se ao domínio e aos objetivos pretendidos (Laurence Bardin, 1977). Esta flexibilidade na utilização dos métodos de análise de conteúdo aponta para o papel ativo do/a pesquisador/a e dos/as participantes da entrevista na produção do conhecimento e na construção social da realidade estudada.

Algumas categorias temáticas foram definidas *a priori* em função dos objetivos da pesquisa. As categorias temáticas definidas *a priori* foram “fatores de risco”, “fatores de proteção” e “estratégias de enfrentamento”. Outras categorias temáticas foram definidas a partir da fala de cada uma das mulheres, visando contemplar a singularidade de cada experiência de vida e do ser mulher.

Elas foram organizadas em um quadro composto de definição, temas e verbalizações. A definição se refere à síntese dos conteúdos trazidos pelos temas. Os temas dizem respeito às unidades de significação, aos núcleos de sentido que compõem a fala das mulheres. E, as verbalizações se referem às falas literais das entrevistadas, as quais validam o tema.

Esse método de análise se adéqua aos objetivos de pesquisa em psicologia clínica, uma vez que também aí buscamos a descrição pormenorizada dos conteúdos trazidos, no intuito de conhecer tanto quanto possível os significados das experiências para determinada pessoa ou grupo.

Neste trabalho, a análise de conteúdo, as categorias e os temas mais ressaltados pelas mulheres participantes em suas falas, nos ajudaram a conhecer os significados atribuídos às múltiplas dimensões e experiências presentes na vida de mulheres pobres. A partir disto, então, foi possível identificar os fatores de risco, fatores de proteção e as

estratégias de enfrentamento que, em interação, apontam para a vulnerabilidade ou para a resiliência.

CAPÍTULO IV

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS CASOS

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos e construídos por meio de entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo. Apresentamos cada caso individualmente. Iniciamos esta apresentação com a descrição da interação entre pesquisadora/s e participante, e com uma síntese da história de vida da mulher entrevistada. Em seguida apresentamos a análise de conteúdo e a reflexão sobre o caso.

Após a apresentação e discussão de cada caso, empreendemos uma análise de conteúdo global, com vistas a sintetizar as dimensões comuns da experiência de vida da maioria das mulheres participantes. Finalizamos o capítulo com uma reflexão.

Cabe ressaltar que foi explicado a cada mulher a importância do sigilo na pesquisa e com os dados de identificação. Foi pedido a cada entrevistada que escolhesse o nome fictício pelo qual ela gostaria de ser chamada na pesquisa. Isto foi feito com o intuito de valorizar a participação da mulher na construção desta reflexão. Os demais nomes mencionados também são fictícios. O título do caso engloba o nome fictício escolhido pela entrevistada associado a uma característica que, na opinião da pesquisadora principal, marca a trajetória de vida da mulher entrevistada.

- Caso 1 -

Rosa: mãe de todos/as

Entrevistada: Rosa

Entrevistadoras: Verusca e Gláucia

Contexto da Entrevista

Quando chegamos em sua rua, Rosa já nos esperava em frente à casa, no portão improvisado com restos de madeirite e papelão. Passamos por ela sem saber que aquela era a residência, já que algumas casas, inclusive a dela, não tinham numeração. Até que voltamos para trás e perguntamos a ela se era ali mesmo o número 38. Rosa disse que sim em um tom sisudo e desconfiado. Entramos no casebre, cuja estrutura mesclava entre o tijolo e a madeirite. Nos acomodamos no sofá surrado, Rosa permaneceu de pé. Pedimos a ela que também se acomodasse no acento. Mais tarde, saberíamos que aquela postura acuada, desconfiada fazia muito sentido para aquela mulher.

Assim que chegamos o seu neto de 7 anos estava vendo televisão. Rosa pediu que fosse brincar no quintal. Começamos a entrevista rodeada pelas filhas de Rosa, que acompanharam quase todo o processo. Durante a entrevista, outras pessoas entre irmã e vizinhos iam e vinham, entravam e saíam da sala, curiosos/as com o que estava acontecendo.

Em seu casebre Rosa mora com 4 filhos (3 naturais e 1 adotiva) e o neto, filho de seu primogênito, que já não mora com ela. A casa diariamente recebe visitas do restante da família. Os outros filhos também moram na Vila Estrutural. A mãe, 91 anos, mora com a filha caçula e sua família, e são vizinhas de Rosa.

Rosa cultivava em casa alguns costumes trazidos da roça, com a qual foi familiarizada na infância e adolescência. Ela cria galinhas no quintal e cultivava ervas medicinais, com as quais trata as doenças da família.

Abaixo fazemos um breve histórico da vida de Rosa.

Breve Descrição da História de Vida

Rosa, uma senhora de 57 anos, nasceu em uma cidade do interior do Nordeste. O pai fazia de tudo um pouco: era açougueiro, barbeiro, alfaiate, cabeleireiro e lavrador. Ele tinha uma loja na cidade, onde moravam, e uma fazendinha. Rosa teve uma infância financeiramente privilegiada. Nunca precisou trabalhar. Só na roça, quando era tempo de fazer farinha, rapadura e “*tanger passarinho*” (espantar os passarinhos da plantação); ou quando o pai chamava para ajudar na loja.

A mãe era quem cuidava da casa e dos/as filhos/as. Ela conta que a mãe teve 16 filhos, dos quais 9 sobreviveram. Os estudos eram pagos pelo pai. Uma pessoa era contratada para vir à casa e ensinar. Depois foram para a escola formal, na qual Rosa cursou até a 5ª série.

O apoio às campanhas políticas fez com que o pai fosse pouco a pouco perdendo patrimônio, mas Rosa só veio encontrar a pobreza depois do casamento. O marido, falecido em consequência do álcool, vendeu alguns bens da família, dentre estes duas casas de taipa, “*para beber*”, ou “*para não botar homem, depois que eu morrer*”. Este marido fez da vida de dona Rosa e dos seis filhos e filhas, ainda crianças, “*um desespero*”. Toda a família tinha medo e fugia do pai quando ele estava bêbado.

Esse desespero vivido pela família durante 15 anos de casamento trouxe algumas seqüelas para a saúde mental de Rosa. Segundo uma das filhas “*ela ficou muito nervosa*”. “*Quando uma pessoa começava a gritar lá na rua*” ela “*já tremia*”. Além

disso, Rosa passou a ter problemas de pressão, que é muito alta e, segundo os médicos, pode provocar um enfarte ou um derrame a qualquer momento. A filha conta que “*qualquer briguinha que os meninos têm, os meus irmãos, ela desmaia*”.

Os filhos e filhas também ficaram “*perturbados*” e “*nervosos*”. O primogênito passou 3 anos na prisão por bater na mulher. A mulher também o denunciou por roubo em ônibus e lotação. Hoje ele mal sai de casa.

Depois da morte do companheiro, Rosa passou a ouvir batidas na janela sempre à mesma hora em que o marido acordava. O filho mais velho, que ainda era criança, também ouviu algumas batidas. Em um outro episódio, este mesmo filho disse ter visto o pai assoprando o seu ouvido. Sentiam muito medo de ele voltar. Para ela, era o espírito do marido perturbando ela e os filhos e filhas. Ela e as crianças passaram a dormir na mesma cama.

Uma conhecida disse que ele estava fazendo isso, porque ele havia judiado muito dela; e sugeriu que acendesse uma vela no quintal de casa e rezasse pela alma dele sempre à mesma hora. Na prece, Rosa deveria falar-lhe que, apesar do mal que tinha feito, ela o perdoava. Fez isso por cinco sextas-feiras e, segundo ela, “*ele sossegou*”.

Rosa decide, então, vir para Brasília, cidade para a qual uma de suas irmãs já havia migrado. Deixou para trás o companheiro, que viria a falecer pouco depois. Rosa trouxe consigo os seis filhos, contrariando o pedido de alguns parentes para que os dessem para outras pessoas criarem.

Parou na rodoviária e só tinha uma bolsa rasgada de roupa, e “*aquele tanto de menino*”. Ficou com muita vergonha. As pessoas em volta, se apiedaram, e deram algum dinheiro para ela e a família. Nesse período, a irmã mais nova os acolheu em

Brasília. Aqui, trabalhava lavando e passando roupa, fazendo bolo de arroz e doce de leite pra vender e sustentar “*a escadinha*”.

A trajetória de vida de Rosa trouxe algumas conseqüências para a saúde. Rosa é diabética, sofre de pressão alta e demonstra sinais de trauma desde os anos de violência passados com seu marido. Desde então, ela já não consegue ouvir um barulho mais alto sem se assustar profundamente, fazendo seu nível de ansiedade e sua pressão subirem. O contexto de pobreza e violência onde vivem também vem se somar a esta ansiedade. Os constantes assassinatos que ocorrem em sua comunidade e, especialmente em sua rua, eliciam todas as sensações de medo, angústia, ansiedade e falta de controle, antes sentidas no ambiente doméstico.

Rosa é a chefe da família e ajuda todos os filhos com seus R\$350 reais, referentes à pensão do marido. Ela hoje contabiliza 7 filhos: seis filhos biológicos com idades entre 28 e 18 anos, e uma filha adotiva de 17 anos, que é filha da irmã adotiva. Rosa também cria o neto, filho de seu primogênito.

“Eu sofria demais com os meninos, mas eu venci. Venci!”, nos relata Rosa. Como ela conseguiu e ainda consegue cuidar de uma família tão grande? O que a ajudou a não desistir? Como superou e supera as dificuldades e ainda apresenta um desenvolvimento saudável? Ela atribui isso a um milagre, à força para trabalhar e manter a família unida.

– CATEGORIA –
SAUDADE DA INFÂNCIA

Definição: Saudade da liberdade, da tranquilidade e das brincadeiras da infância.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Estabilidade financeira	“Minha infância era muito boa, porque pai era bem de vida”.
	“Nunca trabalhei em casa de família, só ficava mesmo em casa”.
Cuidado materno	“Mãe que cuidava da gente”
Vida sem sacrifícios	“A gente não vivia naquela luta doida que vive hoje, que eu vivo hoje”.
	“O que estou passando até hoje (sacrifício) não vivi. A gente foi criado muito bem criado. Não tinha essas coisas que tem hoje, sacrifício não, porque tinha loja”.

– CATEGORIA –
SER HOMEM E SER MULHER

Definição: Concepção do que é ser homem e do que é ser mulher. Engloba a visão pessoal da participante de características, comportamentos e papéis masculinos e femininos.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Ser homem é ser descomprometido	“Os homens aprontam muito!”.
	“O rapaz hoje só procura as moças para namorar. Começa a beijar e pronto, e agora vão longe”.
	“Eles não querem mesmo uma coisa séria. Eles só querem fazer ‘aquilo’”.
Ser mulher é não aprontar	(Mulher apronta) “Só mesmo quando é pra ser pilantra, não é. E hoje é o que mais tem”.
	“As mulheres não aprontam”.
	“Mas, quando é mulher mesmo, sincera, ela não apronta”.
Mulher se preserva	“E até hoje eu nunca arrumei um homem. A senhora acredita?”.
	“É por isso que eu tenho minhas duas meninas. Essa aí é moça, a outra também. Já está nessa idade. Tem gente que sorri delas por isso”.
	“Mas isso é muito ruim, né gente, ficar beijando as pessoas com, com... Essa aqui (a filha) sorri muito de mim. Não gosto disso, não. (...) Pra elas hoje isso é muito normal, mas eu não acho isso justo, não”.
Ser mulher é ter responsabilidades	“Ser mulher é...uma mulher que tem bem responsabilidade”.
	“Quando você amanhece o dia, que você vê tudo fuçado, é cozinha, é louça, casa pra arrumar, filho pra cuidar. Isso aí tudo é uma responsabilidade, não é”.
Mulher cuida de tudo	“Mulher (tem que ser) bem caprichosa, que gosta de cuidar de tudo”.
	“Ser mulher é assim, que cuida de tudo. Agora, quando é umas loucas, doidas aí, não é mulher, não. Acho que é um trem jogado, à toa, né. Porque eu não gosto disso, não gosto, não”.

– CATEGORIA –
MATERNIDADE

Definição: Experiência e concepção da maternidade como função primordial da mulher; como responsabilidade, luta e cuidado.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Maternidade como uma luta	“A vida da mulher é uma luta! Sobre isso aí não pode nem discutir. Principalmente pro filho”.
	“É porque é muito difícil a gente criar um filho só, né. Ainda mais seis”.
	“Eu criei esse bando de filho, 6 filhos. Tem hora que tem gente que fala que não sabe como é que eu criei tanto filho. Mas só que meus filhos são nervosos”.
	“Não é (fácil criar filhos), não. Por isso que hoje as pessoas não quer parir! Quer não. Porque não quer viver fazendo as coisas tudo certo! Não quer trabalhar! Outras que tem preguiça de cuidar dos próprios filhos! Tem mulher que pari mesmo, por pari”.
Maternidade é cuidado constante	“Porque hoje, nem todo mundo, quer ficar com o filho pra ter aquele trabalho que tem, desde a hora que nasce. Tem pessoas que ganha neném não importa. Só, pronto, dá o peito, joga ali. Uma criança, você tem que cuidar dele direito, não pode deixar jogado”.
	“Eu tenho esse menino aqui em casa ‘Ícaro’ (o neto que cria). Eu não gosto, eu não gosto que ele fica no meio da rua. Eu grito ele o dia todinho. Eu não gosto, não gosto não”.
	“Porque ‘Ícaro’ quer ficar assim na rua, mais os meninos. Eu só fico aqui. Boto ele aqui pra brincar ó, as besteira (brinquedos) dele aqui, ele fica brincando aqui, fica aí na televisão, fica aí no sofá”.
	“E não gosto que ninguém bota a mão nele. Não gosto não. Quem não quiser ser meu inimigo não bata em ‘Ícaro’. Porque eu reclamo. Porque eu reclamo muito mesmo. Reclamo. Eu não gosto. Eu não gosto não. E os meninos quando ele sai assim na rua, os meninos fica machucando e tudo. Eu não gosto”.
Maternidade como principal papel	“Até hoje eu nunca arrumei um homem. Sofri, pra criar esses filhos. Ta tudo aí. Lavando roupa, passando roupa, fazendo bolo”.

Maternidade como escolha	<p>“E a mãe dessa menina (a filha adotiva) aí ó, me deram ela, eu era moça. Me deram a mãe dela com 9 dias de nascida. Eu tava pensando que era uma brincadeira. A mulher me chamou lá. Falou assim: ó a mulher ta te chamando (...) ta te chamando ali prá te dar uma menina. (...) Prá você ver, que coincidência. E eu sonhei, com a mulher me dando um menino! Quando amanheceu o dia, a menina, foi lá na porta e me chamou. (...) Ela falou assim ó. Você quer? Uai , eu quero. Eu falei, você ta falando de verdade. Ela falou. É.(...) me mostra a menina. Ela me mostrou a menina lá dentro do quarto. Ela falou bem assim: ó no dia que completar 9 dias você vem pegar a menina. Eu falei, ta bom, você ta falando de verdade. Ela falou assim. É. Eu falei ta bom. Fui embora né. 9 dias você vai. Eu falei assim, vou lá ver se ela tava falando a verdade, né. Eu fui. Quando cheguei lá, pois a trouxa de roupa da menina, já tava amarrada. Fui, pequei a trouxa e truxe a menina. Foi”.</p>
	<p>“E na hora que cheguei em casa né, eu falei bem assim: aqui mãe ó, foi a (...) que me deu. Mãe falou: ‘menina, te deu essa menininha’. Deu. E pai falou bem assim: (botei a menina em cima da mesa né) o minha fia, de quem que é essa menininha? O senhor não sabe, foi (...) que me deu. Ele falou assim: ‘E quem é essa ‘pessoa’?’ Eu falei: ‘mora ali, na casa de A.’. ‘O minha filha, não fica não! Ta muito pequenininha, vai entregar. Eu falei: ‘não vou entregar não. Porque ela me deu. O senhor ta pensando que é brincadeira’. Aí ele deu prá sorrir, né. Eu falei: foi verdade. Foi”.</p>
	<p>“Foi. Pois peguei. Ele (o pai) pegou e registrou ela (a criança dada) no nome dele mais de mãe”.</p>
	<p>“É. Mais ela me chamava, enquanto ela tava assim ó (pequena), ela me chamava de mãe. Depois que foi crescendo, deu prá me chamar de ‘Rosa’”.</p>
Maternidade como compromisso: filho/a não se dá	<p>“Eu também não dava meus filhos pra ninguém, por nada. Não dou meus filhos por nada, de jeito nenhum. (...) Porque me dói. A gente não dá filho. A gente dá um gato, né”.</p>
	<p>“Os tios pedindo, tinha gente que me pedia lá. Eu falei não, eu não vou dar meus filhos. Passa o que passar, nem que for pra comer arroz puro, mas meus filhos eu não vou dar pra ninguém. Não vou dar pra ninguém! Eles vai...o que eu passar eles têm que passar comigo. E como não dei. Mas o gosto deles era pra mim dar os meninos. Eu não dei de jeito nenhum”.</p>
	<p>“Porque tem mãe que joga (a criança) pra casa da mãe. A mãe que vai cuidar (a avó da criança)”.</p>
	<p>“Tem o ‘Ícaro’ também. (...) Ele mora aqui desde bebê”.</p>

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorreram e concorrem para a vulnerabilidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Alcoolismo do companheiro	“Eu não conhecia bem aquela bebida dele. Porque se eu conhecesse mesmo a bebida dele, como é que era, eu não teria me casado com ele. Não tinha, não. Porque eu sofri muito! Muito, muito mesmo!”.
	(Quando ele bebia) “ele ficava louco, louco”.
	“Na hora que ele bebia. Na hora que ficava são, era ‘Rosa’ pra li, ‘Rosa’ pra acolá. Era um ‘santo’. Minha filha quando bebia, parecia que uma coisa entrava dentro dele, ele manifestava”.
Violência do companheiro	“Porque ele me xingava muito. Ó a senhora ver, de um tanto! Ele me xingava de um tanto. ‘Anda desgraça, sua desgraçada’”.
	“Ele me maltratava demais, me maltratava demais”.
	“Sofri demais com ele. Ele corria atrás de mim e desses menino tudo. O mais novo, saia com ele nas costas, esses meninos tudo chorando com medo dele”.
	“Teve um dia que ele pegou um garfo enfiou assim em mim, os meninos tudo deu pra gritar”.
A falta de apoio dos irmãos	“Porque, eu acho feio, uma coisa dessa! Eles (os irmãos) ficaram tudo contra mim (por ter ido morar na casa dos pais após as separações). (...) Acho que pensando que eu ia ficar com a casa, essas coisas. Mas o negócio meu, eu sofri muito dona, sofri muito. O sofrimento, porque quando eles chegava em casa, todo mundo me xingava, todo mundo me xingava, me colocava pra fora”.
	“Porque lá, aqui eu não to passando o que eu tava passando lá, dentro da casa da minha mãe. Pra chegar as pessoas, pra ta dizendo a casa aqui não é sua (casa). Você aqui, sendo que não manda em nada”.

Pobreza	<p>“Se a senhora soubesse como foi que eu vim! (para Brasília) Os meninos chegando aqui com a bolsinha véia rasgada, tava com vergonha lascada (risos) (...) Com aquele tanto de menino, minha bolsa era deste tamanim! (...) Truxe algumas roupa, trouxe os meninos, quando cheguei na rodoviária foi o marido da minha irmã que foi me pegar. Ficamos lá esperando. Durante a hora que a gente ficou esperando, esse povo aqui, vendo eu com esse tanto de menino, um dava 1 real, um dava 2 reais, quando facilitou que a gente foi embora pra casa, no outro dia lá, eu tinha dinheiro pra comprar alguma coisa lá na ... (cidade satélite). Foi assim. Deu muito dinheiro mesmo”.</p>
	<p>“(…) o povo, o pessoal que varria rua, aquelas carrocinha de mão, colocavam os meninos pra pegar lixo, pra poder me ajudar pra comprar o pão. Ai minha filha, eu sofri demais! Às vezes, tem Ítalo (o neto que cria) que diz assim, ‘minha vó comeu o pão que o diabo amassou’”.</p>
	<p>“Eu tinha duas casas ele (o marido) pegou e vendeu. De taipa, mais tinha. Ele (o marido) pegou e vendeu. Disse que ia vender, porque sabia que quando ele morresse, que eu ia botar um homem dentro de casa”.</p>
	<p>“Porque ficou escadinha, escadinha, escadinha e lá no serviço lá ó, eu lavava quatro trouxa de roupa pra ganhar o quê? Fala aí, adivinha aí. Pra você, ver, nesse tempo. 10 reais. 10 reais. Pra mim dar comida pra esses menino tudinho, com essa (a filha adotiva) daqui e tudo. É brincadeira! Sofri minha filha”.</p>
Prisão do filho	<p>“(…) A mulher largou ele (o filho). Ela deu parte dele. Ele ficou preso 3 anos. (...) Porque ele bateu nela. Ele tava cismado com ela. (...) Sofrido. O dinheiro que eu gastei caminhando pra lá. (...) O dinheiro que eu gastei daqui pra lá, eu tinha feito alguma coisa. Não foi na Papuda, não. É cascavel”.</p>
Violência na comunidade	<p>“Quem é que não preocupa, menina! Quem não preocupa” (por causa dos assassinatos que acontecem na rua onde moram).</p>

– CATEGORIA –
REFLEXOS DOS FATORES DE RISCO NA SAÚDE

Definição: Sequelas e conseqüências dos fatores de risco experienciados ao longo da vida para a saúde física e mental

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Trauma	“Agora eu fiquei com trauma”.
	“Quando ele morreu, eu ficava com muito trauma. Não podia ver bater nada, quando começava a gritar, quando uma pessoa começava a gritar lá na rua, eu já tremia. Eu tão abalada, porque ele chegava desse jeito em casa, gritando. Fiquei muito abalada. Foi preciso eu fazer exame”.
	“Não moça tem hora que ela (a filha) fica com as loucuras dela aí...na hora que eu estou esperando ela aqui” (Rosa se assusta, sua pressão sobe e já chegou a desmaiar com os gritos e brigas dos filhos dentro de casa).
Sintomas Físicos: febre, pressão alta e insônia	“Quando ele morreu, me atacou uma febre. Fiquei com febre. Fui no hospital e fiz o exame. Eles não me falaram nada. Aí tomei os remédios. A pressão estava muito alta, eles me deram uns comprimidos, e acalmei mais”.
	“Tinha vez assim no mês que eu ficava 3 dias sem dormir. Dormia 3 dias assim, no mês, 3 dias sem dormir, 3 dias eu dormia. Eu contava”.
Choro constante	“(…) quando ele (o marido) tava...eu chorava muito. Mas quando ele morreu não chorei não. Minha filha, não tinha um pingão de lágrima pra descer do olho. Porque qualquer coisa eu choro”.
Permanência da violência após a morte	(O espírito do marido estava voltando) “Estava, estava e povo fala que não. Ele levantava 5 horas para beber, a senhora pode crer que 5 horas, tinha uma janela no quarto (...). Quando era 5 horas começava. Eu falava meu Deus quem está batendo aqui. Eu espiava assim por baixo, eu não via ninguém, eu não via ninguém. Quem podia ser? Não via ninguém”.
	“Não foi nada de perturbada, com certeza. O povo fala que não acontece isso, mas acontece. Acontece”.
	“Porque lá era um lugar sossegado! Não entra ninguém. Aí a gente ficou...eu fiquei assim pensando: ‘Meu Deus, não acredito, será que tem essa aliviosia mesmo de gente morrer e vim aborrecer os outros’. E eu fiquei com medo, eu fiquei com medo esse dia. (...) ‘Ó meu filho na hora que bater aqui, eu vou chamar vocês”.
	“Quando foi com dois dias tornou batendo (o espírito do marido batia na janela de madrugada). (...) O menino foi subindo em mim. Os meninos estavam com tanto medo que dormia tudo junto comigo na cama de casal”.
	“Era a tentação do espírito dele. Porque ele xingava muito os meninos, me xingava e ficou moça, ó aquele incerto, ficou aquela coisa na minha vida”.
	“Porque ele ficava muito azupiano (assombrando) a gente”.
	“Depois da morte dele. Os meninos não ficava na cozinha só. Não ficava. Os meninos tinha o maior medo. Não ficava”.

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorreram e concorrem para a resiliência.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Apoio e proteção dos pais	“Porque quando acontece, uma pessoa sua morre, igual morreu ele (o marido), eu fiquei com 6 filhos. Minha mãe, né, me colocou lá dentro de casa”.
	“Pai falava as coisas com ele (o marido), mas não tinha jeito, não”.
Espiritualidade	“É milagre. (...) É milagre” (ter conseguido criar uma família tão grande).
Autoconfiança	“Espírito, minha filha. (...), porque se eu não tivesse espírito, não tivesse força pra trabalhar, tinha soltado os meninos nas mãos deles (parentes)”.

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas com o objetivo de lidar com situações de dificuldade, e estresse de naturezas diversas.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Fugir do companheiro	“Eu fiquei assim, assuntando e falei assim: ‘olha meninos, na hora que ele descer daí, nós vamos correr, porque parece que ele está é louco, está manifestado’. (...) Eu pegava os meninos mais pequenos, colocava nas costas e saia, ia parar na casa de pai”.
	“Era largando e voltando. E ele insistindo lá na porta acuado. Era assim”.
	“Largava menina, largou, aí a última vez que eu larguei (do marido) eu vim pra aqui (Brasília)”.
Procurar o apoio dos pais	(Quando o marido estava alcoolizado e violento) “Eu pegava os meninos mais pequenos, colocava nas costa e saia. Ia parar na casa de pai”.
Atacar como forma defesa	“Aí, quando foi um dia eu peguei uma vara! Eu tenho que também que ficar um pouco arisca com ele, porque se eu for mancar, ele vai me matar”.
	“Aí agora nesse dia, a cerca lá é de arame, arame farpado. Aí ele (o marido) veio com isso pra fazer serviço comigo. ‘Ah, você enfiou um garfo na minha garganta, né, você queria me matar, pois caminha’. Aí, agora eu falei assim, ‘não meu Deus eu não vou agüentar mais isso não’. Aí, eu peguei uma faca e enfiei bem assim, para ele ficar com medo de mim, porque ele estava querendo me matar nessa hora. Mas só que não teve nada, sabe”.
Compartilhar experiências com outras pessoas	“(…) quando foi um dia aí eu agora conversando com uma pessoa, falei bem assim, ‘ó fulano só vive fazendo isso assim, assim comigo’. Ela falou bem assim, ‘ó na hora que ele vier você mete o pau’. Eu falei bem assim, ‘você sabe que é verdade!’”.
	“A senhora sabe como foi pra sair isso (o fantasma do marido), junto de mim. Eu nem sabia como é que fazia, a mulher foi falou bem assim: ‘Oh dona, ele ta assim porque ele judiou muito da senhora’”.
Migrar para Brasília	“A vinda aqui, pra Brasília? Foi porque tava muito ruim sabe, sofrendo muito com os meninos, eu sozinha. Porque meus filhos eu não ia dar pra ninguém, como eles estavam pedindo”.

	<p>“Vim em 91 trouxe os meninos, tudinho. Se num ta vendo esses meninos aqui, ó”.</p> <p>“Tinha minha irmã que morava na ... (cidade satélite de Brasília). Eu vim pra aqui, pra ver se melhorava mais”.</p> <p>“Melhorou, ficou muito melhor (depois que migraram para Brasília). Porque as coisas pra mim ficou melhor. (...) Aqui não, eu to aqui dentro desse barraco. Foi eu que ganhei! To aqui. Seja o que Deus quiser”.</p>
Trabalhar	<p>(Para “dar de comer” aos filhos e filhas) “Eu fui passar roupa, fui fazer biscoito, fui fazer bolo, fui ajudar vender”.</p> <p>“Trabalhava lavando roupa, passando, fazendo doce, doce de leite... (...) Fazendo arroz doce, fazendo bolo de arroz pra vender. Pra dar comida, pra esses menino tudo”.</p> <p>“Aí eu só vivia lavando roupa, fazendo essas coisas. Depois eu tava sem a minha identidade, foi que eu fui tirar a minha identidade, arrumei uma pensão (do marido). Aí foi que eles (os irmãos) parou de ficar falando coisa comigo”.</p>
Buscar a espiritualidade para resolver o problema	<p>(uma mulher a orientou) “A senhora vai lá, tem o fundo de quintal da senhora muito grande, a senhora pega uma vela e acende, reza um pai nosso com ave Maria pra ele. Que é pra ele... e fala com ele tudo que ele fez com você, você perdoa ele”. Foi como eu fui se ver livre disso (do fantasma do marido). (...) Foi assim.</p> <p>“Aí ele (o fantasma do marido) sossegou. Foi. E eu fique parece umas cinco sexta-feira fazendo isso. Rezando essa prece lá, colocava uma vela e ficava rezando lá no quintal. Eu não sei quem foi o menino que falou bem assim: ‘mainha só fica ali rezando ali’. (risos) Era mesmo, quando era 6 horas eu ia orar lá. Orava lá”.</p>
Atribuir o sofrimento à dimensões espirituais	<p>“Dizem que era tal de um feitiço de uma dona que ele teve com ela lá em São Paulo. Porque ela queria muito casar com ele. Ela foi até na Bahia atrás dele. (Eu) ainda tinha casado não. Ela foi pra ir pegar ele. Você ta vendo. Aí ela disse assim: você vai me pagar! Você não casa comigo, mais você vai casar com ela. Mais você vai ter que maltratar ela bem. E foi acontecido. Foi acontecido. Ela falou isso. E foi acontecido”.</p> <p>“Pega. Pega (macumba). Eu acho que ela também fez uma tal de macumba pra ele”.</p>

Reflexões sobre o caso

A primeira categoria temática se refere às experiências vividas por Rosa durante sua infância. A análise das verbalizações nos leva a cogitar que Rosa mostra uma imagem idealizada dos tempos da infância. Nesta infância, o pai provia tudo, a mãe cuidava da casa e dos filhos e filhas, e os sacrifícios não existiam, ou se existiam, não eram percebidos por ela. A descrição trazida por Rosa nos remete ao ideal de uma família patriarcal, caracterizada pela hierarquia homem, mulher, e filhos/as. Neste ideal de família o homem assume o poder sobre os membros e a mulher assume o papel de mãe e cuidadora (Gláucia Diniz, 2004).

A idealização da infância pode ter sido reforçada pelo contraste com as dificuldades que enfrentou mais tarde em sua vida, muitas destas ainda presentes. O pai tinha uma renda estável que proporcionava à família todo o conforto disponível em seu tempo e contexto. Rosa veio a experienciar a pobreza na vida adulta, com a deterioração do patrimônio do pai e de seu próprio, o qual foi vendido pelo marido alcoolista e violento.

As experiências vividas em uma família patriarcal reforçam e validam os estereótipos de gênero trazidos por Rosa. Do ponto de vista da liberdade sexual, para Rosa, o homem é aquele que “*apronta*”, cabendo à mulher se preservar. Para Rosa, ser mulher é ser mãe, é ser cuidadora e cuidadora, é ter responsabilidade, e também ser caprichosa com os afazeres domésticos.

A sobrecarga de trabalho impingido às mulheres pelos estereótipos de gênero também está presente na fala de Rosa. Para ela, ser mulher é cuidar de tudo que se refere aos cuidados da casa e dos/as filhos/as. Ela considera que as mulheres ‘menos cuidadoras’ são ‘loucas’. E, as mulheres que não querem ter filhos/as são preguiçosas, não querem passar pelas dificuldades decorrentes da maternidade, inerente a toda

mulher: “*Porque não quer fazer as coisas tudo certo! Não quer trabalhar! Outras que têm preguiça de cuidar dos próprios filhos!*”.

Este discurso nos remete à naturalização do papel doméstico e materno da mulher. E, a partir desta naturalização, as mulheres que transgridem o estereótipo, ou simplesmente sucumbem à exaustão física e psicológica gerada pela sobrecarga de trabalho, pelos múltiplos papéis ou pela rigidez de estereótipos são consideradas loucas (Maria de Fátima Santos e cols., 2001; Carla Garcia, 1995).

A fala de Rosa também traz uma contradição, pois ao mesmo tempo indica a rigidez do papel da mulher cuidadora, e o sofrimento decorrente da sobrecarga. Ela atribui à mulher a tarefa de “*cuidar de tudo*”, que é o ideal no qual foi socializada e que permanece sendo compartilhado em nossa sociedade, mas também se queixa da sobrecarga, “*da luta doída*” que vive.

Rosa aponta a falta de condições financeiras como a razão pela qual sua vida é tão corrida. O acúmulo de atividades e responsabilidades atribuídas à mulher não é questionado. Para justificar seu raciocínio, ela se remete à infância: “*Não tinha essas coisas que tem hoje, sacrifício não, porque tinha loja*”. Questiono se a percepção de Rosa de uma vida sem sacrifícios durante sua infância era compartilhada por sua mãe, com seus 16 filhos. Pode ser que a mãe de Rosa trouxesse queixas que nos remetessem ao ônus que a rigidez dos papéis e estereótipos de gênero pode trazer para a saúde e a satisfação de vida para as mulheres. Entretanto, como Rosa, é provável que ela não fizesse esta reflexão.

Miriam Pondaag (2003) encontrou resultados semelhantes entre mulheres de meia idade vítimas de violência doméstica. Em seu estudo, as mulheres entrevistadas também não questionaram a rigidez dos papéis e estereótipos de gênero vinculados à mulher. Para elas também, o acúmulo de responsabilidades e o exercício de múltiplos

papéis são definidores da identidade feminina e, portanto, estavam isentos de questionamentos.

Não podemos, entretanto, deixar de apontar que a percepção de Rosa de que uma condição financeira melhor proporciona vantagens em termos de diminuição da sobrecarga também é verdadeira. A condição de pobreza, de fato, sobrecarrega ainda mais as mulheres. Mulheres pobres não dispõem de renda suficiente para contratação de serviços, e muitas vezes as redes de apoio social e governamental são precárias.

O paradoxo entre as queixas da sobrecarga pelo acúmulo de atividades, e as expectativas vinculadas à maternidade, demonstra o poder da socialização dos estereótipos e papéis de gênero na identidade da mulher. Este paradoxo pode trazer prejuízos à saúde mental de muitas mulheres ao gerar sentimentos de culpa e inadequação (Maria de Fátima Santos e cols., 2001).

A segunda categoria temática é um desdobramento das questões de gênero. Ela trata da maternidade como uma luta, permeada por responsabilidades e sacrifícios, mas também percebida como geradora de satisfação. Rosa tem orgulho de ter conseguido criar os 6 filhos, e ainda criar uma filha adotiva e o neto.

Rosa começou a exercer o papel de mãe com 14 anos, quando ainda era solteira e morava na casa dos pais. Uma mulher ofereceu-lhe o seu bebê de 9 dias, que foi imediatamente aceito por Rosa, sem que sequer houvesse o conhecimento ou permissão prévia dos pais. A criança foi levada para casa e registrada pelos pais de Rosa. Por muito tempo a criança a chamava de mãe. Hoje, Rosa cria a filha desta irmã adotiva, que um dia também foi sua filha.

A maternidade é um aspecto definidor da identidade de Rosa. Neste sentido, a mulher, enquanto ser sexualizado, não aparece em sua fala. Inclusive, quando há a possibilidade de se fazer alusão a esta dimensão de sua vivência, ela é rechaçada: “*E até*

hoje eu nunca arrumei um homem. A senhora acredita?”. “Até hoje eu nunca arrumei um homem. Sofri, pra criar esses filhos. Ta tudo aí”.

A relação construída no momento da entrevista entre as entrevistadoras e Rosa possibilitou a apreensão de sentidos que se revelavam na interação. Quando perguntou se acreditávamos que ela não havia se casado novamente, mas havia criado os filhos e filhas sozinha, compreendemos que Rosa esperava nossa aprovação, esperava que a parabenizássemos por haver se resguardado em nome da maternidade.

Esta identificação quase exclusiva com a maternidade observada na experiência de Rosa encontra validação na literatura. Esta aponta que a função materna, apesar da grande participação feminina nos espaços públicos, continua sendo “*o suporte estrutural do feminino no imaginário e nas representações dos grupos sociais*” (Maria de Fátima Santos e cols., 2001, p.270).

A maternidade vem também constituir um fator protetivo para Rosa. Em sua trajetória, a necessidade de prover para os filhos e filhas garantiu que ela permanecesse ativa, apesar do “*desespero*” das violências, dos “*sacrifícios*” impingidos pela condição de pobreza, e demais sofrimentos vividos. Ela precisava manter sob seus cuidados os filhos e as filhas, portanto teve que encontrar força para trabalhar e sobreviver.

A literatura aponta que mulheres que trabalham fora de seus domicílios e têm crianças em idade escolar estão mais suscetíveis ao adoecimento psíquico (Vilma Santana, Dana Loomis & Beth Newman, 2001). A maternidade, nesta perspectiva, vem somar-se à sobrecarga de trabalho constituindo fator de risco para muitas mulheres. A partir disto, nos reportamos à complexidade do processo de resiliência, para o qual um fator de risco em determinada situação pode constituir fator de proteção em uma outra situação ou período do desenvolvimento (Michael Rutter, 2007).

O apoio dos pais, fator de proteção relacionado à família foi um elemento importante para a manutenção da saúde mental de Rosa. Este apoio garantiu, em tempos de violência do marido, a sobrevivência de Rosa e de suas crianças. O apoio paterno e materno também teve um papel significativo para a manutenção do núcleo familiar, evitando que Rosa “*desse*” alguma de suas crianças. Permanece, sobretudo, para Rosa, o significado do apoio dispensado. Ela sabia que poderia contar com os pais e isto a protegia, por exemplo, de sentimentos de desamparo, presentes em quadros depressivos (NIMH, 2000).

Outro importante fator protetivo presente na vida de Rosa é a espiritualidade. Rosa se remete a esta dimensão de sua experiência para explicar seu desempenho enquanto chefe de família: “*É milagre. (...) É milagre*”. Em outros momentos difíceis de sua vida, Rosa também acessou a espiritualidade como estratégia de enfrentamento a fim de retomar a saúde e o equilíbrio.

Chama atenção o número de fatores de risco presentes ao longo do ciclo de vida de Rosa. Estes fatores de risco têm suas origens nas diversas dimensões da vida: do familiar e relacional ao social.

Segundo o seu relato, os riscos começaram com o alcoolismo do companheiro e a violência física e psicológica perpetrada por ele contra Rosa e suas crianças. As estratégias utilizadas para enfrentar o risco iam desde a fuga do companheiro, abrigo na casa dos pais e compartilhamento do problema com os pares, até a ameaça de ataque ao companheiro. Entretanto, foi somente algum tempo após a morte do marido que Rosa conseguiu se livrar da violência, apesar de ainda sofrer suas conseqüências.

As conseqüências da violência de gênero para a saúde física e mental da mulher são largamente difundidas e discutidas pela literatura. (WHO/OMS, 2006, 2005a, 2000a; Sônia Dantas-Berger & Karen Giffin, 2005; Gláucia Diniz, 2004, 1999; Karen

Giffin, 2002, 1994; Vikram Patel & cols, 1999). Rosa traz relatos claros das conseqüências da violência física e psicológica para ela, os filhos e filhas.

As seqüelas da violência, ou melhor, a percepção destas seqüelas na saúde física e mental de Rosa começaram a ficar evidentes após a morte do marido. Com o marido ainda vivo, o foco de Rosa era defender sua vida e a de suas crianças. A morte do marido foi vivenciada como algo bom, mas os sentimentos de medo, ansiedade e insegurança, presentes durante anos, permaneceram.

A violência psicológica transcendeu a morte. Depois do falecimento do marido foi seu “*espírito*” que começou a atormentá-la psicologicamente. Rosa acredita que o fantasma do marido voltou para perturbá-la. Podemos entender este processo como uma necessidade de Rosa de exorcizar as seqüelas de um vínculo psicológico forte, embora com dimensões negativas, que permanecia dentro dela.

Cabe considerar, portanto, que a morte do marido está envolta em um paradoxo afetivo. Além do medo e da ansiedade, Rosa provavelmente sentia raiva do marido e vontade de se livrar dele. A seguinte fala ilustra esta ambivalência: “*Achei foi bom ele morrer, moça. Ó gente, Deus me perdoa (...). Não é de maldade, não*”. O alívio pela morte do marido violento gerou em Rosa um sentimento de culpa, o qual precisava ser reparado. Pode advir desta necessidade de reparação a percepção da presença espiritual do marido e da permanência da violência. Esta estratégia psicológica de enfrentamento do problema aponta para os graves efeitos da violência perpetrada pelo companheiro íntimo na vida das mulheres.

O sentimento de culpa, dentre outros fatores, é um sintoma característico de processos depressivos. Seria necessário um estudo mais aprofundado, com novas entrevistas com Rosa e outros membros da família para podermos identificar os processos psicológicos construídos a partir da vivência repetida da violência.

É interessante observar como Rosa acessou fatores de proteção individuais e estratégias de enfrentamento presentes em seu meio para superar esta situação específica. Ela utilizou sua rede de apoio, no caso uma colega, para compartilhar o problema. Esta colega, então, sugeriu que Rosa fizesse uso de sua dimensão espiritual, perdoando o marido pelo mal que havia cometido e rezando por ele durante 5 semanas. O problema se resolveu, o espírito do marido nunca mais a perturbou.

É fundamental salientar a importância da dimensão espiritual enquanto fator protetivo e estratégia de enfrentamento (Froma Walsh, 2004; Diva Jaramillo-Vélez, Doris Ospina-Muñoz, Germán Cabarcas-Iglesias & Janice Humphreys, 2005; Alexander Moreira-Almeida, Francisco Neto & Harold Koenig, 2006). Foi a espiritualidade de Rosa, sobretudo o compartilhamento desta dimensão com os pares, que legitimou um discurso e um comportamento muitas vezes tido no campo psiquiátrico como delirante. O contexto de tolerância ao exercício da espiritualidade para resolução de problemas permitiu que Rosa saísse do campo da doença para o campo da saúde e resiliência.

A espiritualidade também foi utilizada como uma estratégia de enfrentamento que pode ser caracterizada como evitação do problema. Rosa atribuiu os mal-tratos sofridos pelo marido à macumba feita por uma mulher. Ao fazer tal atribuição, ela retira a responsabilidade dos atos de seu marido, justificando todo o mal causado. Não sabemos o quanto esta estratégia influenciou na permanência de Rosa na relação violenta, pois ela não se deteve nisso. Entretanto, podemos supor a partir do seu relato que uma vez que o marido estava “macumbado” ele era tão vítima quanto Rosa e, portanto, a responsabilidade pelos atos de violência não poderia lhe ser totalmente imputada.

Ao mesmo tempo, estudos sobre processos de resiliência em contextos de violência doméstica identificam alguns fatores que ajudam na proteção e recuperação do maltrato. Dentre estes fatores está a capacidade de atribuir a culpa a elementos externos

(Diva Jaramillo-Vélez e cols., 2005). Podemos supor que, no caso de Rosa, se a culpabilização de uma terceira pessoa pelos atos violentos a fez permanecer na relação, pois retirava do marido a responsabilidade pela violência; também a protegeu de atribuir a si mesma qualquer participação no processo.

Conforme apontado pela literatura, a resiliência não implica em ausência de seqüelas após a superação de adversidades. Deste modo, apesar de ter mantido um fluxo de desenvolvimento que pode ser considerado saudável ao longo do ciclo de vida para si e para sua família, tanto Rosa quanto seus filhos e filhas trazem consigo algumas conseqüências dos anos de violência sofridos. Rosa ficou “com trauma”, sua pressão é alta e se altera com facilidade.

A violência perpetrada pelo marido também afetou os filhos e filhas, que compartilhavam com a mãe os momentos de desequilíbrio do pai. Para Rosa, os filhos e filhas são “*nervosos*”. A narrativa de Rosa aponta o filho mais velho como o mais afetado, apesar de todos apresentarem algum “*nervoso*”.

O primogênito viveu por um período maior de tempo os momentos de violência do pai. A fala de Rosa indica que muitas vezes ela dividia com ele a necessidade de fuga para casa dos pais. Apontamos um exemplo: “*Tinha o ‘Marquinho’, que já estava maiorzinho, falava bem assim: ‘é mesmo, mainha, nós vamos correr’. Nós corria*”. Ou, quando começou a ouvir o espírito do marido batendo na janela de casa: “*Aí ‘Marquinho’ falou: ‘Mainha, será?’ Ó, meu filho, na hora que bater aqui, eu vou chamar vocês*”.

Marcos foi preso por agredir a antiga companheira e acusado de roubo em transportes alternativos e ônibus. Depois que saiu da prisão ficou com medo e dificilmente sai de casa. Ficou com “*trauma*”.

A vulnerabilidade do filho constituiu um fator de risco de características relacionais. A prisão do filho foi fonte de estresse psicológico e financeiro, pois além do sofrimento decorrido, Rosa precisou organizar a renda familiar de modo a conseguir visitar o filho. O seu atual estado de isolamento também traz preocupação para Rosa.

Estas conseqüências são reforçadas e mantidas pelo cotidiano de violência experienciado na comunidade onde mora. Em sua rua, pessoas são assassinadas e, freqüentemente, eles têm que lidar com trocas de tiro. Qualquer barulho ou situação que remeta à violência, desencadeia reações semelhantes às reações de um estresse pós-traumático. Rosa começa a se sentir mal, sua pressão arterial sobe e, às vezes, chega a desmaiar, principalmente se um dos filhos ou filhas ainda não estiver em casa. A literatura aponta que em decorrência das violências que sofrem, as mulheres são o grupo mais afetado por transtornos de estresse pós-traumático (Vikram Patel & cols., 1999; WHO/OMS, 2006).

Apesar de as conseqüências para a saúde estarem relacionadas no relato de Rosa às experiências de violência, é importante salientar o efeito cumulativo de outros fatores de risco no comprometimento de sua saúde. A pobreza é um importante fator de risco à saúde mental. Ela foi experienciada de forma crítica por Rosa e a família, e as conseqüências da pobreza continuam sendo um agravante para sua saúde ainda hoje.

A situação de pobreza se agravou quando Rosa decidiu abandonar o esposo, que era o provedor. A literatura aponta que quando ocorre a separação do casal, é a mulher que, geralmente, cai para o nível de pobreza. Seus rendimentos sofrem uma queda de aproximadamente 40%, enquanto os rendimentos dos homens aumentam cerca de 17% (Monica McGoldrick, 1995).

No caso de Rosa não havia qualquer rendimento. Tendo em vista a necessidade de manutenção da família, ela buscou abrigo na casa dos pais. Esta nova situação se por

um lado constituiu fator de proteção, por outro trouxe problemas com seus irmãos e irmãs. Estes a criticavam e a desqualificavam por ter retornado à casa dos pais e, desta vez, com os 6 filhos. A falta de apoio e compreensão dos irmãos traz sentimentos de mágoa ainda presentes e constituiu fator de risco para Rosa e sua família.

Os processos de proteção (o apoio dos pais e a maternidade) neste caso prevaleceram sobre os processos de risco (o marido alcoolista e violento e a falta de apoio dos demais familiares). Esta interação estimulou a utilização de estratégias de enfrentamento caracterizadas pela resolução do problema. Rosa entrou no mercado de trabalho pela primeira vez, o que representou para ela o resgate da auto-estima, apesar da má remuneração e da desqualificação das atividades relacionadas aos papéis tradicionais de gênero. A outra estratégia de enfrentamento foi a migração para Brasília, onde encontrou melhores condições de vida para si, os filhos e as filhas.

A migração para Brasília foi uma estratégia de enfrentamento determinante para a resiliência de Rosa. A migração, juntamente com as novas vivências, constituíram um poderoso processo de proteção. Esta estratégia alterou a exposição de Rosa à situação de estresse, caracterizada pela violência do marido e pela reprovação dos irmãos e irmãs. Reduziu a cadeia de reações negativas que seguiam a exposição às situações adversas presentes na família nuclear e extensa. E, estabeleceu e manteve a auto-estima e auto-eficácia por meio de relações de apego seguras e incondicionais proporcionadas pelos filhos e filhas, e o exercício de atividades que traziam renda para a família (Michael Rutter, conforme citado por Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001).

A vinda para Brasília, entretanto, trouxe outros desafios. Rosa precisou enfrentar a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de papéis, e os filhos ainda crianças ajudavam na renda familiar transportando lixo em carrinhos de mão nas quadras de uma cidade satélite do Distrito Federal.

Rosa, porém, conseguiu superar as adversidades, tendo um desenvolvimento resiliente. Hoje vive na Vila Estrutural onde tem dois lotes, apesar de os terrenos ainda serem irregulares. E ainda tem uma longa jornada na carreira de mãe: está terminando de criar a filha de 17 anos, está no início da criação do neto, está resolvendo problemas do lote do primogênito e ainda tem o restante para ajudar.

Como ela mesma caracteriza sua trajetória até aqui, Rosa venceu.

- Caso 2 -

Luciane “multi-ação”

Entrevistada: Luciane

Entrevistadoras: Verusca e Gláucia

Contexto da Entrevista

Enquanto procurávamos a rua da residência de Luciane fomos sendo acompanhadas por um menino de bicicleta, que observava atentamente as duas mulheres, que eram estranhas àquela comunidade. Foi ele quem nos orientou a bater na porta de madeirite improvisado do outro lado do muro que misturava madeirite e cimento. Lá seríamos atendidos. Este era um dos filhos de Luciane, o primogênito de 12 anos.

Quando entramos Luciane estava deitada no colo do companheiro. Parecia que estávamos atrapalhando um namoro de início de tarde. Na verdade, como descobriríamos depois, o companheiro estava fazendo a sobancelha de Luciane. Era uma das formas com que ele a ajudava.

Fomos recebidas com muita disposição e cordialidade. O companheiro voluntariamente saiu do recinto e foi para o quintal cuidar dos animais, dos galos de briga. Assim, demos início à entrevista com Luciane acompanhadas por seu bebê, e os dois filhos de 12 e 8 anos.

À princípio Luciane falava baixo, mas ao longo da entrevista ela foi relaxando pouco a pouco, e foi tomando entusiasmo em contar sua história. A entrevista só foi interrompida porque Luciane e os filhos tinham compromissos na comunidade; caso contrário, ela teria continuado a falar.

A casa de Luciane abriga o casal e três crianças, e se divide em quatro cômodos improvisados. A sala, separada dos quartos por uma estante, o quarto dos meninos que se resume à beliche, o quarto do casal e do bebê, separado do restante da casa por uma cortina, e a cozinha.

Apresentamos a seguir um breve resumo da história de vida relatada por Luciane.

Breve Descrição da História de Vida

Luciane, 32 anos, é a filha número 7 de 8 filhos/as. Na família, sempre foi a queridinha do papai. Por isso, a perda do pai aos 9 anos, foi muito dolorida para ela. *“Quando ele morreu, não tinha mais aquele braço amigo”*.

Nasceu em uma fazenda do interior da Bahia, mas só viveu ali até os 6 anos. Ela percebe a sua infância naquela fazenda como muito boa, mas também ruim. Tinham duas fazendas: a do pai e a do avô materno. As duas fazendas eram separadas apenas por um rio, que eles atravessavam para passar de uma propriedade a outra. A roça tinha de tudo, não faltava nada. Isso era bom. Mas, também tinha cobra, porco, sapo, bichos que ela tinha muito medo.

Quando o pai adoeceu, a mãe decidiu comprar uma casa na cidade. Foram todos morar nesta casa. Depois da morte do pai, a mãe vendeu a casa na cidade e comprou uma quitinete em Brasília, para onde todos vieram. Em Brasília tinha trabalho e estudo para todos.

Luciane, que contava com todo o espaço e liberdade que a roça e a casa na cidade ofereciam, passou a dividir o espaço da quitinete com os 7 irmãos, a mãe, e o pessoal da Bahia, que chegava em busca de emprego. Houve época em que 12 pessoas estavam morando na quitinete.

Luciane não gostava de ficar em casa, era muita gente e não dava para estudar direito. Com 12 anos começou trabalhar e desde então não parou mais. Trabalhava pela manhã, estudava à tarde – cursou até o 2º ano do 2º grau - e à noite tinha curso de datilografia. Começou cuidando de crianças em casas de família e depois trabalhou em padaria. Posteriormente, fez o curso de desenho de moda por correspondência e pôde trabalhar em lojas de tecido. Desenhou dos 16 aos 19 anos, e aí a mão cansou, pensa que foi tendinite. Tentou ser manicure, mas também doía a mão. O irmão, então, a convidou para cuidar do seu bar. Ali, ela conheceu o pai de seu primeiro filho.

Luciane começou a namorar aos 12 anos. A mãe consentiu neste primeiro namoro que durou 5 anos, e quase acaba em casamento. Mas, apesar de todo este tempo, eles nunca haviam tido relações sexuais. A família, porém, não acreditava. Chegou a apanhar dos irmãos porque pensavam que ela tinha feito sexo com o tal namorado. Sua família pegou tanto no seu pé dizendo que ela tinha transado, que ela resolveu transar com o primeiro namorado que lhe aparecesse. Como era “*encrenqueira, turrona*”, quis fazer “*só por raiva, por vingança*”. Foi assim que nasceu seu primeiro filho, que hoje tem 12 anos.

O namorado sumiu depois que soube da gravidez. A mãe dava remédio para ela abortar. Ela vomitava. Quando a criança nasceu, os irmãos e os vizinhos ficaram pedindo que ela desse o menino para que eles o criassem. Luciane, porém, estava decidida a criar o menino. Disse para eles que a criança “*não era filho de cachorra*”, para ser dado por aí. A dúvida da família quanto à sua virgindade e quanto à sua competência em poder criar um filho foram as piores decepções da vida de Luciane.

O primeiro companheiro de Luciane foi “*uma pedra no seu caminho*”. Ele era muito violento. Para reagir a esta situação, Luciane chegou a comprar uma arma para matá-lo. Segundo ela, só não matou, porque o tiro não saiu, “*mascou*”. Nesse tempo,

ela ficou “*só o couro e o osso*”, de tão “*nervosa*”. Com ele Luciane teve seu segundo filho, hoje com 8 anos.

Hoje, Luciane vive com o terceiro companheiro, com quem tem uma filha, bebê de meses. Ela o conheceu quando abriu seu próprio negócio na Vila Estrutural, um bar. O companheiro está desempregado, mas cria galos para briga e faz alguns outros bicos. Luciane é a principal fonte de renda da família, e se incomoda com a falta de colaboração e iniciativa do companheiro. Se fosse homem, já teria feito uma série de melhorias no barraco. Assim, não precisaria contratar serviços. Mas, apesar da vontade, falta-lhe a força. Afinal tem pouco mais de 1,50 metros e pesa 52 quilos.

Luciane sente que a vinda para a Vila Estrutural foi o momento mais difícil de sua vida. Quando chegaram ali, não havia nada, só terra e lama. “*Era uma favelinha, só os bequinhos*”. Ela e os outros moradores tiveram que abrir as ruas, dividir os lotes e construir os barracos. “*Muita luta pra chegar até aqui, eu sozinha*”. De fato um tempo de muita precariedade e dificuldade.

Quando os barracos já estavam de pé aconteceu um incêndio na comunidade. E, neste dia, Luciane havia deixado os dois filhos trancados dentro de casa, para que não saíssem para a rua. Quando falaram em seu trabalho que o fogo estava chegando no seu barraco, ela “*não sabia se andava ou se voava*”. “*Se tivesse asa*”, tinha ido “*voando, ao invés de correndo*”. Quando chegou e viu que estava tudo bem, ela apagou, desmaiou. Acordou no hospital. Lá detectaram um sopro no coração, mas para ela “*sopro é o de menos, é só?*”.

Luciane é líder comunitária, costureira, faz crochê, é desenhista de moda, manicure, cabeleireira, auxiliar de serviços gerais em instituição governamental e já foi proprietária de um bar na Vila Estrutural. Faz o que precisar. Desde menina, Luciane, tinha responsabilidade e maturidade, sabia exatamente o que queria da vida. Ela percebe

que já dispõe de independência e de força para ir atrás do que precisa. Agora, só falta regularizar o lote na Vila Estrutural, conquistar a estabilidade financeira e adquirir alguns outros bens materiais, como um carro e a carteira de motorista, “*coisas que um dia*” vai “*conseguir*”.

Onde buscou forças para sair das dificuldades?

“Ah, minha filha. Só Deus. Quando eu to muito, muito, muito, muito, muito chateada, pego a minha Bíblia e falo assim: “Senhor, o que que eu preciso pra minha vida agora?” Eu não sou crente, não sou católica, mas eu acredito Nele, só. Aí, eu leio. (...) Aí eu leio e tomo minhas atitudes, minhas decisões em cima disso, da Bíblia. Às vezes eu leio muito, muito, muito, pra poder tomar decisão, pra tomar uma atitude. Às vezes eu passo, passo, passo, passo, passo, passo, passo Deus proverá. Deus proverá. E Ele não provê? Às vezes quando a gente tá mais chateado, sem energia, aí você olha pras coisas e “Ah, tudo é fichinha”. Você vê a vida do vizinho, aí você fala assim “Ah,...” (Luciane).

– CATEGORIA –
SER MULHER

Definição: Concepções sobre o que é ser mulher

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
É bom	“Ah, pra mim ser mulher é bom demais!”
	“Pra mim ser mulher é tudo, é tudo de bom”
Poder e determinação	“Porque se eu fosse homem, eu não ficaria esperando por nada de ninguém. Eu seria um homem de verdade”.
	“Mas, se eu fosse homem ao invés de mulher.... Eu sou mulher, mas eu não tenho a força de um homem. A desvantagem pra mim é só essa”.
	“Essa aí eu tenho (coragem). Eu só não tenho a força da....da força mesmo”.
	(Se tivesse força) “Ah, faria tanta coisa! (...) Aqui em casa mesmo. Eu tirava esse telhado, eu subia ele pra ficar mais fresquinho. Eu ia abrir uns buracos ali, porque tem um monte de coisa pra fazer, ia fazer. Porque eu sei que não ia precisar de pagar pros outros fazer, entendeu”.
	“Tem coisas aqui em casa que se eu fosse homem eu já tinha feito, porque eu ia ter a força pra isso. E, como mulher, infelizmente eu não tenho. Eu posso ter a força de vontade, mas não tenho a força de fazer”.
	“O que que eu gosto de ser mulher? Ah, eu posso fazer tudo o que eu quero. Eu posso me comparar com um homem. Ainda vou continuar sendo mulher, entendeu?”
Luta	“Ah, eu sou mulher que luta”.

– CATEGORIA –
MATERNIDADE

Definição: Concepção e exercício da maternidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Ser mãe	“Principalmente pros meninos daqui de casa, eu sou a turrona, eu sou chata. Porque o que a gente quer é o bem dos filhos da gente, entendeu? E às vezes eles não escutam, mesmo falando, ainda não escuta”.
	“(…) eu sou mulher a mãe, a amiga dos meus filhos”.
Responsabilidade e dever	“Ia jogar o menino fora? Eu não ia. Então já tava decidida em criar. Apesar que todo mundo ficava pedindo. ‘Ah, dá pra mim. Você não vai dar conta não de criar’”.
	“Meus irmãos, os vizinhos. Chegou até eu chegar a dizer que não era filho de cachorra. Nenhum são filhos de cachorra. São filho de mulher. Enfrento o que preciso. Já fiz várias coisas, menos roubar. Nunca precisei roubar. Do mesmo jeito que minha mãe criou a gente trabalhando, eu crio eles também. Eu faço crochê. E quando não dá de um jeito, dá do outro. E assim... Sempre comprei minhas coisas com o suor do meu próprio corpo. Foi a pior decepção da minha vida”
	“(…) ele é meu filho eu tinha de tomar de conta”.
Escolha reprodutiva por 3 filhos	“Aí também eu pensei, não vou esperar mais pra frente pra um filho. Então vou ter a bebê”.
	“Não, quem tem 3, tem pelo menos 2. Porque quem tem 2, tem 1. E quem tem 1, não tem nenhum”.
	“Aí eu vou ficar com pelo menos dois, pra matar a saudade, entendeu”.
	“Eu to na fila. Não consegui na hora porque não quiseram fazer, mas até a ata já to com ela na mão. Só to esperando mesmo pra ligar” (sobre a laqueadura).

– CATEGORIA –
SIGNIFICADO DO TRABALHO

Definição: Significados atribuídos à busca de trabalho

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Alternativa ao desconforto doméstico	“Com 12 anos. Cuidava de um menino. Com 14 anos eu fui trabalhar na padaria. E, estudava à tarde. E fazia o curso de datilografia à noite. Eu não gostava de ficar em casa, não (...)”.
	“Porque eu nunca agüentei ficar em casa”.
Muito trabalho, pouco dinheiro	“Eu via que a minha mãe ali, sentava a bunda ali na máquina, o dia todinho pra poder sustentar a casa, pagar aluguel”.
	“Eu nunca fui de pedir nada pra minha mãe. Eu via que ela (a mãe) não tinha condição de me dar tudo o que eu queria”.
	“Porque era pouco o dinheiro que ela recebia. Ainda trabalhava ali na máquina, o dia todinho costurando. Aí, eu ficava com pena dela também”.
Independência financeira	“Se eu queria um creme, ela às vezes, não podia me dar. Às vezes tinha que comprar outras coisas. Eu queria comprar um caderno diferente. Mesmo tendo material, mas eu queria ter aquela outra coisa. Aí, não tinha como ela me dar”.
	“Aí, eu ajudava em casa e comprava minhas coisas. Pagava meus cursinhos”.

– CATEGORIA –
EU FAÇO

Definição: Discurso autocentrado e determinação na realização de tarefas

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Nunca precisou de ninguém	“Minha amiga era meu livro, era meu caderno. O meu caderno era meu melhor amigo. Eu mesma me dava conselho, eu mesma conversava comigo mesma. Era eu, e eu, e eu ,e eu”.
	“Mas, pra mim, conversar, era de mim pra mim”.
	“E também nunca precisei de homem pra muita coisa”.
	“E até hoje, nunca dependi de ninguém”.
	“(…) eu não sou muito de pedir, não sou. Se eu preciso de alguma coisa eu vou atrás. Não sou de ficar pedindo pra ninguém. Nem comentando minhas coisas”.
Eu sei o que quero	“Eu não dependo de mãe, eu não dependo de irmão, eu não dependo. (...) Eu tenho meu trabalho, eu me sustento, sustento a casa, pago minhas contas, entendeu. Eu construo a minha vida. Tudo o que eu tenho fui eu que construí. Não foi fulano que me deu, sicrano que me deu, beltrano que me ajudou. Eu tenho porque eu...”.
	“E eu mesmo criança, eu tinha já maturidade de um adulto. Eu já tinha responsabilidade. Eu já sabia o que eu queria pra mim”.
Comprometimento com o que faz	“(…) o que eu queria eu já tenho. Eu sou independente”.
	“Eu sou muito responsável naquilo que eu faço. Se eu to fazendo, eu gosto de fazer bem feito as coisas”.

– CATEGORIA –
PROJETOS DE VIDA

Definição: Projeto de vida futuros para si e para os filhos.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Estabilidade financeira	(Quero) “(...) ter estabilidade financeira, que eu ainda não tenho”.
Bens materiais	“Mas, ainda não posso dizer que isso aqui é meu. Isso aqui, por enquanto, ainda é uma invasão, ainda não é meu. O governo ainda não me deu”.
	“Ah, são os bens materiais que eu ainda não consegui comprar. O meu carro, minha carteira. Ah, são tipos de coisa que um dia eu vou conseguir”.
Estudos dos filhos	“Porque de repente, um (filho) vai estudar nos EUA, por exemplo. Vai querer fazer uma faculdade fora”.

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para a vulnerabilidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Morte do pai.	“Ele me chamava de Tete. Aí, quando ele morreu, não tinha mais aquele braço amigo, entendeu. Não tinha mais o homem da casa. Tinha meus irmãos, mas não era o homem da casa, entendeu. Tudo era o mais velho, mas não substituía”.
Falta de espaço na casa da família	“Ah, teve época que chegou a morar, o que...12 pessoas. (...) Numa quitinete. Chegava o pessoal da Bahia pra trabalho, em busca de emprego”.
O temperamento “turrão”	“Muita gente, não dava nem pra estudar direito. Quando eu queria estudar eu ia pro corredor. O espaço era pouco”.
	“Eu sou assim, se eu não fiz e você disser que eu fiz, eu vou lá e faço. Ficavam me acusando o tempo inteiro. Eu apanhei dos meus irmãos por causa de fofoca de cunhada. Aí, devido tanta insistência em dizer que eu tinha feito (sexo com o ex-noivo) sem eu ter feito, aí eu fui e fiz. Aí, bobona, né”.
	“Eu até poderia ter usado anticoncepcional, que eu sabia já, entendeu. Mas, não quis. (...) Porque eu queria jogar na cara da minha família o que eles tinham feito comigo. Eles tinham me batido, dizendo que eu tinha feito, sendo que eu não tinha feito nada”.
Falta de suporte diante das adversidade	“Era só pra perder mesmo (a virgindade). Só por raiva, por vingança”. (sobre o namoro com o pai do primeiro filho)
	“Ah, minha mãe ela queria de imediato, ela quis que eu abortasse. Me dava remédio, eu vomitava”.
	“Estava (namorando) mais não. Assim que ele descobriu que eu estava grávida ele ó (indicando que ele teria sumido)”.
Violência do companheiro	“E, minha mãe gostava muito dele (do antigo companheiro violento). Aí era, ‘Tadinho do bichinho, Tezinha, dá mais uma chance’ (...) Pra ela, eu que sou ignorante”.
	“E depois parecia que era um..., que eu fiquei amarrada dentro de um nó. Não conseguia sair. Quando ele descobriu meu endereço, quando penso que não, ele já mudou pra dentro da casa da minha mãe” (sobre o envolvimento com o companheiro violento).
	“E pior foi quando a gente foi pra se separar, né. (...) Aí, nessa época ele também deu um murro na cara do meu filho dormindo. Aí, (ele) ficou hiperativo”.
	“Ah, eu não vivia, eu sobrevivia. Depois que eu saí dessa relação, pra mim entrar em outra...”
	“Ele era, ele era violento demais” (sobre o segundo companheiro).
	“Botar arma na minha cabeça. Tudo já me aconteceu”.

Multiplicidade e sobrecarga de papéis	“Vida a dois é muito complicado. Porque você tem que viver pra você, e ainda viver pra todo mundo. É a mãe, a empregada, a patroa, a contadora. Você é tudo dentro de casa. Você tem que ter responsabilidade dobrada”.
	“Aí, a gente cansa também de você só ajudar, ajudar, ajudar. Quando a gente às vezes precisa, é ‘Luciane’. Quando minha mãe precisa, é ‘Luciane’”.
	“Tem hora que eu não tenho apoio nem pra mim mesmo, ainda tenho que apoiar os outros”.
Pobreza	“Porque foi muito cansativo, muito puxado, entendeu” (Sobre sua ida para a Estrutural)
	“Muita luta pra chegar até aí, eu sozinha”.
	“Era uns bequinhos quando eu cheguei aqui (na Vila Estrutural)”.
	“Inda era favelinha (na Vila Estrutural), só os bequinhos”.
	“Tinha vez que eu deixava de comprar pra mim, de comprar pros meninos. Dizer que eu, eles falavam assim: ‘Ah, mãe compra isso pra mim?’. ‘Não, vou comprar não’. Pra mim, eu dizer não pros meus filhos é o mais difícil, do que pra mim mesma. Isso pra mim é mais difícil”.
Incêndio na comunidade	“Eu não sabia se eu andava ou se eu voava. Se eu tivesse asa, eu tinha vindo voando, ao invés de correndo. E, parece que quando a gente ta com medo, com pressa, parece que as pernas não acompanham” (quando estava tendo um incêndio perto do seu barraco, onde os filhos estavam trancados).
	“Parece que você corre, corre, corre e não sai do lugar. Sua mente quer chegar mais rápido que o seu corpo. E desse jeito eu saí de lá correndo. Correndo, chorando, sem saber o que podia esta acontecendo aqui pra baixo. Porque eu já tinha acabado de salvar minha colega lá de um incêndio”.

– CATEGORIA –
REFLEXOS DOS FATORES DE RISCO NA SAÚDE

Definição: Sequelas e conseqüências dos fatores de risco experienciados ao longo da vida para a saúde física e mental

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Violência do antigo companheiro	“Eu só fiquei só o couro e o osso, e nervosa”.
	“Só vivia com depressão, com dor de cabeça, chateada, entendeu. Agora, Graças a Deus, melhorou”.
	“Porque antes eu não reagia. O muito era chorar. Quando ele xingava, eu chorava”.
Reações à ameaça de incêndio no barraco onde estavam os filhos	“Tomei. Quando eu cheguei aqui, eu vi que tava tudo bem, eu me apaguei. Aí me levaram para o hospital”.

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para um desenvolvimento saudável.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Suporte materno	“(…) porque ele (o filho) morava na minha mãe (…). Aí eu fui e tirei ele lá da Samambaia e botei aqui no Guará. Estudando aqui no Guará, porque eu tinha acabado de mudar pra cá. Eu não tinha como pegar ele (antes)”.
	“Ele já tava lá 2 anos, sozinho com minha mãe” (sobre o primeiro filho).
Auto-estima positiva	“Mas, não vou dizer que sou a mulher mais feliz do mundo, mas também não vou dizer que eu sou infeliz, porque eu não sou infeliz”.
Humor	“(…) porque eu sou brincalhona, eu sou muito brincalhona”.
	“Eu gosto muito de rir”.
Os filhos e a filha como sentido de vida	“Pra mim isso aqui é tudo. É a razão de eu fazer as coisas, são eles. São os três”.
Espiritualidade	“Eu não sou crente, não sou católica, mas eu acredito Nele, só”.
	“Às vezes eu passo, passo, passo, passo, passo, passo Deus proverá. Deus proverá. E Ele não provê?”
Atitude positiva diante da vida	“Ah, eu corro atrás de menino, eu faço cosquinha. Eu vou pra rua, brinco com eles”.
	“Ah, fazer o que gosto, por exemplo. Isso já facilita. Você fazendo o que gosta, você não vai ficar deprimido, você não vai ficar chateado, você não vai sentir dor de cabeça, você não vai sentir mal-estar, né. Você vai estar bem. Se eu faço o que eu gosto, ah, é a coisa melhor do mundo”.
	“Eu fazendo o meu crochê ali, eu to de boa. É uma terapia. Menino pode gritar, pode brigar. Eu reclamo, mas eu to lá. Ali eu viajo o mundo”.
	“Pra mim ir no hospital até. Eu posso ta morrendo, eu não gosto de hospital. Eu não gosto. Não gosto de adoecer, por isso que eu acho que procuro me manter saudável”.
	“Mas, eu procuro, entendeu (manter-se saudável). Eu não gosto de água gelada, porque eu sei que se eu tomar aquela água gelada eu vou adoecer minha garganta. E eu adoecendo a minha garganta, ai, aí, eu vou ter que tomar remédio. E se eu tomar remédio, eu não gosto de remédio. Então, eu evito. Tem certos tipos de coisa que eu evito. Eu sei que não vai me fazer bem. Aí, eu procuro evitar”.

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas para lidar com situações de estresse.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Tentar se desvincular do companheiro violento	“Aí eu tive de sair da casa da minha mãe, porque eu morava com a minha mãe. Saí da casa da minha mãe, pra ver se ele me dava um sossego” (sobre o companheiro violento).
Reagir ao comportamento violento do antigo companheiro	“Aí, eu passei, ele começou a querer me agredir com tapa, essas coisas assim, me bater, me dar murro. E, eu comecei a reagir. Se ele vinha com tapa eu ia com murro. Se ele vinha com pedaço de pau, eu ia com revólver. Eu cheguei a comprar um revólver pra matar ele. Eu só não matei ele porque a bala mascou. Se não tinha matado”.
	“Então, a gente pode pensar em matar, como a gente pode pensar também em morrer, né”.
Negociar com o atual companheiro	“Às vezes eu vou e chego nele, eu sento ele aqui, a gente conversa, eu boto pra fora. (...) Aí quando chega o ponto, que eu digo assim: ‘Ó, ou muda ou...vaza’. É assim”.
Organizar uma ação comunitária	“Depois de uns 3, 4 anos que eu mesma, junto com os moradores, a gente se ajuntou e abrimos as ruas”.
Buscar apoio na espiritualidade	“Ah, minha filha. Só Deus. Quando eu to muito, muito, muito, muito, muito chateada, pego a minha Bíblia e falo assim: ‘Senhor, o que que eu preciso pra minha vida agora?’”
	“Aí, eu leio. (...) Aí eu leio e tomo minhas atitudes, minhas decisões em cima disso, da Bíblia. Às vezes eu leio muito, muito, muito, pra poder tomar decisão, pra tomar uma atitude”.
Ter uma atitude positiva diante das adversidades	“Às vezes, até com meus problemas e dos outros, eu to rindo. Eu brinco muito com a vida. Brinco. Às vezes, igual minha mãe fala, né. Às vezes, eu to morrendo e to comendo, sorrindo e brincando”.
	“Às vezes quando a gente ta mais chateado, sem energia, aí você olha pras coisas e “Ah, tudo é fichinha”. Você vê a vida do vizinho, aí você fala assim ‘Ah,...’”.
	“Aí que falei assim, ‘Ah, sopro é o de menos, é só’” (quando informada de que tinha um sopro no coração).

Reflexões sobre o caso

Como a maioria das mulheres, Luciane enfrenta um cotidiano caracterizado pela sobrecarga de trabalho e o acúmulo de papéis. Estas dificuldades não são questionadas, apesar de haver queixas sobre elas. Ao contrário, elas são incorporadas e resignificadas, colocando a mulher em uma categoria muito acima da dos homens. A mulher é um ser poderoso, que só é limitado pelo corpo, que é mais frágil.

A concepção de mulher trazida por Luciane ilustra o momento de transição entre posturas rígidas e flexíveis diante dos estereótipos e papéis de gênero pelo qual passamos. Nesta transição coexistem concepções alternativas e tradicionais sobre o que seja homem e o que seja mulher (Maria Lúcia Rocha-Coutinho, 2004). A mulher de Luciane, apesar de valorizada e assumir posturas mais flexíveis no que diz respeito aos estereótipos e papéis de gênero, ainda carrega o ônus de um corpo “frágil” e limitador. O discurso sobre a fragilidade do corpo feminino respalda a naturalização da inferioridade da mulher, e está em consonância com as concepções tradicionais de gênero (Sílvia Nunes, 2000).

Nesta mesma direção, suas verbalizações apontam a maternidade como um importante fator estruturante de sua identidade (Maria de Fátima Santos e cols., 2001). Luciane coloca a maternidade como sentido de sua vida, apontando-a como um estímulo à superação de novos desafios em busca de melhores condições de vida. Maternidade se refere à busca do bem dos/as filhos/as, e é dever e responsabilidade da genitora. É vista, ao mesmo tempo, como fonte de satisfação e de realização femininas. A maternidade, neste sentido, pode ser caracterizada como um fator de proteção para Luciane.

A complexidade do fenômeno da resiliência se torna evidente na vida de Luciane. Podemos ver, ao longo do seu ciclo de vida, momentos de resiliência e

momentos em que eventos estressores colocaram em risco sua adaptação e desenvolvimento.

Luciane nasceu em uma família com renda estável, vindo a empobrecer ao longo de sua história. Com a doença e morte do pai, que era o provedor, a família foi gradativamente perdendo renda. O novo contexto social trouxe consigo novos desafios de adaptação, constituindo distintos fatores de risco e fomentando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento antes não acessadas.

Ainda com 12 anos, Luciane decidiu abrir mão do convívio familiar, que devido ao contexto de precariedades era pouco atrativo. Ela foi trabalhar e buscar sua independência financeira, assumindo muito cedo responsabilidades de uma pessoa adulta.

Além de dar entrada no mercado de trabalho, também aos 12 anos iniciou um namoro e noivado que durou 5 anos de sua adolescência. A punição da família à idéia de que ela teria transado com o ex-noivo desqualificava toda a auto-imagem de pessoa séria e trabalhadora que ela havia construído. Seu temperamento “*turrão*” somou-se ao descrédito familiar constituindo um processo de risco que resultou na quebra saudável do desenvolvimento. A estratégia de enfrentamento adotada para lidar com a desqualificação da família não se caracterizou pela adaptação. Luciane engravidou de uma pessoa com a qual não havia formado um vínculo e teve sua escolha pela manutenção da gravidez e criação do filho novamente desqualificada pela família. Mais uma vez, sua competência foi questionada, trazendo conseqüências marcantes para sua auto-imagem e auto-estima.

O processo de risco se constituiu a partir de uma trajetória de eventos percebidos como adversos. Este processo mudou a trajetória de Luciane e resultou na

vulnerabilização de seu desenvolvimento (Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001).

Outra cadeia de eventos adversos importantes para a vulnerabilização do desenvolvimento de Luciane se deu a partir de seu segundo relacionamento e gravidez. Com a violência sofrida, sua saúde foi comprometida e sua rede social de apoio era tão fraca que não constituía proteção. A mãe, na época, sem saber ao certo como se dava a relação do casal e conhecendo o temperamento da filha, assumiu que as brigas eram em resposta ao perfil “*ignorante*” da filha. A estratégia de enfrentamento adotada por Luciane foi fugir do companheiro e a ocupação de um lote na Vila Estrutural, uma das comunidades mais pobres do Distrito Federal.

Neste episódio, ressaltamos a importância da resposta do meio ao temperamento da pessoa enquanto fator componente de um processo de risco ou proteção (Michael Rutter, 1999). Assim, cabe questionar como teria sido a trajetória de Luciane caso ela tivesse pedido ajuda da rede de apoio. Até que ponto ser tão centrada nas próprias competências e “*não precisar de ninguém*” comprometeu sua adaptação e prejudicou o estabelecimento de redes de apoio? Para responder a estas questões, um estudo mais aprofundado da história de Luciane e suas relações seria necessário.

Se o temperamento de Luciane constituiu fator de risco e contribuiu para a vulnerabilidade de seu desenvolvimento em muitos momentos de seu ciclo de vida, em outros contribuiu para a superação e resiliência. A identidade turrona e auto-suficiente muitas vezes lhe deu coragem para se engajar no enfrentamento do risco e superá-lo. Seu humor e atitude positiva diante das dificuldades também lhe auxiliaram na superação e manutenção de sua saúde mental (Froma Walsh, 2004).

Seu temperamento foi uma importante ferramenta, por exemplo, na resolução de um problema que atingia toda a comunidade. Foi ela que organizou uma ação comunitária que visou a delimitação dos lotes e a abertura de ruas em sua quadra.

Karen Giffin (1991) aponta que muitas mulheres encontram na liderança comunitária uma forma de inserção social e acesso à esfera pública. Luciane ocupa um lugar especial na vida pública da comunidade. Ela é identificada como líder comunitária e assume uma posição política, ao ser uma referência para os moradores.

Apesar de ser mais um papel dentre os tantos outros que Luciane já acumula, esta posição traz benefícios para melhoria da vida tanto de sua família, quanto da comunidade. Sobretudo, este papel lhe traz importantes benefícios psicológicos. Ser identificada como líder comunitária colabora para a construção de auto-estima e autoconceito positivos e para a autoconfiança. Todas estas características são apontadas como fatores individuais de proteção, os quais colaboram para a promoção da resiliência.

A espiritualidade constitui um outro fator protetivo para Luciane. Esta dimensão é identificada por Luciane como fundamental para manutenção de sua saúde, e é freqüentemente acessada por ela como estratégia de enfrentamento. A percepção de que a espiritualidade a ajuda na superação das dificuldades é corroborada pela literatura, que aponta esta dimensão como promotora de bem-estar psicológico e resiliência (Froma Walsh, 2004; Diva Jaramillo-Vélez e cols., 2005 Alexander Moreira-Almeida e cols., 2006).

Ao longo de seu ciclo de vida, Luciane tem experienciado processos de risco com mais freqüência do que processos de proteção. Cabe ressaltar que a quantidade de fatores de proteção presentes é nitidamente menor que a de fatores de risco. Ainda não há consenso na literatura sobre o papel da quantidade, da importância atribuída pela

pessoa, ou das interações entre fatores de proteção e risco no resultado de processos de proteção ou risco, de resiliência ou vulnerabilidade. Entretanto, é sabido que tanto melhor será a qualidade da adaptação ao risco, quanto maior o número de fatores de proteção disponíveis no ambiente (Renata Pesce e cols., 2004, Michael Rutter, 1999, 2007).

Processos de risco significativos comprometeram o desenvolvimento de Luciane, levando-a à vulnerabilidade. Entretanto, conforme descrito na literatura, a resiliência não diz respeito a um atributo fixo e estável do indivíduo. Alguns respondem de uma maneira negativa a uma situação adversa, e em outro evento apresentam resiliência (Maria Clara Couto e cols., 2004; Michael Rutter, 2007).

Entendemos que o desenvolvimento de Luciane desde sua ida para a Vila Estrutural e separação do segundo companheiro tem mostrado diversas superações e resiliência. Além da recuperação da auto-estima, Luciane conta com uma rede social de apoio e suporte em sua comunidade e na família. É líder comunitária, trabalha em diversas outras atividades que lhe rendem dinheiro e satisfação, e nutre projetos de estabilidade e independência financeira nascidos na adolescência. Para os filhos e a filha projeta um futuro audacioso para uma mulher pobre moradora da Vila Estrutural. Mas, se depender de seu temperamento e do poder feminino, ela ainda há de realizá-los. Quem viver, verá!

Maria Clara: uma mulher super-poderosa

Entrevistada: Maria Clara

Entrevistadora: Verusca

Contexto da Entrevista

Foi difícil encontrar a casa de Maria Clara no meio daquelas ruelas. As quadras são misturadas e poucas casas têm numeração. Quando finalmente encontrei o endereço, um garoto saía do portão de madeirite e papelão com sua bicicleta. Era Álvaro, o filho mais velho de Maria Clara. A mãe havia ido fazer compras para o almoço do dia das mães. Ele foi chamá-la. Entrando na casa fui recebida pelo filho do meio, Túlio e a tia, que estava cozinhando o almoço.

Maria Clara chegou toda esfuziante comentando que havia encontrado uma senhora que acabara de dar à luz ao 12º filho. Ela também está pensando em ter outro bebê. Até os 40 anos ela tentaria. E, desta vez, torce para que seja menina, que é reivindicação de seus quatro homens.

Maria Clara, o marido e os três filhos moram em um casebre de três cômodos: a cozinha, a sala e o quarto. À noite, para dormir, o espaço dos meninos é separado do espaço do casal por um lençol, que faz as vezes de uma cortina. Assim também, por uma cortina, o quarto é separado do restante da residência.

Ela trabalha como diarista e o marido é pintor. Os dois dividem a responsabilidade pelas despesas da casa.

Abaixo descrevemos parte da história de Maria Clara.

Breve Descrição da História de Vida

Maria Clara é a terceira filha de uma família de 10 filhos – 3 homens e 7 mulheres. Ela era a preferida do pai. Afinal ela sempre foi dedicada e nunca deu trabalho. E parece também que Maria Clara tem uma forte preferência pelo pai.

Ele é um homem muito trabalhador e, por isso, nunca deixou que a mãe trabalhasse ou que os filhos e filhas trabalhassem prematuramente. Era sua responsabilidade prover, cuidar e proteger toda a família. Tinha o pleno respeito dos filhos e filhas. Nunca precisou impor nada. Quando ele dava uma ordem tinha que ser feito, ninguém questionava.

Ele também confiava nos filhos e filhas. Quando o então namorado de Maria Clara falou a seu pai que queria casar com ela, ele respeitou o desejo da filha, mesmo havendo suspeitas em relação à capacidade de trabalho do moço - uma vez que se precisava de força para trabalhar na roça. O rapaz foi morar na casa deles e os noivos se casaram alguns meses depois. Mas, só foram marido e mulher, de verdade, depois do casamento.

Maria Clara estudou até a 2ª série do 2º grau e queria ser engenheira ou radialista. Mas, aí, decidiu casar, logo depois vieram os filhos e o seu sonho teve de ser adiado. Já falou para o marido que ano que vem ela volta para o banco da escola e, quem sabe comece também um curso de eletrônica por correspondência.

Pouco depois do nascimento do primeiro filho, Álvaro, hoje com 13 anos, o marido de Maria Clara decidiu vir tentar a vida em Brasília. E deu certo. Chegando aqui, arrumou trabalho e decidiu trazer a família. Maria Clara veio, mas por precaução e apego do avô, o filho do casal ficou com a família materna. Pelo menos até que Maria Clara e o marido se familiarizassem com a cidade.

Em Brasília moraram de aluguel por muito tempo, o que foi fonte de constante estresse para Maria Clara. Dois outros filhos já tinham vindo – Túlio (11 anos) e José (8 anos) – e o dinheiro era cada vez mais escasso. Foi quando decidiram comprar um lote na Vila Estrutural. Venderam tudo o que tinham, e trabalharam como nunca para conseguirem o lote e, finalmente, livraram-se do aluguel.

A ida para a Vila Estrutural significava uma nova perspectiva para a família. Maria Clara poderia economizar para dar uma melhor qualidade de vida para os filhos e investir nos estudos dos meninos. Mas, estando na Vila Estrutural, também, já passou por muitas dificuldades e constrangimentos. Por ser moradora desta comunidade, Maria Clara sofre muita discriminação, pois a Vila Estrutural é vista por outras pessoas como um local onde só tem bandido e sujeira. Vez por outra acontece uma confusão no ônibus.

Maria Clara precisou se adaptar a várias dificuldades desde que veio morar na Vila Estrutural. No início não havia água ou luz elétrica. Era tudo feito por meio de caminhão-pipa e desvio de energia para as casas. Além das dificuldades inerentes ao ambiente onde mora, em menos de 1 ano Maria Clara passou por algumas das maiores dificuldades de sua vida: o companheiro foi preso por um crime que não cometeu, descobriu que o filho do meio tem um problema sério no aparelho locomotor e, o mais novo ficou cego de um olho.

Alguém poderia até pensar que tudo isso acontecendo em tão curto espaço de tempo é demais para qualquer um. Mas, Maria Clara, segundo ela mesma fala, não se abala. Desde que Deus não vire as costas para ela, tudo se resolve.

Maria Clara vai à igreja regularmente. Ela atribui à sua vida espiritual a razão pela qual mantém-se saudável e com força para seguir a vida com disposição e alegria.

De fato, Maria Clara aparenta ser uma mulher cheia de vida e disposição. Será que é inabalável?

– CATEGORIA –
SER MULHER

Definição: Concepções sobre o que é ser mulher e das experiências desta condição

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Sexualidade preservada	“Ele (o pai) dizia: ‘Minha filha, a mulher só tem valor enquanto ela preserva o que ela tem. Porque depois disso, perdeu o valor’. Então a gente foi criada nisso, entendeu?”.
	“E eu também sempre fui uma moça centrada. Eu saía, deixei tudo, mas eu nunca fui dessas meninas vaidosa que não podia ver macho, que não podia ver homem. É tanto que ele (o marido) foi o meu segundo namorado. Namorei muito pouco”.
Sobrecarga	“(…) eu trabalhava muito. Eu só ficava em casa aos domingos, e o domingo era o dia que eu fazia tudo: eu lavava, eu cozinhava, eu arrumava, eu cuidava de menino, eu fazia faxina nos meninos... era o dia que eu tinha pra fazer tudo isso”.
	“Porque, como eu trabalho, eu vou ter que estudar à noite. Aí depois ainda tem que ajudar os meninos”.
	“Porque eu trabalho praticamente a semana toda... praticamente tem um dia na semana que eu não trabalho. Mas os outros dias sempre eu trabalho. Domingo também é o único que eu não trabalho, mas é o único dia que às vezes fica em casa, ou que às vezes a gente sai”.
	“Porque, elas (as mulheres) saem de casa cedo, antes de sair já tem uma tarefa que já foi feita. Rala o dia todo. Chega em casa tem uma outra ralação pra fazer e no dia seguinte ela ta disposta de novo a fazer”.
Acúmulo de papéis	“Porque assim, ter um filho hoje, pra dizer assim, ter, você tem que ter uma estrutura, tem que ter uma base, pra você cuidar, por que, principalmente pras mulheres que trabalham, que depois tem que deixar”.
	“Então assim... como mulher, eu acho que eu faço de tudo para desempenhar o meu trabalho. E, com os meus filhos também, com o meu esposo também. Eu tento estruturar uma base da outra”.
	“Ser mulher é ser mãe, ser dona de casa, é trabalhar fora, ter responsabilidade, cuidar dos seus deveres, não deixar ninguém pegar no teu pé: “Ah, faz isso. Não ta dando conta disso. Você não ta fazendo a coisa certa”. Diferenciar casa, marido, filho... tem tudo isso”.
	“(…) mulher, ela tem muitas atividades, muitas coisas que ela tem que fazer, que ela tem que melhorar”.

Forte / Poderosa	“E a mulher é sempre mais forte”.
	“A mulher elas passam por trancos e barrancos, mas elas tão ali de pé”.
	“Então, a mulher hoje, ela não se deixa abalar. Ela não se deixa envolver”.
	“Apesar de ter muitas que já sofreram muito, que ignoraram a fazer algumas coisas que deveriam ser feito, mas eu acho que hoje elas tão mais acordadas pra vida. Elas não aceitam muita coisa que antigamente elas aceitavam. Eu também não aceito”.
	“(…) porque tem mulheres que se valorizam de ser mulher, se impõe de ser mulher, não aceita qualquer coisa, não deixa tudo acontecer só pelo fato de ela ser mulher”.
	“(…) as mulheres de hoje elas não imponham limites na vida delas, porque, a gente como mulher, a gente tem tudo e podemos tudo, desde que a gente não coloque limite”.
	“Porque tem certas coisas que a mulher coloca limite: “ai, eu não posso e eu não vou fazer porque não dá”. Gente, a gente pode, desde que a gente queira”.
Luta e conquista de mais espaços	“(…) dizer pras mulheres que elas só têm que lutar e conquistar mais e mais os espaços, né?”.
	“E nós como mulheres, a gente quer uma vida melhor pra gente. A gente quer uma vida melhor pra nossa família”.
	“Então, mulher, ela tem que ser muito mulher mesmo, em tudo. Deixar os homens até de baixo do chinelo, não dar espaço pra eles. E como mulher, melhorar... o melhor possível que ela puder melhorar nela é bom”.
Ser mulher é bom	“Eu gosto de ser mulher! É muito bom”.
	“Então eu, como mulher, eu... eu não tenho o que reclamar. Eu só tenho o que agradecer mesmo”.
	“(ser mulher) É tudo de bom. (risos)”.
	“Então, assim, eu... eu não tenho muito do que me queixar não, de ser mulher”.
Mulher é preciosa	“E mulher, é uma coisa assim, tão boa, sabe, tão delicada, que esses homens são besta que despreza as mulheres, que perde. Aí quando perde ‘porque eu perdi a minha mulher’, e enche a cara de cachaça. Aí ‘Ta vendo!, não deu valor, né?’”.
	“Mulher é uma jóia rara”.

Mulher sofre violência	“Eu acho que ruim de ser mulher é... mulher ser espancada pelo marido, ser mal-tratada, ser é... tipo, ser tratada como um bicho, como um animal”.
	“Esses caras que bebem, que chega em casa horroroso, quebrando tudo, espancando mulher, espancando filho, sem respeitar ninguém. Então eu acho, assim, que isso não é bom”.
Mulher é responsável	“(...) eu como uma mulher eu sou mais responsável (que os homens)”.
Cuidar de si / Valorizar-se	“Ela (a mulher) se preserva, ela cuida de si mesmo”.
	“Porque antes de tudo, eu acho que a gente como mulher e como ser humano, a gente tem que cuidar primeiramente é da gente, aí depois a gente sai cuidando dos outros. Porque se a gente, como mulher, não cuidar a gente, quem vai cuidar?”.
	“Sei lá... você, assim, você se arruma, você vai pra frente do espelho, você coloca uma roupa que você gosta, você coloca uma roupa íntima que fica bem em você”.
	“A gente tem que ter uma velhice boa, saudável, uma velhice amorosa, que a pessoa olha pra você e diz assim: ‘nossa, que velha gostosa, que velha chique, velha aquilo’, né? (risos)”.
	“As mulheres hoje de 50 anos, 60 anos, elas não querem ser uma velha. Elas querem ser uma senhora de 3ª idade, 2ª idade... não quer ser aquela velha. Porque, as mulheres de 50 anos hoje ta batendo recorde nessas mocinhas de 20, 20 anos, 30 anos. Elas não tão perdendo pra elas não. Então, por quê? Porque elas se cuidam, elas tratam delas mesmo. Elas cuidam da alma, do espírito, tudo. Quer dizer, também tem que se alimentar de todas as partes para ser uma boa mulher”.
	“Então, o que acontece, você como mulher, você tem que se valorizar”.
É quem manda	“Aqui em casa tem algumas normas: ‘Eu falo e vocês têm que me obedecer”.
	“Eu digo pra eles: ‘Eu sou que mando’. Se vocês falarem alguma coisa pra mim...”.
	“Eu digo pra eles que eles todos são os meus filhos, então tem que me obedecer o que eu falo”.
Maternidade	“Porque eu peço a Deus todos os dias que Ele crie meus filhos pro bem. Porque a gente só cuida, né, porque quem cria é o Criador mesmo”.
	“Porque hoje, os nossos filhos, eles são emprestados, porque a gente tem que cuidar deles, tem que dar carinho, mas o esposo da gente ta em primeiro lugar”.
	“Ou seja, eu tenho que dar amor e carinho pros meus filhos, fora a parte... o carinho dos meus filhos é uma coisa, o carinho do meu esposo é outro”.
	“E, que elas (as mulheres) também tenham uma coisa em mente, e tenham a certeza de que, nossos filhos, eles só são emprestados. Qualquer hora eles vão”.
	“Porque quando nossos filhos crescem, eles saem de casa”.

Relacionamento conjugal	“E se a gente não cuidar bem do nosso esposo ele vai embora e a gente termina sozinho”.
	“Então eu acho que a vida de uma mulher sozinha não deve ser muito boa. Principalmente na velhice, porque na juventude não, que você sai, você é paquerada... você vai andando alí, o cara ‘Eita, que filé! Que mulher bonita, que mulher aquilo’, né?’ E a mulher fica toda se achando... mas velha, não... velha o povo vai dizer: ‘Ah, que velha chata, que velha aquilo, que velha isso’”.
	“E o nosso marido é pra que a gente viva junto até a velhice”.
	“Então, a gente tem que ter prioridade com os nossos filhos? Temos. Mas a gente tem que ter mais prioridade com os nossos esposos”.
	“Se a gente tiver um casamento bom, bem estruturado, os nossos filhos vão e ele continua. Ele não acaba. Só quando Deus leva um ou leva outro”.
	“Então a gente tem que cuidar mais dos nossos maridos, dar mais atenção, melhorar em alguma coisa que acha que não tá bom. Melhorar... e assim até o dia que Jesus voltar e nos levar dessa terra”.

– CATEGORIA –
SER HOMEM

Definição: Concepções sobre o homem

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Pouca responsabilidade	<p>“Na minha experiência eu falo que, se eu fosse um homem... eu tinha mais responsabilidade”.</p> <p>“(…) (Homem) tem pouca (responsabilidade)”.</p>
Não participa das tarefas domésticas e cuidado dos/as filhos/as	<p>“O homem não. O homem ele trabalha, chegou, parou ali. Só no outro dia”.</p> <p>“(…) é assim: o homem, em si, ele diz assim: “Ah, eu vou casar, eu vou ter uma família”, ele pensa que ter uma família é só por uma mulher dentro de casa, largar ela pra lá e pronto. Não lembra que ele tem outras atividades pra fazer, outros cuidados pra ter. Principalmente esses homens que não ajuda a mulher em casa, que é aquele tipo machão, que não faz nada”.</p>
Homens têm vantagens sobre as mulheres	<p>“Eu fico sempre falando: ‘Se eu fosse um homem, eu acho que eu seria bem melhor do que como mulher. Porque como mulher eu já sou assim, imagina se eu fosse homem (risos)’”.</p>

– CATEGORIA –
PROJETOS DE VIDA

Definição: Projetos de vida postergados e planos para o futuro

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Sonhos postergados	“Eu tinha um sonho de ser radialista e engenheira de eletrodoméstico. Mas, assim, eu casei com 22 anos, eu tive o problema de saúde, de visão, por causa da letra do quadro negro. Então o médico pediu que eu passasse um bom tempo sem poder olhar pro livro, sem poder olhar pro quadro”.
	“E depois que eu casei eu não me interessei mais pra voltar pra estudar. Aí depois os meninos começaram a nascer também, aí pensei: ‘Quando eles estiverem mais adultos, que eles já poder ficarem sozinho, eu quero voltar a estudar’”.
	“(…) pois é, eu amo (eletrônica). Eu mexia em tudo. Meu pai disse: ‘Nossa, não sei como você agüenta mexer nessas coisas. Você é muito curiosa, menina!’. Ele brigava muito porque eu mexia nas coisas dele. Eu mexia mesmo, abria, olhava, sabe? Eu gostava muito”.
	“Eu gostava também muito de jornalista. Sempre quando tinha entrevista na escola eles sempre me colocavam pra mim fazer. Eu gostava”.
	Eram duas profissões que, Jesus quiser ainda que eu faça, eu vou fazer” (eletrônica e jornalismo).
Investimento pessoal	“O ano que vem eu quero voltar a estudar, em nome de Jesus”.
	“Aí eu já falei pro meu esposo que o ano que vem eu quero voltar a estudar”.
Conquistar para os filhos	“(…) eu preciso conquistar um espaço maior. Ter uma casa melhor. É... poder dar melhor uma educação pros meus filhos, porque, eles tão crescendo e eles vão precisar ter um estudo melhor. Porque o estudo que a gente tá tendo, que é o estudo público, ele não ta tão bem, não ta ajudando muito. Não ta favorecendo muito”.
	“Então, eu preciso ainda conquistar esse espaço... e eu preciso, e eu vou conquistar esse espaço, porque eu tenho que dar uma melhor casa pra eles viverem, pra, enfim, disciplinar, criar eles pro mundo, porque a gente não sabe até quando a gente vai ta aqui, né?”
	“Se eu for antes deles se tornarem umas pessoas adultas, ter a própria vida, e cair nesse mundo? Então são coisas que eu mesmo me preocupo muito”.
	“E eu vejo muita criança abandonada, eu vejo muita criança os pais deixando jogado... então eu não quero que isso venha acontecer com os meus filhos, então eu preciso conquistar algumas coisas ainda. Principalmente dar uma boa educação, dar uma educação melhor pra eles. Poder ver eles crescerem e poder dizer assim, ó: ‘Ah, o Túlio se tornou um cidadão de bem’”.

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para a vulnerabilidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Vinda para Brasília	“Mas aí na hora da questão do menino (do filho) foi essa polêmica. Eu tive medo de trazer (o bebê) por não saber como eu que ia viver, como que eu ia ficar, onde que eu ia ficar. Aí eu combinei com o meu pai o seguinte: eu vinha, se eu gostasse, eu ficava e voltava pra pegar o bebê”.
	“Quando eu vim pra cá pra Brasília eu só tinha o mais velho, o ‘Álvaro’. Ele tava com 1 ano, 4 meses e 4 dias. Mas eu chorava dia e noite por conta dele”.
	“Porque eu tive medo. Eu não conhecia ninguém, não sabia de ninguém”.
	“Aí eu vim, logo que eu cheguei eu arrumei trabalho... aí era pra dormir. Eu achava ruim, muito ruim. Além de eu ta longe do meu bebê, além de ta longe do meu esposo, além de ta longe da minha irmã, e eram pessoas diferentes”.
Pobreza	“E... também a gente passou dificuldade porque quando a gente morava de aluguel, a gente... era mais ele que trabalhava, quase eu não trabalhava por causa das crianças”.
	“Mas, assim, no início isso aqui (a Vila Estrutural) não era... as ruas, isso aqui era uma favela. Era cheio de bequinhos”.
	“(Na Vila Estrutural) A gente não tinha luz, não tinha água encanada... a gente tinha carros pipa e gambiarra. A gente vivia assim”.
Discriminação Social	“E, eu, vivo aqui nesse lugar, discriminado”.
	“Eu sinto assim, olha... quando você ta lá no plano piloto, que você fala e alguém pergunta assim ‘onde que você mora?’, aí fala assim ‘na Estrutural’, ele ‘Estrutural? Aquele lixo?’”.
	“E, eles (as pessoas) falam que a Estrutural, que só tem pessoas bandidas, só tem pessoas que não prestam. Então, eu falo o seguinte: ‘Olha, a estrutural tem, como em todo lugar tem, como em toda cidade tem, como em toda favela tem. Mas a estrutural também é um lugar que tem muita gente trabalhadora, é um lugar que tem muita gente decente. Não é por causa que 20% da população que mora lá as 80% são discriminadas por causa desses 20 não’”.
	“Porque eu moro na Estrutural e tenho orgulho de morar lá. E eu sou uma cidadã que trabalha, eu pago meus impostos, entendeu? Eu ando de ônibus e pago o mesmo valor que você (passageiro) paga, que vem lá do fim do mundo... que vem lá do ‘P Sul’ (cidade satélite de Brasília), vem lá do ‘P Norte’ (cidade satélite de Brasília), vem lá da Santa Maria (cidade satélite de Brasília), eu pago o mesmo valor”.
	“E quando aqui (na Vila Estrutural) ta chovendo, que a gente tem que pegar o ônibus na pista, a primeira coisa que eles (outros passageiros) fazem é olhar pro pé, e fala assim: ‘Olha, o povo dessa lama!’”.

Prisão do esposo	“Aquilo pra mim foi um choque, foi uma dor, foi uma coisa, uma experiência horrível”.
	“Eu fiquei revoltada com isso. (...) Porque eu já tinha avisado pra ele que aquele povo não tinha era cara de gente bom. Não tinha cara de ninguém que não tinha nada para oferecer”.
	“Cheguei eu fiquei revoltada. Também não chorei (...)”.
	“Aí eu fui, trouxe as crianças, e a gente tava sempre naquela expectativa de chegar e ele (o marido) ia ta em casa já, e nada, né?”.
	“Aí eu olhei assim na direção e falei: ‘Meu Deus, amanhã a gente vai completar 10 anos de casado (...). A gente vai completar 10 anos de casado e uma data que a gente sempre teve junto a gente vai ficar longe um do outro’”.
	“Aí eu digo: ‘Ai, Jesus, de novo, quanto tempo ainda vai passar, meu Deus, essa vida, porque é uma experiência que ninguém merece. Nem o pior inimigo da gente que viver nessa terra merece um castigo desse’”.
	“Quando eu levanto, que eu olho, era ele (o marido). Sabe aquela hora que você leva uma espetada que você não sente? Você entra em estado de choque? É... a gente ficou assim. Eu fiquei assim. Porque, pô, no dia que a gente ia completar 10 anos de casado, que eu pensei que a gente ia ficar longe, ele (o marido) chegou”.
	“Aí, foi muito ruim. Foi uma experiência muito dura. As crianças também sofreram, porque nunca viram o pai assim. Ter passado por isso”.
	“As vezes que eu fui lá (na prisão) parecia que era um peso. Você saia de lá você chegava em casa com um peso. Parece que tudo carrego ruim que tava lá veio tudinho nas suas costas. É um lugar muito horrível, muito horrível mesmo”.
	“É uma dor muito forte. É uma dor assim, que... você fica angustiada.”.
	“Você pensa que o mundo acabou pra você. Que, o chão faltou nos teus pés, sabe?”.
	“Então é uma coisa que você só sente passando por ela. Se eu ver uma outra pessoa, uma outra família passando por isso eu vou me sentir um pouco constrangida, mal, mas não é como ta passando com você. É muito diferente. É uma dor muito forte”.
	“Então, assim, foi uma coisa que me doeu muito. Aquela dor forte no peito. Aquela dor angustiante. Aquela dor que parece que ta travando tudo por dentro, sabe?”.
“Então é uma dor que acaba, apaga, mas a lembrança não sai da mente”.	
“Você chegar naquele lugar, a situação pela qual você tem que passar... muito humilhante”.	

	<p>“É muito humilhante. Misericórdia. Só Jesus mesmo pra ter misericórdia, de ver se conscientiza esse povo a fazer alguma coisa pra melhorar esse mundo. Pra que nem tantas mães, nem tantos filhos vá parar num lugar daquele, porque, meu Deus, é muito dolorido”.</p>
	<p>“Porque quando eu abria a porta (de casa) eu sentia um vazio. Porque quando ele (o marido) não ta em casa a gente sente esse vazio. Por mais que a gente sabe que ele vai chegar logo, daqui a pouco estourar por aquela porta, mas quando a gente abre a porta, que não vê ele, a gente acha esquisito”.</p>
	<p>“(...) essa vez que aconteceu isso com ele (a prisão do marido), atingiu muito a mim. Muito. Foi muito forte. Aí depois eu tive que ficar na responsabilidade de cuidar dos meninos, eu não tinha quem cuidasse deles pra mim. Final de semana só era eu e eles”.</p>
<p>Deficiência física dos filhos</p>	<p>“É... por que o ‘Túlio’, quando ele nasceu, com 3 dias de vida o pediatra do HRAN (hospital) falou que ele tinha uma lustração no quadril esquerdo. Ele tem um fêmur que ele não formou por completo”.</p>
	<p>“A biópsia foi mesmo só para fazer um estudo para saber mesmo o que causou a mal formação do fêmur dele, mas até agora eles não descobriram. Ele também tem ‘flacidez ossaria’, (...) que ela não regredi... ela ta estável. Mas o médico diz que ele pode um instante chegar parar, ou não. (...)Pára as funções motoras”.</p>
	<p>“Porque, na mesma época que aconteceu isso com ele (Túlio), dois dias antes também a gente soube que o ‘José’ tava com a visão do olho direito totalmente perdida”.</p>
	<p>“Então pra mim foram 3 coisas, tudo ao mesmo tempo (a prisão do marido e a descoberta do comprometimentos físico dos filhos)”.</p>

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para um desenvolvimento saudável.

Temas	Verbalizações
Coesão e apoio familiares	“Então, se a pessoa chegar e dizer assim: ‘Eu quero casar com fulano’, ele só explica como é que é a pessoa (o pretendente) e fala: ‘Eu não criei as minhas filhas pra mim, mas eu só quero uma coisa: que cuidem bem delas. Só isso’”.
	“Não, meu pai era tranqüilo, ele confiava, sabe?”.
	“Aí então, assim, a nossa família, a gente... nossos irmãos, a gente é muito unido”.
	“Mas assim, graças Deus a gente tem uma família muito boa, muito unida. Um ajuda o outro”.
	“É, então eu acho assim, entre mulher, marido, e filho e família é um conjunto. E é uma base também”.
	“(só abala quem) não tem uma boa estrutura, não tem uma boa formação” (se referindo à prisão do marido e à descoberta da deficiência dos filhos).
	Apesar assim, dos momentos difíceis, mas eu sou muito bem tratada pelos meus 4 homens, muito bem. Mesmo que perreia um pouco, mas eles são muito dóceis comigo. Nossa! São muito bom. Se eu sinto uma dor jázinho eles tão ali me alisando. ‘Ah, mamãe, o que você está sentindo?’”.
Rede de apoio	“Mas eles (as crianças), até hoje quando passa da hora do pai chegar eles já ficam preocupados. Quer dizer... os amigos dele falam pra ele o seguinte: “Pô, João, tu é o único cara que a gente vê que tua família se preocupa contigo, cara. Dá 6 horas os teus filhos já ta no teu pé, cara. ‘Vamos pra casa, vamos pra casa’. Então obedece os seus filhos que isso é raro”. Não é todos os pais que tem esse privilégio que você tem”.
	“(só abala quem) não tem um bom diálogo, não tem uma boa conversa. Então essas coisas aconteceram comigo, mas eu não me abalei, sabe?”.
	“(...) eu ficava: ‘Meu Deus, vou ficar num lugar desses que eu não conheço ninguém’. Mas a minha patroa, minha primeira patroa, essa com quem eu fiquei com ela 8 anos, ela era muito boa. Nossa, aí eu não tive problema nenhum, não tive dificuldade nenhuma”.
Trabalho	“Eu gosto de conversar, gosto de orientar as outras mulheres que se deixam levar por conversinha, que se deixam levar por conversa de gente invejoso”.
	“(...) no meu trabalho, quando eu to trabalhando, eu chegava lá, eu ligava o radinho então eu esquecia tudo. A hora que eu ficava mais ruim, que eu me sentia mais sozinha, mal, era quando eu chegava em casa” (quando da prisão do companheiro). “(...) porque graças a Deus no meu serviço eu era uma pessoa alegre, não mudei de jeito nenhum. Eu era a mesma pessoa. Lá no meu trabalho ninguém ficou sabendo o que tava acontecendo, o que tava se passando comigo”.

Espiritualidade	<p>“Aí foi aquela felicidade (quando o marido foi solto da prisão). Aí eu fiquei pensando: ‘Pra ver como as coisas de Deus é boa. E que as coisas acontecem da maneira, na hora e da forma que Ele quer’. Ele passou 4 meses de castigo. Passou natal, ano novo, aniversário numa prisão, pelo um erro que ele não cometeu, e a véspera do aniversário de casamento é solto”.</p> <p>“Assim, é uma experiência (a prisão do companheiro e a deficiência de suas crianças) que eu passei e que eu agradeço a Deus que nada nesse mundo abala uma pessoa. Só abala aquelas que não crêem em Deus (...)”.</p> <p>“Eu acho que nessas 3 fases (prisão do marido, pobreza e deficiência dos filhos) foi só Deus mesmo, sabe? Que me deu força (...)”.</p> <p>“Não, nunca (tomou remédios). Nada. Graças a Deus! Jesus me controla assim, me dá força, me dá alegria, eu não fico triste”.</p> <p>“É tem mais, eu só não quero que uma pessoa vire as costas pra mim: É Jesus Cristo. O resto pra mim tanto faz. Não quero nada. Só quero isso. Só quero que ele não vire as costas pra mim”.</p> <p>“(...) a minha vida espiritual. Essa é indispensável. Se você tem um alimento espiritual, você tem um conhecimento de Deus, você tem a tranqüilidade dele, então, através disso você tem uma saúde mental maravilhosa. E eu não tenho do que me queixar”.</p>
Auto-estima positiva	<p>“(...) e eu peguei e ‘estrufuquei’ (agarrei) na blusa dele (do namorado, atual marido) e falei assim: ‘Você ta pensando o quê? Você mal começou a namorar e já ta pulando de galho? Você ta pensando o quê, que ta namorando com a filha de algum moleque? Não, meu amigo!’”.</p> <p>“Eu trabalho de diarista. É um trabalho também que eu gosto de fazer (risos). (...) Eu acho muito bom. É uma profissõzinha, assim, que eu... eu já sabia, mas quando eu vim pra Brasília eu aprendi muita coisa. Então eu valorizo muito o que eu sei fazer. Eu dou muito valor”.</p> <p>“Então assim, é, eu acho que eu sou uma mulher feliz, graças a Deus. Eu só tenho que agradecer a Deus, e, melhorar”.</p> <p>“Nada, (estou) novinha. Na flor da idade”.</p> <p>“Eu gosto do que eu faço, de ter a família que eu tenho, eu gosto de cuidar das minhas responsabilidades, gosto de cuidar de mim... eu não sou muito amante desses negócios de beleza, essas coisas eu não gosto muito não. Mas de vez em quando eu gosto de fazer... e quando eu faço ele fala assim: ‘Vai pra onde? Onde é que tu ta pensando que vai tão bonita desse jeito?’. ‘Eu vou pra casa do meu Pai (igreja)’”.</p> <p>“Mas eu gosto muito de mim mesma. Eu me amo muito, graças a Deus. Porque, se eu não me amar, minha filha...”.</p> <p>“Então eu não sou uma mulher triste. Eu sou uma mulher divertida, sou uma mulher alegre”.</p> <p>“Você tem que fazer o que você acha que é certo fazer e fazer mesmo. Falou, criticou? A crítica serve pra você crescer. Então, a crítica pra mim só me fez crescer, crescer e crescer. Então eu falo: ‘Eu sou mais eu, 100% eu e sempre eu’”.</p> <p>“(...) como mulher não tenho inveja de certos homens que tem por aí. Não tenho inveja de certas mulheres que tem por aí”.</p>

Otimismo	<p>“Tudo é ruim se você não fizer com amor”.</p> <p>“Mas assim, eu tenho fé que isso aqui um dia ainda vai ficar muito bom e obrigado. Aí o povo todo do plano piloto quer vir pra cá... os de Taguatinga quer vir pra cá... por que? Porque aqui vai ser uma cidade muito valorizada. Aqui ainda não é uma cidade muito valorizada por que os interesses políticos são muito voltada pra cá”.</p>
Temperamento amável, sociável	<p>“Ah, mas ta todo mundo feliz, assim, e graças a Deus todos os lugares que eu passei, que eu trabalhei, todo mundo gosta de mim”.</p>
Atitude positiva diante da vida	<p>“As crianças (as deficiências) eu assumi esse fato numa boa. Porque eu penso que tudo que acontece nas nossas vidas é uma experiência de vida, pra ver se você é ou não capaz de suportar. Então essas crises... o José ele nasceu normal e de repente aconteceu isso”.</p>

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas para lidar com situações de estresse.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Ter uma atitude positiva diante das adversidades	“O meu esposo hoje ele já passou por muita dificuldade. A gente já passou por dificuldade. Eu já passei por momentos difícil. Mas, eu acho que tudo isso que acontece na vida da gente tem que acontecer”.
	“Uma experiência muito ruim mesmo (a prisão do esposo). E, assim, ele (o esposo) passou por isso, mas foi até uma lição, uma coisa muito boa. Porque, muito das vezes é preciso. Não é porque você não possa chegar lá. Não é que você não possa evitar. Poder pode. Evitar também. Mas muitas das vezes é preciso chegar lá pra pessoa acordar”.
	“Mas também, assim, é um lugar (a prisão) que você adquire experiências boa e ruim. Porque, pra uns lá é um lugar que ele acorda pra vida, ta... sai com um pensamento, uma base diferente. Enquanto outros vai e volta do mesmo jeito, não tem nenhuma diferença. Pra ele (o marido) foi muito útil porque ele, com certeza, não quer nunca mais passar por essa”.
	“(o marido) Acordou, porque nunca mais ele não quis se envolver (com más companhias). (risos) Eu dou graças a Deus, eu dou graças a Deus”.
	“Eu acho até bom, porque eu falei pra ele (marido): ‘Meu irmão, eu não aceito mais você ter que passar por essa vidinha não. E nem você mesmo, acho que não quer ter mais uma experiência dessa’, por que é muito ruim”.
	“(...) então, assim, a gente é muito discriminado (em relação à Vila Estrutural), só porque eu não ligo muito pra isso. Eu sempre falo o seguinte, que muitos em breve vai querer ta morando aqui. Não pode”.
	“(...) a (deficiência) de Túlio foi uma surpresa, mas assim, eu digo: ‘Não. Eu não vou aceitar isso. Meu filho vai ser uma criança normal. Vai brincar, vai andar igual aos outros’. É tanto que hoje ele brinca, ele joga bola, ele anda de bicicleta”.
	“Mas essas minhas raivas elas passam rápido. Ponho um DVD ali, ponho um CD ali, aí pronto, acabou, foi embora”.

Acessar redes de apoio	“Então com 7 dias a gente começou a levar ele (o filho), e os médicos sempre olhando. Primeiro começou Dr. (...), que é um médico chinês, que trabalha lá no Sarah Kubitschek. Ele é acompanhado lá no Sarah Kubitschek. Aí foi trocando de médico... aí quem atende ele hoje é um doutor chamado Dr. (...). Muito bom, também”.
Prover o filhos de cuidados extras	“É por isso que ele (Túlio), assim, a gente tem muito cuidadinho com ele, sabe? É o mais manhozinho de casa. Ele e o José” (devido à deficiência das crianças).
Buscar apoio na espiritualidade	“Eu confiei em Deus. Eu sabia que tudo ia ser resolvido. E, apesar disso eu sabia que Jesus pode curar o meu filho a qualquer instante, porque a medicina, ela existe mas... o Médico dos médicos é o lá de cima. Se ele não quiser mudar ele não muda. Se ele ressuscitou Lázaro, que tava morto, ele pode restaurar o seu olho (do filho) também. Então assim, eu vivo nessa fé”.
	“Então ele perdeu (a visão de um olho)... mas, mesmo assim, eu creio que Deus é capaz de fazer uma obra na vida dele. Eu digo pra ele: “se você crer, Jesus...””.
Ter 5 minutos de loucura	“Assim, quando você ta, tipo assim, tem um dia na vida, um dia numa semana, que você tem 5 minutos de loucura. Você sabe disso, né? (...) Eu acho que quando estou estourada, aí grito, grito, grito. Aí os meninos: ‘Mamãe, pára! A senhora ta gritando demais’. Ou então: ‘Vai porque eu to mandando!’. Aí, pronto. Passa. Entendeu?”.
	Eu não sou muito de gritar, não sou muito de... eu sou muito de pedir, mas eu também não gosto de pedir muito”.
	“Esses 5 minutos de loucura é bom de vez em quando. Eu não digo que isso é bom todos os dias, mas de vez em quando é bom, porque neguinho acorda, espera, sabe?”.

Reflexões sobre o caso

A história de vida de Maria Clara mostra de forma nítida o modo como fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento podem interagir de forma a produzir um desenvolvimento saudável, e que resulta em resiliência. A literatura aponta que diante de um risco, tanto maior será a qualidade da superação quanto mais numerosos ou mais significativos forem os fatores de proteção de que a pessoa dispõe. E Maria Clara, apesar dos numerosos e significativos fatores de risco, também dispõe de muitos fatores protetivos. Estes fatores de proteção são de caráter individual (auto-estima positiva, sociabilidade) até os de caráter familiar (coesão e suporte) e social (rede social de apoio) (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols, 2004; Froma Walsh, 2004; Maria Ângela Yunes, 2003; Maria Clara Couto e cols., 2006).

O fator de risco somente se configura como tal se a pessoa envolvida atribui à situação este valor (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols, 2004). Um importante fator de risco mencionado por Maria Clara foi sua vinda para Brasília. A migração, apesar de significar uma perspectiva de melhores condições de vida para a nova família, significou também a separação do primeiro filho, que ainda era bebê. Ela relata medo e momentos de choro constante, advindos da falta das relações de afeto que oferecessem suporte e do fato de dispor de uma rede de apoio social ainda frágil.

Além das dificuldades resultantes da migração, Maria Clara aponta três principais situações geradoras de sofrimento: a pobreza, a prisão do marido e a deficiência dos filhos. Dentre estas, segundo sua própria verbalização, foi a pobreza e a prisão do marido os contextos que mais a afetaram do ponto de vista da saúde mental.

A prisão do marido gerou em Maria Clara uma tristeza profunda, além de sentimentos de humilhação e angústia. Neste período, Maria Clara contava com uma rede de apoio estruturada tanto na família quanto na comunidade, com uma auto-estima

positiva e com o exercício da espiritualidade, que são importantes fatores protetivos. Além disso, Maria Clara tinha e tem no trabalho uma fonte essencial de satisfação e prazer. O trabalho serviu de suporte e manutenção da satisfação e auto-estima durante a prisão do marido, colaborando para a resiliência.

A situação de pobreza traz inúmeros desafios. Maria Clara relata o sofrimento e o desconforto com a falta de renda para pagar o aluguel e com a ameaça da família ser despejada. O sofrimento advindo da pobreza também se fez presente após a compra de um lote na Vila Estrutural, seja pela falta de condições básicas de sobrevivência, seja pela discriminação social. Novamente nestas situações, sua auto-estima positiva e o otimismo diante das perspectivas futuras da Vila Estrutural agem como fatores protetivos ao adoecimento físico e psíquico.

A deficiência dos filhos, segundo seu próprio relato, foi a situação que menos a abalou. Maria Clara apresenta uma ruptura interessante com as expectativas sociais referentes à maternidade. Ela se refere à maternidade de modo mais flexível do que o estabelecido pelos estereótipos sociais de gênero. Os filhos, apesar de muito importantes em sua vida, são cuidados por Deus e, enquanto prioridade, vêm depois da relação conjugal. Esta tranquilidade e falta de culpa no exercício do papel materno, reforçada pela confiança de que “*Deus cuida*”, ou seja, sua espiritualidade, fazem com que Maria Clara atribua menor risco à deficiência dos filhos.

Não é somente no papel materno que Maria Clara desafia a rigidez dos estereótipos e papéis de gênero. Ela concebe a mulher quase como uma heroína de poderes ilimitados e, o homem, como uma figura pouco responsável e de pouca iniciativa. Apesar de questionar a divisão de tarefas domésticas que onera as mulheres, Maria Clara resignifica a sobrecarga e o acúmulo de tarefas atribuindo-lhes um valor positivo, tornando as mulheres seres especiais que agüentam “*trancos e barrancos*”.

Esta resignificação do ônus da sobrecarga por um lado aponta para a valorização e autoestima femininas, mas por outro, encobre a desigualdade na divisão de tarefas e justifica a rigidez dos estereótipos e papéis de gênero tradicionais (Karen Giffin, 1991; Maria Lúcia Rocha-Coutinho, 2004).

Mesmo entendendo que a mulher pode fazer o que desejar, Maria Clara reconhece que a condição masculina lhe traria vantagens, seria mais fácil. Sua fala *“Porque como mulher eu já sou assim, imagina se eu fosse homem”*, nos remete às possibilidades de escolha e vantagens que a cultura coloca à disposição do homem.

Cabe ressaltar que, apesar de trazer um discurso flexível no que se refere à identidade e papéis de gênero, Maria Clara fez no passado uma escolha baseada nos papéis tradicionais. Apesar de nutrir o desejo por uma carreira, Maria Clara optou cedo pelo casamento e pela maternidade. A luta pela sobrevivência vem postergando a construção de uma carreira.

É importante salientar que a falta de suporte governamental, a divisão desigual das tarefas domésticas e a necessidade de sobrevivência diminuem as possibilidades de realização e busca de melhores condições de vida para mulheres pobres e suas famílias. Mesmo quando existe o desejo de investimento em um trabalho ou carreira, estas mulheres são obrigadas a optar pela sobrevivência da família. A maioria delas dedica-se à maternidade e aos cuidados domésticos, e engajam-se em atividades mal-remuneradas, que também estão vinculadas a papéis tradicionais. A sobrecarga de trabalho e as condições adversas de vida agem como impeditivos para a realização de sonhos pessoais.

O desejo de obter uma melhor qualificação e de construir uma carreira ainda são nutridos por Maria Clara. Neste momento, porém, a realização de seu desejo continua sendo postergada em função do estabelecimento de outros propósitos, a saber, o

investimento na educação dos filhos e na melhoria das condições de vida para a família. A construção de uma carreira neste momento teria como objetivo principal criar subsídios para a melhoria da educação e das condições de vida dos filhos.

Neste sentido, a maternidade enquanto estruturante da identidade feminina também aparece na fala de Maria Clara. Para ela a realização profissional tem um lugar importante em seus projetos, mas suas prioridades giram em torno das necessidades e projetos sonhados para os filhos (Maria de Fátima Santos e cols., 2001).

Outro interessante fator de proteção utilizado por Maria Clara é o “*5 minutos de loucura*”. O cansaço pela sobrecarga, acúmulo de papéis e a falta de paciência com os filhos são descritos como fontes de conflito e obstáculo para o exercício do papel materno e, portanto, geradores de sentimentos de culpa para a maioria das mulheres (Maria de Fátima Santos e cols., 2001). Maria Clara, entretanto, faz uso de seus 5 minutos de loucura para, sem culpa, expressar sua impaciência com as demandas dos filhos e do marido. O resultado é satisfatoriamente alcançado: Maria Clara tem alguns instantes de trégua.

A espiritualidade e seu exercício são também importantes fatores de proteção na vida de Maria Clara. Ela permeia todas as áreas da vida de Maria Clara e é exercida tanto enquanto fator de proteção quanto uma estratégia de enfrentamento. A espiritualidade exercida por Maria Clara a ajuda a ter esperança para seguir trabalhando, produzindo, desenvolvendo sonhos e projetos de vida. A literatura aponta a espiritualidade é um fator protetivo e promove o bem-estar psicológico (Froma Walsh, 2004; Diva Jaramillo-Vélez e cols., 2005; Alexander Moreira-Almeida e cols., 2006).

As estratégias de enfrentamento utilizadas apontam para a capacidade de resiliência de Maria Clara. Ela enfrenta as dificuldades com otimismo e esperança,

diminuindo a capacidade de vulnerabilização dos fatores de risco presentes em seu contexto (Victoria Banyard & Sandra Graham-Bermann, 1998).

A história de vida e os eventos adversos a que Maria Clara foi e continua sendo exposta diariamente evidenciam a importância dos fatores de proteção e de estratégias de enfrentamento que visem a adaptação, para um resultado resiliente. A resiliência na vida de Maria Clara é apresentada por sua boa adaptação e superação das adversidades. Ela incorpora as lições construídas a partir do risco e, com isso, fortalece sua resistência pessoal para a superação de novas situações adversas (Michael Rutter, 1999, 2007).

- Caso 4 -

O Matriarcado de Mônica

Entrevistada: Mônica

Entrevistadora: Verusca

Contexto da Entrevista

Resisti muito a visitar Mônica e entrevistá-la. Ela mora em uma das quadras mais perigosas da Estrutural e, para piorar, perto de um campo onde as pessoas falam que diariamente ocorrem tiroteios e morte. Estava com dificuldade para encontrar o endereço e todas as vezes que tinha que pedir informação era uma orientação diferente. Liguei para Mônica e ela me deu o caminho das pedras, literalmente, até sua residência. Quando cruzei a esquina, ela e outras mulheres e crianças estavam a minha espera em frente à casa. Foi um alívio finalmente encontrá-la.

Mais surpresa ainda fiquei ao encontrar no quintal de seu lote um carro. Logo pensei que estava entrevistando a mulher errada. Precisava de mulheres pobres e, para mim, uma mulher pobre dificilmente teria condições de comprar um carro como aquele. E, realmente não tem. Mais tarde entenderia o significado daquele carro para aquela mulher e as dificuldades advindas desta compra.

Eu fui muito bem recebida por Mônica, que no início estava bastante acanhada, sua voz quase não saía. Apesar de fisicamente parecer ter mais que 27 anos, Mônica incorpora um jeito singelo e tímido de menina. Sua filha, 10 anos, estava bem ao seu lado, como que apoiando a mãe naquela atividade um tanto estranha ou inusitada.

Depois de algum tempo a conversa fluiu. E fluiu tanto que as tarefas diárias foram sendo postergadas ou delegadas a outros. A filha, que não cansava de lembrar a

mãe sobre a necessidade de buscar a irmã mais nova na escola, teve que buscar ela mesma a irmã, a pedido da mãe. O marido cansou de ficar trancado no quarto e resolveu finalmente usar o banheiro, que fica do lado de fora de casa. Senti que realmente estava atrapalhando a rotina daquela família, mas isto não parecia ser um inconveniente para Mônica.

Ela, as duas filhas (10 e 5 anos), o marido e os dois irmãos mais novos moram em uma casa construída com tijolos e madeirite. A responsabilidade pela renda familiar é dividida entre o marido, Mônica e um irmão, uma vez que o outro irmão está desempregado. Mônica é diarista no mesmo prédio em que o marido é porteiro, enquanto o irmão é monitor do ônibus escolar que leva as crianças da Vila Estrutural para as escolas em outra cidade satélite de Brasília.

Abaixo descrevemos a história de vida relatada por Mônica.

Breve Descrição da História de Vida

Mônica diz ser dentre os 8, a filha predileta, tanto do pai quanto da mãe. Foi criada na roça, no interior de Minas Gerais, para onde não vê a hora de voltar. Sente muita falta da tranquilidade e da paz proporcionadas pela vida no interior. Mas, sobretudo, sente falta da companhia da mãe, que continua morando lá. Seu maior desejo é abandonar a correria e o estresse de Brasília e as dificuldades geradas pela precariedade da Vila Estrutural, e voltar para o interior e para perto da mãe.

Mônica é realmente muito ligada à mãe. Desde criança cuida dela e busca minimizar a sobrecarga e o sofrimento materno. Mônica também protegia a mãe contra a violência do pai. Até hoje ela é a única a quem o pai escuta. Ele até chora quando ela fala sério com ele. Ele, entretanto, não deixou de ser ignorante. A mãe traz sérias seqüelas da violência e, por isso também, Mônica sente necessidade de ficar perto dela.

A mãe sempre foi muito trabalhadora. Era ela a maior responsável pela roça. Quando estava em casa, o pai só enganava: levava os filhos mais velhos para ajudá-lo na roça e saía, deixando a tarefa sob a responsabilidade dos meninos. Depois o pai arrumou um trabalho em Brasília e passava meses sem aparecer ou mandar dinheiro. A casa então era sustentada pelas verduras vendidas pela mãe, pela ajuda da aposentadoria da avó e também por pessoas da comunidade que faziam doações.

Dentre essas pessoas estavam as professoras, que em troca do trabalho de Mônica como babá ou como empregada doméstica, na época com 10 anos, davam mantimentos para a família. Mônica trabalhava sem reclamar, pois sabia que a mãe precisava de ajuda. Reconhece, entretanto, que gostaria de ter curtido mais a infância. Hoje se vê como uma criança. Apesar dos protestos do marido, em qualquer brincadeira que seja proposta ela quer entrar.

A migração para Brasília se deu aos 13 anos. Mônica veio trabalhar para uma prima, que a maltratava muito. Na casa desta prima ela sofreu um acidente que a marcaria profundamente. Ela teve a mão seriamente queimada por óleo quente, e as cicatrizes ainda são evidentes. A mão gerava muita vergonha em Mônica e comprometeu sua auto-estima. Esta experiência dolorosa influenciou algumas de suas escolhas ao longo do ciclo de vida. Foi neste período que decidiu deixar a escola. Ela estava cursando a 5ª série.

Por ordem do pai, a prima mandou-a de volta para casa. Mônica ficaria apenas mais uns 2 meses em casa e retornaria a Brasília para trabalhar. A renda do seu trabalho ajudava na manutenção da família e comprava bens que, de outra forma, a família não teria acesso.

Voltou para trabalhar como doméstica em outras casas. Em uma destas foi assediada sexualmente pelo patrão. Em outra, a patroa não queria pagar um dinheiro

justo. Agora, está na casa de uma família boa, mas a patroa não quer assinar sua carteira, o que vem aborrecendo muito Mônica.

Mônica casou muito jovem por pressão do pai. Ele insistia que ela precisava casar logo para que ele pudesse finalmente se separar da mãe. Sendo a única filha “moça”, e a predileta, ele sentia que só poderia deixar definitivamente o casamento quando casasse a filha. A contragosto Mônica casou. No fundo ela queria estudar, trabalhar, juntar mais dinheiro para comprar suas coisinhas.

Com a nova família formada, Mônica passou por algumas dificuldades muito sérias. Eles chegaram a morar na sala de uma “irmã” da igreja, pois haviam sido despejados do local que alugavam e não encontraram apoio junto à sua irmã. Hoje permanecem com algumas dívidas que lhes tiram o sono. Uma dessas dívidas é o carro, que é um grande sonho realizado. Segundo relato de Mônica, eles trabalham para pagar o carro.

O sonho de Mônica era ter um carro e dirigir. Ela insistiu tanto com o pai e o marido que eles acabaram investindo no seu sonho. Ela já tem o carro e também sabe dirigir, mas ainda não tem dinheiro para tirar a carteira.

Outro desejo importante de Mônica é que regularizem os lotes da Vila Estrutural. Tal regularização permitiria a venda e criaria os meios para que ela consiga, finalmente, voltar para o interior, para perto da mãe. Aí sim, ela pensa que vai ter a vida que pediu a Deus.

– CATEGORIA –
SAUDADE DO INTERIOR

Definição: O interior é retratado como um lugar de paz e prazer

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Lugar de sossego	“Então eu, eu tenho muita saudade do interior. Por que lá é mais sossegado”.
Lugar de prazer	“Na roça. Era maravilhoso morar lá”.
	“Por que eu, eu morava no interior, mas nunca gostava da cidade, que era muito quente. Então, a diversão lá é o rio, que até hoje, né?”.
	“Juntava a turma e ia tomar banho no rio. Fazia... ia brincar de queimada. Ah, era muito bom! Eu fico sempre falando pras meninas (filhas) que eu era feliz e não sabia”.
	“(Quando a mãe chamava para ajudar na roça) Eu queria ir (para roça) porque lá tinha muita cana, tinha muita goiaba, tinha muita coisa lá. Ia pra me divertir”.
Desejo de retorno	“Então, eu amo minha cidade natal. Sou louca para voltar pra lá”.
	“Tentei morar lá, só q ele não foi, meu marido. Eu fui tentar, pra ver se dava certo. Aí, não consegui, porque ele não foi. Eu fiquei com medo de ele pedir contas e não dar certo lá. Aí, eu voltei”.

– CATEGORIA –
SER MULHER

Definição: Concepções sobre o que é ser mulher e as experiências desta condição

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Mulher é mulher e homem	“Eu acho bom ser mulher, porque eu acho que sou mulher e homem”.
	“(…) porque esse quarto eu que fiz. Eu ponho esses trem, coisa de homem. Então eu, eu que fiz a massa pra fazer o piso. Eu que fiz, sozinha, toda descaderada. Então, eu acho assim, tudo que homem faz eu faço”.
Prazer em ser mulher	“Eu amo ser mulher”.
	“É bom porque eu engravido, eu tenho neném. Ter uma alma viva dentro da gente, eu acho muito bom, é uma sensação muito boa”.
Sobrecarga e acúmulo de papéis	“É porque tudo é mulher. Comida, tudo, tudo, se não for eu, se não for eu dentro de casa nada acontece”.
	“Eu gosto de ser mulher porque tudo... Assim, eu sou muito carregada de coisa pra fazer. Eu trabalho, eu tenho que cuidar da casa, eu tenho cargo na igreja, então eu tenho compromisso na igreja, eu cuido de uma sala, eu sou ministro de música. Então eu tenho que chegar cedo pra cuidar os hinos, ver quem vai tirar. Tem que localizar as meninas que vai cantar. É muita coisa pra mim. Eu tenho que ver aqui em casa se tem carne, se tem feijão cozido. É tudo eu”.

– CATEGORIA –
RESPONSABILIDADE PELA FAMÍLIA

Definição: Papel de liderança e responsabilidade pela família

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Responsabilidade pela mãe	“Aí ela é muito doida por roça, mãe, sabe? Aí eu queria muito ir embora, lá pro interior, pra ficar perto dela. Que ela agora tem diabetes, pressão alta, mãe é hipertensa. Conseguiu aposentar agora. Graças a Deus. Por que a dificuldade é muito grande lá”.
	“(…) minha mãe tá lá. Aí eu, muita vontade de ir embora”.
	“Então aí, eu ajudava muito mãe. Ajudava ela. Ela ia pra roça. Chegava uma hora dessas (12h), da roça. Cansada! Com uma barrigona, né? Aí vinha com um pauzinho. Mãe é fortuna! Tem uma foto dela aí. Bem fortuna. Então, ela vinha com um pauzinho pra ajudar ela a subir, sabe? Ai eu fazia as comida, sabe? Ajudava a pegar as comida”.
	“Porque a minha mãe não quer vir embora (para Brasília). Minha mãe também não tem mulher perto dela, assim de filha, né. Aí, ela sente muita falta da gente, de conversar, né”.
	“Uma vez eu cheguei lá, foi dezembro do ano atrasado. Eu cheguei lá, acho que se eu não chego, acho que mainha ia morrer. Tava com uma depressão muito forte. E eu cheguei, conversei com ela, fomos fazer caminhada, aí ela melhorou. Todo mundo estava falando, que eu fui o remédio dela”.
	“(…) ela (a mãe) estava aqui esses dias. Foi embora. Aí, ela também sai alegre, vai cheia de coisa, porque a gente faz a mesa pra ela levar. Porque lá, tudo o que chegar é bem-vindo. (risos). Então, eu sou doida pra ir embora”.
	“Eu tinha muita dó da minha mãe, até hoje.(…) Aí ela chegava em casa estava limpinha. Os meninos tudo tomado banho, as louças limpas. E, os meninos tudo trancado dentro de casa, porque eu tinha muito cuidado com os meninos”.
	“Eu ficava com muita dó dela, sabe. Mamãe trabalhava demais”.
	“Eu ajudava muito ela (a mãe). Tinha dó”.
	“Eu sempre ficava preocupada com a minha mãe, porque ela tem pressão alta. Eu fico preocupada com ela, porque ela deu derrame já, uma vez. Ai, fico com medo de receber notícia ruim dela. Esses dias que ela estava aqui dizendo que não vai voltar mais aqui não. Disse, ‘mãe, deixe de conversa’”.
“E eu apoiei ela (a se separar). Eu apoiei ele (o marido) a sair de casa. Eu fui a única que apoiei ele a sair de casa. Porque ela falava, ela ficava com raiva de mim. Porque eu falava, ‘deixa mãe, deixa pai pra lá. Deixa ele pra lá, mãe. Ta bom sem ele’. Ela brigava comigo. Ela entrou em depressão”.	

Responsabilidade pelo pai	“Ontem mesmo eu tive que puxar o tapete dele lá. Por que eu sou assim, aquela filha, é, que.. posso falar, sabe? Ele baixa a cabeça. É, por todos. Todos com ele não fala nada. Mas, se eu falar, ele até chora! Aí eu peguei, falei umas boas pra ele.... e ele quase chora. Só não chorou por que minha prima tava lá”.
	“Aí ele ficou quase chorando, por causa disso. Então eu, eu falo e vou falar mais ainda. Agora eu to brigando com todo mundo. (risos)”.
	“(...) ele (o pai) ia pra igreja porque eu ia buscar dentro de casa. Pegava pelas mãos e arrastava ele pra ir pra igreja”.
	“É, aí eu dava umas escapulidas (para namorar). Porque eu trabalhava. Ele (o pai) não podia reclamar tanto, porque eu ajudava muito ele. Não podia pegar muito”.
Responsabilidade pelos irmãos	“E eu sempre que ajudava dentro de casa. Dava banhozinho nesses pequenos. Essa filhinha pra baixo aí”.
	“Ele (o pai) não gosta muito dele (do filho, o irmão que mora com Mônica), não. Aí eu briguei com ele (o pai) por que ele falou dele (do irmão), sabe? E eu, sinto como sou a mãe deles (dos irmãos)”.
	“Eu gostava muito de cuidar da casa, deixar os meninos tudo banhadinho, ariadinho dentro de casa”.
Responsabilidade pela família	“Ele (o pai) ajudava, assim... brigando, mas ajudava. Mas quem ajudava era eu. Falava assim: ‘Mãe, faz as compras que eu pago’. Supermercado, todo mês. Aí mãe... também chegava sexta-feira eu era a querida de casa, sabe? Chegava em casa aí tinha coisa gostosa pra mim começar o dia. ‘Esse aqui é pra minha filha.’”.

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para a vulnerabilidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Vida corrida e sofrida	“A vida da gente aqui (em Brasília) é muito corrida. Corre, corre da vida”.
	“Eu mesma, tem, quatro dias que não parava em casa. Eu parei hoje. Então, minha vida é muito corrida. Tenho que sair daqui a pouco. Sair, e, porque... é muito pouco tempo para ficar em casa com as meninas, né?”.
	“Esses negócios (a correria diária) deixam a gente estressado, sabia?”.
	“É só sofrimento aqui em Brasília. Porque, eu não tenho estudo, né? Só trabalho de doméstica”.
	“A correria. Não tenho tempo para ficar com as meninas, com as filhas. Ver o crescimento das meninas, a educação direito. Então, ficam mais com os outros”.
	“Ele (o marido) trabalha de noite. Aí, fica difícil, ele chega e eu saio. (...) Aí, tem semana que a gente nem se vê. Ele pra lá, eu pra cá. Eu saio e ele nem chegou ainda. Aí, é a correria da vida. Eu falo pra ele que não estou agüentando mais isso aqui. Porque fica difícil, fica todo mundo estressado”.
	“Ah, eu queria legalizar a Estrutural, vender e ir embora, sinceramente”.
	“Eu dirijo, mas eu quero minha carteira. Aí fica. Ah não, quero mais não, to querendo desistir da carteira. Porque eu quero ir embora. Ah! To nem pensando mais em carteira. Eu quero descansar, distrair. Aí, joga um sonho fora, né. Desistindo do sonho. Aí ele tem a carteira dele, mas eu queria a minha. Mas, eu ganho muito pouco pra tirar carteira”.
	“E também a correria, eu acho q eu corro muito. Sexta (...) Então a casa estava assim ó, revirada, ainda está ainda, tem q cuidar da louça. A correria é muito grande pra mim”.
	“(seu estresse) É, por causa desse corre-corre da vida”.
	“Minha vida é muita coisa acontece todo dia, sabe”.
“Dificuldade é muita aqui, eu trabalho mesmo”.	

Sobrecarga e cansaço	<p>“Por que eu quase não tenho tempo, né? Chego: ‘vamos fazer comida que eu não tenho tempo não. To muito cansada’. (risos) Aí eles fazem. Eles vão e faz. Mas eu, eu ando assim, acho que estressada de Brasília. Aí brigo com os irmãos. (risos)”.</p>
	<p>“Eu trabalho de doméstica, sinceramente, eu to cansada, cansada de trabalhar de doméstica. Porque tem dia que é faxina e tem que é cuidar de casa também. Tem que chegar em casa e fazer janta. E cuida desses meninos, tarefa de menino, ver o que que é. Tudo que tem que ver, sou eu que tem que ver, né”.</p>
	<p>“Igual tinha um negócio pra pregar ali. Eu tive que pedir pro meu irmão pra fazer. Pra quê? Eu tive de pedir ele pra fazer. Esse meu marido não faz nada, só dormir. Não faz nada. Então eu acho ruim isso aí, porque eu sou tudo dentro de casa”.</p>
	<p>“Não, é só eu, tudo em cima de mim, tudo, tudo”.</p>
	<p>“Ah, ele me ajuda assim, deixar menino na escola, sair comigo, também, faz. Mas, é pouco, eu tenho que deixar comida pronta, porque ele dorme muito tempo, e as meninas têm que almoçar pra ir pra escola”.</p>
Pobreza	<p>“Ainda mais aqui na estrutural.. poeira, lama. E, as meninas doentes. Essa aqui mesmo, Deus que abençoe que ela não vai direto no posto, porque, eu dou remédio mas é caseiro”.</p>
	<p>“Por que eu detesto posto também. É aquela fila. Então, eu faço de tudo para não ficar em posto, em fila”.</p>
	<p>“Se não fosse a roça lá! Que nós tínhamos lá uma roça de batata. Era muito grande. (...) Aí nós: batata de manhã, batata meio dia e batata de noite! (risos) Mas, ixe, hoje eu sinto falta de batata! (risos) Não abusei de batata. Batata doce”.</p>
	<p>“Então ela vendia batata. Ela dava a troco de comida. Então nós vivíamos... graças a Deus que lá em casa nunca faltou feijão e arroz todo dia. Sempre tinha feijão e arroz. Mãe corria de um lado e corria de outro e tinha dentro de... põe dentro de casa. Ela fazia carvão, ajudava os meninos. E plantava roça, lavava roupa pros outros. Mãe não ficava em casa de jeito nenhum. Então ela... mãe é hoje muito doente por causa disso, sabe?”.</p>
	<p>“(...) ela também é aposentada, minha avó. Quando nós não tinha, assim, nada dentro de casa, assim, aí ela dava pra nós, né. (...) Ela falava assim: ‘(...) luzia, faz uma compra pra você e uma pra mim.’ Era assim. Aí, quando ela morreu, aí começou a ficar difícil as coisas pra mãe, né?”.</p>
	<p>“(...) ele (o pai) quase não ficava lá. Ficava só aqui em Brasília. Uma vez ele ficou 5 meses sem mandar 1 real. Sumiu! Sumiu aqui em Brasília. Aí, ele não mandava nada. E mãe ficava corre aqui, corre dali, sabe. Ficava dando os pulos dela. E, graças a Deus nunca faltou arroz nem feijão lá em casa. Porque mãe sempre dava os pulos”.</p>

	<p>“Uma vez nós morávamos lá no ABC (entorno de Brasília) e a coisa ficou difícil lá em casa, parece que eu fiquei desempregada. Eu mudei de serviço, aí eu acho que fiquei um tempo em casa. Aí, o negócio começou a apertar lá em casa. Pai ficou desempregado. Eu fiquei 4 meses sustentando lá em casa. Pai ficou desempregado. Aí, uma pessoa chegou lá com o carro, com compra do Carrefour, com o porta-malas lotado de compras e deu as compras pra esse ‘irmão’, que é esse pequeno. Aí, minha mãe estava na igreja. Aí, quem foi essa pessoa ninguém sabe até hoje”.</p>
	<p>“Se eu conseguisse uma casa pra mim lá, já tinha ido embora. Só que a gente não consegue juntar dinheiro aqui. Não consegue de jeito nenhum. Sempre falta coisa. E tem que comprar geladeira, tem que comprar fogão, tem que comprar uma coisa. É muito difícil. A gente tá pagando essa benção (o carro) aí agora”.</p>
	<p>“Aí, morei na sala dela no mesmo dia. Morei na sala dela e depois fui pro aluguel, quando eu comecei a trabalhar. Depois fui morar de aluguel”.</p>
	<p>“Eu fiz esse barraco aqui em 1 dia, passei pra dentro em 1 dia. Fui despejada de aluguel, porque a mulher estava doida pra construir. E ela tinha pedido em 1 mês. E eu lá, não tinha pra onde ir, porque é difícil o aluguel. Eu falei, ‘Ai, meu Deus do Céu, pra onde é que eu vou?’”.</p>
	<p>“Ocupamos. (...) Graças a Deus. E a mulher ainda veio aqui (a “dona” do lote que ocuparam na Estrutural). A mulher tem uma mansão em Taguatinga e guardando esse lote aqui. Eu falei, ‘É, você não quer ficar na lama, mas eu vou ficar’. Isso aqui vale muito pra mim. Aí, ela veio, achou que a gente era bandido, né. Ficou com medo de vir. Nem aqui ela veio, mandou alguém vir, sabe?’”.</p>
	<p>“(...) mas é muito difícil, muito difícil mesmo. Porque (pausa) a gente ganha pouco, não quer pagar muito, porque... fica difícil”.</p>
<p>Infância perdida</p>	<p>“Mas lá (no interior) é muito difícil, lá. Não tem quase trabalho, Aí eu tive que vir para Brasília com 13 anos”.</p> <p>“Hoje, assim, eu saí de lá com 13 anos, né... eu comecei a desenvolver e vim embora pra cá. Então eu não tive infância. (...) Ah, por que não teve tempo, também. (...) É, por que eu tinha que ajudar minha mãe...”.</p> <p>“Aí, eu trabalhava também na casa de família. Sempre trabalhei lá. (...). Desde pequena. 10 anos eu já lavava a louça pras mulheres, sabe? Pra vizinha lá. Por que elas viam a dificuldade de mãe. Dava arroz pra mãe, dava feijão. E eu trabalhando. Então (...) eu trabalhava pras professoras lá. Então eu nunca fiz questão de pegar o dinheiro da professora, que pagava, né? Dava pra mãe. Não fiz nem questão de receber. Só trabalhava, e estudava também.</p>

	<p>“Eu já com 10 anos já lavava louça pro outros”.</p>
	<p>“Não tive (infância), eu queria brincar mais”.</p>
	<p>“É, mas eu acho muito pouco (o tanto que brincou), porque eu tinha que ir ajudar minha mãe. Se eu fosse brincar de tarde tinha que fazer tudo de manhã. E também tinha aula à tarde”.</p>
	<p>“É trabalhava (em casa), mas eu trabalhava pros outros também”.</p>
	<p>“É, mas às vezes quando eu era assim pequena eu dormia muito com a mulher (para quem trabalhava) lá. Ela tinha melhor situação e eu dormia com ela, fazia as coisas pra ela. Eu não cobrava nada, ia sempre ajudando sabe. Olhava a menina pra ela, ia sempre fazendo as coisas pra ela. Só que ela era muito boa com a minha mãe. Quando faltava as coisas ela estava lá ajudando a minha mãe. Mas, mãe nunca cobrava dela. ‘Noélia, to com preguiça de lavar louça, lava pra mim’. Eu ia. E não fazia cara feia, não. Ia”.</p>
	<p>“Então, eu sinto falta. Hoje eu sou uma criança. Fala de brincar, eu to querendo brincar. Na nossa igreja tem muita brincadeira. A gente brinca muito, então eu to querendo brincar. Eu acho que sinto falta”.</p>
	<p>“Então eu quero brincar, e quando eu era pequena eu brincava, mas tinha que terminar logo. Pai não gostava, não. Nós brincar na rua. A gente pedia a mãe, brincava na porta. Juntava as meninas, brincava na porta, aí ele (o pai) ficava ali olhando. Ele deixava, mas era muito difícil. Eu brincava de casinha com as meninas, tinha que ser perto pra ele ver”.</p>
	<p>“Banhar no rio, a gente ia escondido dele. Era, a gente ia escondido. A gente juntava aquela turma. Uma vez foi uma turma, ele descobriu e foi atrás. Pegou minha irmã de, aquelas pirata de cavalo, umas pirata de cavalo, pra bater em cavalo. Aí ele pegou a minha irmã com aquela pirata, ela ficou toda marcada. Aí, eu corri na frente. Acho q ele me deu umas duas. E eu corri na frente. Ele foi pegar a minha irmã, eu já estava em casa. Então ele proibia a gente dessas coisas, sabe”.</p>
	<p>“E também eu gostava muito de levantar tarde né, e ele (o pai) não deixava. Aí minha mãe falava assim, ‘Deixa os meninos dormir enquanto pode, enquanto está em casa. Quando eles crescerem, não sabem o que o mundo vai apresentar pra eles’. Aí, ele não deixava, mesmo assim ele não deixava. Quando era 6:30 tinha que levantar todo mundo. Mesmo que não tinha nada pra fazer, mas tinha que levantar. Aí, eu ficava morta pra dormir”.</p>

Maternidade geradora de culpa	“É muito, eu acho assim, a gente tem que ver o crescimento dos filhos da gente. Eu penso isso, né? Mas, fazer o que, né? Não estudei... , como é que minha mãe fala, não estudei”.
	“É bom trabalhar, sabe, porque tem meu dinheiro. Mas, é ruim de trabalhar, porque tem que deixar as minhas meninas. Igual elas falaram ontem, ‘mãe, vc vai trabalhar?’, ‘Não’, ‘Oba!’. Aí no dia que eu vou ‘Ah, não!’. Eu sinto isso, elas querem que eu deixe no colégio, que eu vou buscar, converse com os professores, tudo isso. Aí, elas ficam me cobrando”.
	“Eu acho que isso é importante também, dá apoio. Acho isso muito importante. Porque eu acho que não tive apoio dos meus pais. Parei de estudar? Problema, to nem aí. Eu, não. Vai estudar, vamos estudar, porque é seu futuro”.
	“E, as meninas ficam pedindo as coisas. Ai, é horrível as meninas ficar pedindo as coisas e eu não ter pra dar, sabe. Tipo assim, sandalhinha da moda, essas coisas, roupinha, aí é chato pra gente”.
Trabalho como necessidade	“Assim, ficar com ela (com as filhas em casa) e ter um dia que elas me pedem uma coisa e eu não posso dar. Eu falo com elas isso, né? ‘Mãe, eu quero isso!’. Então eu tenho que trabalhar para dar pra elas”.
	“E também tenho que ajudar meu marido, né? Que também ele ganha pouquinho, aí se eu não trabalhar para ajudar...”.
	“Eu tenho que pagar muita coisa, estou devendo muito. To nem querendo falar em dívida. Tem uma mulher que eu estou devendo ela, já veio aqui ontem cobrar. E agora, onde eu vou arrumar esse dinheiro pra pagar essa mulher?”
	“A gente não tem condições de comprar, por causa do nosso nome, nosso limite é muito pouco, né. Aí meu pai foi e tirou pra gente. Ele tem um salário alto na carteira. Ai, ele conseguiu tirar e a gente está pagando. É muito, muito difícil. Fica muito apertado, tirando o carro, e ele (o marido) pagando sozinho, quase sozinho, né. E eu com as outras coisas. Eu comecei a trabalhar agora”.
	“Aí eu fico indo, porque eu gosto de trabalhar lá e também é a única solução, né, fica em casa não tem como”.
	“Porque eu só quero trabalhar só enquanto eu arrumo dinheiro pra mim comprar uma casa lá (interior de Minas)”.
	“Eu fiz até a 5ª série. Fiz a 5ª série 3 anos. Comecei a 5ª série, voltei. Fui de novo, voltei. Foi 3 anos assim, pra trabalhar. Eu larguei”.
	“E estava desempregada e fica muito estressada dentro de casa também, não consigo. Começa a faltar as coisas, e ele (o marido) não dá conta sozinho”.

Trabalho como fonte de sofrimento	(A atual patroa) “Sempre ela está me chamando pra trabalhar, porque ela realmente quer uma pra dormir. Como ela não encontra, ela fica comigo, né. Aí, eu gosto demais de trabalhar lá, e ela também gosta de mim. Mas, ela não ficha minha carteira, não me organiza, não legaliza nada, sabe. Aí, fica me enrolando. Não sei, ela não quer me fichar”.
	“Ela fica só me chamando e não organiza nada (assinar a carteira de trabalho)”.
	“Aí não sei, aí... fiquei, sofri demais na casa dessa minha prima. Chorava... ixe, ela brigava comigo. Era muito ruim pra mim. Brigava mesmo, era uma ignorante. Brigava comigo, e eu fazia só chorar. E o marido dela brigava com ela porque ela tinha brigado comigo. Eu ficava só chorando”.
	“Trabalhei lá 7 meses. Aí, o patrão queria me pegar a força. Aí, saí de lá. (...) Ele me agarrou mesmo”.
	“(...) ele (o patrão que a assediava) falava que eu tinha pacotão (sussurrando, risos). Não sabia nem o que era isso. (risos) Eu era mocinha ainda. E eu não entendia nada. (...) Acho que já tinha 16”.
Violência na família de origem	“Meu pai é muito ignorante. Muito ignorante”.
	“E minha mãe era uma, uma palesma – como diz ela, né? Ele fazia o que fazia com ela e ela.. ela não fazia nada com ele. Até bater nela ele batia. Ai eu dei graças a Deus que eles se separaram”.
	“E a vida... a vida foi muito difícil da minha mãe mais meu pai. Eu pedi muito a Deus para eles se separarem. Ele odiava ela”.
	“Ele era muito ruim. Ele era muito ruim pra ela”.
	“Outra vez ele (o pai) batia nela assim, no sofá, de pesada na cara dela (a mãe). De pesada. Hoje ela sente muita dor no pescoço por causa disso”.
Casamento prematuro	“Ele pegava muito no nosso pé por causa disso, pra ficar brincando. Pai não gostava. Aí eu ficava muito chateada por causa disso. Aí eu falava. ‘Não, eu vou casar, pro meu pai sair do meu pé’”.
	“Eu fui tipo assim, obrigada a casar por causa de meu pai. Meu pai praticamente me empurrou pra mim casar, porque ele falava que ia me casar porque era a única moça que tinha dentro de casa”.
	“Ele (o pai) estava doido pra eu casar, pra ele separar da minha mãe. Ele falava isso sempre”.

	<p>“Aí, meu pai já arrouchou ele (o marido, na época namorado). ‘Olha, se você namorar, é 3 meses pra casar. Porque minha filha ta aí pra casar!’ . Aí, pai arrouchou ele, arrouchou logo pra casar. Aí, eu... ‘casar, casar, xixi, não ta no meu gíbi, não’ . (...) Não, não tava querendo casar. (...)”.</p>
	<p>“Ah, eu pensava em estudar, em fazer alguma coisa, trabalhar mais. Assim, comprar minhas coisas devagar, né. Eu estava começando a comprar. Quando eu comecei a comprar aí, já tinha que casar. Aí, eu achando que tava começando agora, aí...”.</p>
<p>Complexo pela mão queimada</p>	<p>“Aí, aí deixei o óleo no fogo. Ai o marido (da prima, para quem trabalhava) dela me chamou pra mim pegar a menina lá no banheiro. Aí eu fui pegar e esqueci da panela. Quando eu voltei a panela tava preta. Aí... a menina, era muito ignorante essa minha prima. Ai eu fiquei com medo de ela brigar por causa de que a panela estava preta. Joguei na pia pra lavar. Quando eu joguei o óleo voltou pra minha mão. Você não tinha nem noção dessas coisas, né? Aí eu tirei um grito. Aí ele veio correndo, me levou pro hospital”.</p>
	<p>“Aí eu fiquei lá na casa da minha prima, né? Com essa mão queimada, e cuidando das coisas, fazendo de tudo. Aí ficou puba. A queimadura ficou puba. Porque enrolava uma faixa, e molhava a faixa, né? Aí eu mesma fazia o curativo todinho, mas tinha que lavar roupa, lavar louça, né”.</p>
	<p>“Que ela tava me maltratando muito. Aí eu chorava. Ela (a prima) não deixava eu pegar no telefone para ligar pra lá”.</p>
	<p>“Cheguei lá (em Minas) minha mãe viu a minha mão. Tava completamente... feio, assim, sabe. Aí começou a aumentar, aumentar, aí, aí o médico falou que eu tenho quelóide, né. Mas eu acho que não foi muito quelóide não, foi que eu tenho alergia do sabão”.</p>
	<p>“Aí eu deixo isso pra lá. Eu tenho, assim, tinha complexo sobre minha mão, mas hoje... hoje eu já não tenho mais não”.</p>
	<p>“(...) eu fiquei um tempão, no tempo da minha adolescência eu tinha o maior complexo de sair por causa da minha mão, vergonha né. Aí, logo q cicatrizou começou a aumentar. Eu não tinha oportunidade de ficar andando, não tinha quem me levasse pra ver, pra fazer cirurgia nem nada. Aí, eu fui embora pro interior e lá é pior, de condições de ir. Ficou, ficou. Eu 'chego aqui tem q trabalhar, né. Nunca arrumei apoio pra pessoa falar ‘Vamos, fazer?’ ‘Vamos’. Não. Pra fazer a cirurgia”.</p>
	<p>“Ah, não vou estudar mais não. (...) Ah, vou estudar não, tenho vergonha da minha mão. Aí, não estudei”.</p>
	<p>“O pessoal fica perguntando. ‘Ai, que feio!’”.</p>

	<p>“Meu marido disse que quando me conheceu, disse que achava que eu tinha doença. Aí, viu direitinho, aí. Ele me viu à noite, achava que eu tinha câncer, coisa assim. Aí, eu ‘uai, por que você não foi embora?’. No outro dia, ele veio, aí foi olhar direitinho. Mas, ixi! Me incomodava muito, ixi! Eu quando ia sair eu enrolava uma faixa. O pessoal perguntava e eu falava que estava com o pulso aberto. Então, sabe, pra não ficar mostrando. Aí, muitas vezes...”</p>
<p>Falta de apoio da irmã</p>	<p>“Eu fui humilhada. Porque quando eu cheguei na Estrutural não tinha pra onde ir. Aí, fui pra casa da minha irmã, como ela tem muito menino, eles me humilhavam muito. Meu cunhado me humilhou. Ele me xingou de tudo quanto era nome. Me xingou de desgraçada, não sei o que de um bocado de nome. (...) Queimou o chuveiro. Aí, ele ficou me xingando”.</p>
	<p>“Aí, eu cheguei pra cá (Brasília), e não tinha pra onde ir. Fiquei uma noite. Cheguei de Minas com um bocado de roupa. Só com roupa, não tinha nada, móveis, nada, nada, só roupa. Cheguei e fiquei na casa da minha irmã. Só que eu estava procurando aluguel, né, só uma noite eu ia passar lá. Meu cunhado achou que eu ficar lá né. Aí, ele começou a brigar, brigar, brigar, brigou, aí eu comecei a chorar. Chorei, chorei”.</p>

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para um desenvolvimento saudável.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
A filha predileta	“Ontem mesmo eu tive que puxar o tapete dele lá. Por que eu sou assim, aquela filha, é, que.. posso falar, sabe? Ele baixa a cabeça. É, por todos. Todos com ele não fala nada. Mas, se eu falar, ele até chora! Aí eu peguei, falei umas boas pra ele.... e ele quase chora. Só não chorou por que minha prima tava lá”.
	“Ele é assim... ontem eu fui falar com ele. Eu tive que... tava por aqui já. Eu tive que falar com ele. Falei: ‘pai, o senhor está demais. Todo dia eu oro pro Senhor transformar esse coração do senhor, mas eu tô cansando já’. Já tô cansada de orar”.
	“Eu era tipo uma filha dela, da minha avó. Que eu fiquei um pouco de tempo com ela quando minha mãe ficou na fazenda. Aí ela comprava sandália pra mim. Vestido, chita. Ela faz chita para fazer vestido. Então, eu passei um tempo com ela. Era uma segunda mãe pra mim, que morreu”.
	“Até hoje (...). Eu sou tudo lá (na casa da mãe), sabe?”
	(É a queridinha) “Tanto do pai quanto da mãe. Graças a Deus. (risos)”.
	“(...) que o meu pai quase não me bateu. Que eu era a única mulher assim. Ele me batia ou com o boné ou então com a toalha. Aí, ele quase não me bateu. Uma vez me deu um tapa. Quando ele deu um... bateu na minha mãe, aí eu dei um empurrão nele que ele bateu na parede. Aí ele me deu um tapa. Ele fala nesse tapa até hoje. Que arrependeu de ter me dado esse tapa”.
	“Então, meu pai fazia tudo, só por mim. Ele fazia os meus gostos”.
Relação conjugal	“Mas, a gente passa muita luta junto. Muita luta junto”.
	“Dívida, a gente se organiza e paga junto. E, muita coisa, aperto, a gente dá um jeito”.
	“Ter uma pessoa pra você conversar, pra dividir seus problemas. Eu também dou muita força a ele, às vezes está desesperado com dívidas, eu dou força a ele com palavras. Mas, vamos vivendo junto assim, dando força um pro outro”.
	“Tem dificuldade, tem. Mas, a gente vai vivendo, porque tem as meninas”.
	“Isso q é o bom. Curtir nossas filhas. A gente comprou um carro agora, a gente curte muito. Eu trabalho mais é pra isso, pra gasolina. Porque eu quero sair. A gente foi num casamento sábado, aí foi muito bom”.
	“A falta de ficar junto. Ele me cobra muito pra eu ficar mais em casa com ele. Ele sente muito a minha falta”.

	<p>“Ele fala que gosta muito de mim. Eu gosto muito dele. Esses dias eu sonhei q ele tinha morrido, eu fiquei doida, desesperada no sonho. Mas, eu penso em viver junto até velhinho nós dois”.</p> <p>“Às vezes eu tenho que resolver as coisas na rua, tipo coisa de colégio de menino, tem reunião. É uma correria doida, aí quase não fica junto (o casal)”.</p> <p>“Supermercado também ele se vira sozinho, porque tem boa cabeça e eu não tenho. O que está faltando, o que não está. Eu não peguei esta responsabilidade pra mim, sabe. Ele nunca me deu, sempre é ele. Ele é muito responsável pra isso”.</p> <p>“Supermercado ele sabe mesmo. Então, eu acho bom porque já me livra disso. Mas, eu sempre fico olhando, ta faltando isso, ta faltando isso. Aí ele vai e se vira”.</p> <p>“E, ele (o marido) fica em casa de dia, ele fica com elas (filhas). Já me livra de pagar alguém pra pegar elas”.</p> <p>“Eu sou muito brigona, eu falo mesmo. A gente não fica de mal, não, né. Porque a gente briga, e conversa normal. Não tem esse negócio de ficar de mal, não. Só fala as verdades, e pronto”.</p>
Espiritualidade	<p>“Aí mãe fala que foi o anjo que mandou (as compras doadas), porque lá em casa já faltava tudo. Foi todo mundo pra igreja sem tomar café. Aí, graças a Deus, Deus sempre dá um jeito, sabe. Lá em casa Deus sempre dá um jeito. Na última hora”.</p> <p>“Graças a Deus! É igual aqui em casa, é assim. Porque Deus sempre nos ajuda demais. Ixi!”.</p> <p>“É... aí uma vez ele... um anjo me acordou, ele (o pai) estava matando ela (a mãe)”.</p> <p>“Assim, eu luto assim igual a ela (a mãe) pras coisas, né. E, graças a Deus, eu tenho muita vitória, né”.</p> <p>“Esse lote mesmo, esse lote eu to com fé que vou ganhar, né. (...) Que eu to com fé que vou ganhar. Se eu ganhar um lote desse, pode falar pra Papai do Céu que eu to rica (risos)”.</p>
Sociabilidade	<p>“Acho que todo serviço que eu entro as pessoas gostam, porque eu trabalho direitinho e também porque, né, a pessoa vê, né”.</p>
Coragem	<p>“Também era tudo pequenininho (os irmãos), né? Tudo pequenininho. E os mais velhos também, tinham muito medo dele. Eu que nunca tive medo dele... até hoje”.</p>
Amizade com a mãe	<p>“Porque nós (Mônica e a mãe) conversamos muito. Tudo, tudo, tudo nós conversa. Tudo em quanto, eu mais minha mãe. Então, ela vem pra cá e nós dorme juntas pra poder conversar. A gente mais conversa do que dorme”.</p>

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas para lidar com situações de estresse.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Buscar apoio na espiritualidade	“Estamos sempre pedindo ajuda, (a Deus), porque as coisas são muito difíceis”.
	“Aí, eu pedia a Deus. ‘Oh, meu Deus, me tira daqui desse lugar. Eu quero sair daqui. Vou ficar aqui de jeito nenhum’. Aí, no começo do outro dia eu ia embora pra casa do meu pai, em Águas Lindas. Aí, eu ia saindo e tinha uma irmã da igreja que mora ali na 2, ‘vem pra cá irmã, mora aqui na minha sala’”.
	“Vou orar, só Deus pra abrir as portas. Porque empréstimo, já to lotada no limite. Aí, o que que vou fazer? Só Deus mesmo pra abençoar, pra abrir as portas pra eu pagar essa mulher, porque juntar dinheiro não tem como”.
Acessar redes de apoio	“Aí ele (o irmão) me batia muito, de pau, puxava meu cabelo. Mas quando eu pegava ele também, era só uma e saía correndo, pra casa da minha avó. (...) É, só que ele era grande, e ele obedecia ela. Nós também tínhamos muito respeito por ela”.
	“Aí eu gritava pedindo socorro. Aí, a vizinha vinha e brigava com ela. Mesmo assim às vezes nem obedecia a vizinha”.
	“Ela (a patroa) tinha condições de me pagar mais, mas só q não me pagava. Com esse dinheiro eu ajudava minha mãe, ainda. Depois eu fui embora. Meu pai brigou com ela. Eu falei com meu pai, eu não tinha coragem de falar. Pra meu pai ir lá conversar com ela. (...) Aí, meu pai foi lá conversar com ela pra aumentar, né. Ela xingou meu pai todinho”.
	“Aí, ele (o marido) me cutucou e falou que se eu não mexesse com isso (justiça) eu estava apoiando ele (o patrão que a assediada). Eu falei, o jeito é mexer. Aí, mexi. Eu ganhei na justiça, aí ela me pagou direitinho, com raiva”.
	“Aí, meu marido, noivo, porque nessa época era noivo, foi lá e eu falei pra ele que eu não queria ficar lá, porque ele (o patrão) estava saído. Só isso que eu falei. (...) Aí, ele (o noivo, atual marido) disse que eu não ia ficar lá mais. Aquele dia mesmo eu sai”.
	“Eu dou um jeito de um lado. Esse serviço dele foi eu que arrumei pra ele, com essa patroa minha. Ele está fichado hoje, né. Tem 3 anos e meio q está fichado. Então, eu sempre dou os meus jeitos”.
	“Eu acabei não contando (para a patroa), mas eu contei pra mãe dela que morava nos fundos. Eu contei antes, eu tinha contado antes que ele (o patrão que a assediava) estava de conversinha”.

Defender a mãe das violências do pai	“Ele (o pai) tava afogando ela (a mãe). Ele tava já babando na cama, sabe?! Aí (...) ele tava de cueca em cima dela. Como ele não ficava de cueca na vista nossa, aí ele correu para eu não ver ele. Mas ele já tava matando ela. Aí eu acho que um anjo me acordou. Por que não ouvi barulho nenhum. Cheguei gritando, gritando desesperada lá no quarto. Então... eu liberei ela”.
	“Ela (a mãe) fala um monte que eu liberei ela muitas vezes”.
	“Ele batia nela e, e ela não regia. Nada. Deixava ele bater, bater, machucar ela. E ela não fazia nada. Aí eu que ia em cima dele (...). De porrada. Por que ela não reagia, e eu ficava nervosa de ver aquilo”.
	“Eu falei que ia gritar, porque a mulher dele estava no quarto, de resguardo. No dia que chegou do hospital”.
Migrar	“Mas lá (no interior) é muito difícil, lá. Não tem quase trabalho, Aí eu tive que vir para Brasília com 13 anos”.
	“(Com a morte da avó) ficou difícil pra mãe, aí a mãe teve que vir pra cá, pra Brasília. (...) Vim antes de todo mundo. Foi eu que quase trouxe mãe pra cá”.

Reflexões sobre o caso

Mônica traz uma nostalgia, uma saudade do interior como um lugar de sossego e tranquilidade. Para ela, Brasília encontra-se no extremo oposto, é uma terra de tormentos. Mônica, por diversas vezes, verbaliza o sofrimento que tem sido sua vida em Brasília e, como alternativa a este sofrimento coloca o desejo enorme de retorno para a cidade natal. A volta para o interior de Minas representa, além da fuga de um ambiente estressante e hostil, a possibilidade de estar perto da mãe.

Mônica e a mãe são muito próximas desde a sua infância. Era ela, mesmo ainda muito pequena, quem livrava a mãe da violência do pai. Ela era a única dentre os irmãos que tinha coragem de enfrentar o pai. Talvez Mônica soubesse que, sendo a predileta, o pai não a repreenderia ou machucaria. De fato, mesmo quando fazia alguma travessura, ela era muitas vezes poupada das palmadas, ao contrário do restante dos irmãos e da irmã.

Esta predileção fez de Mônica uma liderança dentro da família. Ao longo de seu ciclo de vida ela tem sido responsável pela manutenção financeira e emocional da família. Ela é o suporte da mãe, orienta e repreende o pai e é a pessoa que ajuda e apóia o desenvolvimento dos irmãos que com ela moram, assumindo-os, segundo seu relato, como filhos.

A predileção dentro da família traz muita satisfação para Mônica e, de fato, foi e permanece sendo um importante fator de proteção ao longo de seu desenvolvimento. Foi esta predileção que manteve sua auto-estima e autoconfiança para assumir responsabilidades complexas muito cedo no seu desenvolvimento, como por exemplo, a migração solitária para Brasília aos 13 anos de idade e a importante participação na manutenção dos meios de subsistência da família.

A predileção, entretanto, gerou uma inversão de papéis, que onera Mônica emocionalmente. Mônica muitas vezes assume o papel materno dentro de sua família de origem. Esta inversão acarreta uma série de outras demandas e uma sobrecarga de funções e expectativas. Assumir a responsabilidade pelo bem-estar e sobrevivência da mãe ainda tão criança, exercer o papel de “mãe” do próprio pai, e assumir a responsabilidade pelos irmãos, são tarefas que vêm se juntar à correria diária, à sobrecarga e acúmulo de papéis e à pobreza. Tudo isso leva Mônica à exaustão e a uma suscetibilidade ao adoecimento físico e mental.

Michael Rutter (1999) aponta para a importância dos efeitos cumulativos da interação de fatores de risco ou de fatores de proteção para a determinação da qualidade do desenvolvimento. No caso de Mônica a interação dos fatores protetivos - em menor quantidade, mas ainda muito significativos para Mônica - tem promovido ao longo de seu ciclo de vida a superação de eventos adversos. O seu valor e a papel dentro da família e os comportamentos emitidos em resposta, tais como o apoio e a proteção recebida dos demais membros da família e do marido, fortalecem sua auto-estima e a protegem dos riscos de um desenvolvimento vulnerável.

É importante salientar, entretanto, que durante toda a entrevista, Mônica verbalizou inúmeras vezes o cansaço e a insatisfação com sua rotina de vida. Suas queixas constituem um alerta. Pode ser que neste momento de vida, o acúmulo dos fatores de risco, que não são poucos, e a interação destes estejam promovendo uma maior suscetibilidade ao estresse.

Mônica trabalha desde tenra infância, seja em casa ajudando a mãe com as tarefas domésticas e o cuidado dos irmãos, seja fazendo este tipo de serviço para outras pessoas. É de se esperar, portanto, que ela se ressinta de não ter tido infância. A pobreza

e a falta de apoio do pai na criação da família exigiram que Mônica migrasse sozinha aos 13 anos para Brasília. Ela veio trabalhar na casa de uma prima.

O trabalho na casa da parenta colocou Mônica sob a influência de muitos fatores de risco. A prima, que seria sua única rede de apoio em Brasília, era extremamente hostil e exploradora. Na desta, Mônica viria a sofrer uma séria queimadura que a marca fisicamente e psicologicamente ainda hoje. Mônica relata sentimentos de vergonha e baixa auto-estima quando se refere à mão. Por causa desta vergonha, durante a adolescência ela relata que se isolou e enfraqueceu sua rede de relacionamentos. Por causa da vergonha também, e devido à carga diária de trabalho, decidiu abandonar a escola.

Os trabalhos são fonte constante de estresse para Mônica. Depois que saiu da casa da prima, foi trabalhar para uma senhora que não a remunerava de forma justa. Em um outro emprego, ela foi sexualmente assediada pelo patrão e precisou entrar na justiça contra esta família para ter todos os encargos referentes ao período trabalhado pagos corretamente.

Em todos estes momentos, Mônica fez uso de estratégias bem-sucedidas de enfrentamento. A família de origem e o marido foram requisitados e estes a apoiaram, protegeram e prestaram orientações que foram acatadas em cada um dos episódios. Quando a prima a maltratou e Mônica queimou a mão, o pai interveio e exigiu que a prima mandasse a filha de volta para Minas. Na situação em que foi mal remunerada, também foi o pai que interveio junto à família, a fim de que Mônica fosse remunerada de maneira justa. Da mesma forma, quando aconteceu o assédio, Mônica além de comunicar a mãe da patroa sobre o que estava acontecendo, ameaçou o próprio patrão com o apoio do marido, à época seu noivo. O noivo, então, foi buscá-la e ela saiu do trabalho naquele mesmo dia.

Estes episódios evidenciam o suporte que Mônica encontra em sua rede social e que geram sentimentos de confiança e de segurança para empreender novos desafios. Ela pode contar com o apoio não apenas da família, mas também do marido. Segundo seu relato, o casal realmente divide as angústias e as preocupações que os incomodam diariamente. Apesar de relatar certo descontentamento com a falta de colaboração do companheiro nos afazeres domésticos e das brigas por vezes violentas, Mônica verbaliza haver afeto e cumplicidade em seu casamento.

O casamento não foi uma escolha autêntica de Mônica. Ela tinha outros projetos de vida, os quais naquele momento não incluíam o casamento. Apesar de estar em uma relação e gostar do rapaz, Mônica experienciou o casamento ao mesmo tempo como uma ordem imposta pelo pai - que só sairia de seu próprio casamento depois que a filha se casasse – e como uma forma de ver-se livre da supervisão ostensiva do pai. Podemos nos perguntar sobre até que ponto seu sentimento de responsabilidade tanto pelo pai quanto pela mãe influenciou em sua decisão de casar-se. Podemos também nos questionar sobre as crenças e expectativas que a jovem de 17 anos tinha a respeito do casamento, uma vez que naquele momento, casar poderia ser uma alternativa à supervisão do pai.

Mônica está casada há 11 anos. Uma das maiores preocupações geradoras de angústia para o casal são as dívidas assumidas. Estas dívidas colocam a família em situação de maior suscetibilidade à pobreza, que já é presente em suas vidas. A condição de pobreza obrigou-os recentemente a abrigarem-se na sala de uma “irmã” da igreja de Mônica. Neste episódio, Mônica havia procurado suporte junto à irmã biológica, mas foi severamente humilhada pelo cunhado e pelo restante da família desta. Este período – que vai desde a humilhação, o abrigo da família em uma sala, a dificuldade de pagar

aluguel, até a ocupação de um lote vazio na Vila Estrutural - é considerado por Mônica uma das situações mais difíceis pela qual passou na vida.

Ela buscou apoio no marido e na igreja, que constituiu uma rede de apoio fundamental para a estabilização de Mônica e sua família na Vila Estrutural. Após 3 anos vivendo nesta comunidade, Mônica já é responsável pela organização e distribuição das músicas aos instrumentistas que irão tocar durante o culto na igreja. A literatura aponta o apoio social dos grupos religiosos, bem como um sistema de crenças que propicia sentido à vida e ao sofrimento como fatores geradores de saúde mental. Pessoas que se consideram religiosas e participam de atividades relacionadas à religião *“apresentam maior bem estar psicológico e menores prevalências de depressão, uso, abuso ou dependência de substâncias, ideação e comportamentos suicidas”* (Paulo Dalgalarondo, 2006, p.177).

O engajamento de Mônica nas atividades da igreja reforça uma característica assumida dentro da família, que é a liderança. Na igreja ela também assume um papel de líder. Ao mesmo tempo, aponta para a sobrecarga e o acúmulo de papéis de que ela tanto se queixa. Este contexto ilustra bem a ambivalência entre o prazer e sofrimento vivenciada pela maioria das mulheres que, apesar de se queixarem do cansaço, da sobrecarga e do acúmulo de papéis, tem prazer na comparação de si mesmas com os homens e na constatação de que podem tanto quanto eles. É importante lembrar que as qualidades tradicionalmente vinculadas ao homem são poder, força, iniciativa, dentre outras. A partir disto, ser mulher é bom e ruim pelas mesmas razões. O acúmulo de papéis gera sentimentos de auto-estima positiva, autonomia, e também gera cansaço e sobrecarga.

Mônica também tem sentimentos ambivalentes no que se refere à maternidade e ao trabalho extra-doméstico. Para ela ao mesmo tempo em que trabalhar é bom porque

lhe rende dinheiro e autonomia, também lhe gera culpa por não estar acompanhando o crescimento das filhas. Para Mônica, assim como para muitas outras mulheres o trabalho extra-doméstico é um empecilho para o exercício pleno da maternidade, ou melhor, para o exercício da maternidade idealizada e socialmente prescrita. A realidade, portanto, é composta pelo trabalho enquanto uma necessidade financeira, como também pelo trabalho enquanto fonte de prazer, satisfação, autonomia e auto-estima. Esta realidade, entretanto, não previne as mulheres da culpa pela defasagem entre o papel idealizado e o papel exercido (Maria de Fátima Santos e cols., 2001).

No caso de Mônica o trabalho é um empecilho e um meio pelo qual exerce o papel de boa-mãe. Desta forma, existe a culpa tanto no exercício do trabalho quanto em ficar em casa acompanhando as filhas. Se trabalhar fora significa abrir mão do tempo despendido com suas crianças, ficar em casa significa não poder suprir os desejos das filhas por bens de consumo e melhor qualidade de vida, o que para Mônica também é percebido como algo ruim.

A distância entre o ideal de boa-mãe e a realidade do exercício da maternidade em contextos de pobreza é muito grande. Se o ideal de maternidade dificilmente poderá ser alcançado por qualquer mulher, para mulheres pobres este é um objetivo quase impossível de ser alcançado. As expectativas relacionadas ao exercício dos papéis tradicionais de gênero e a falta de opções e possibilidades que a condição de pobreza coloca para mulheres pobres são geradoras de estresse, sentimentos de inadequação, frustração, culpa e desamparo. Estes são contextos psicológicos diretamente relacionados a quadros de depressão e ansiedade.

Entendemos que Mônica tem demonstrado ao longo de seu ciclo de vida e dos inúmeros eventos adversos que tem superado, uma grande capacidade de resiliência. Entretanto, cabe ressaltar que resiliência não é um atributo individual e fixo (Renata

Pesce e cols., 2004). E, apesar de Mônica vir aprendendo novas formas de superação e estratégias de enfrentamento, ainda existe a possibilidade de a interação entre os efeitos cumulativos dos fatores de risco levem-na à vulnerabilidade e ao adoecimento físico e psíquico. Ela, afinal, tem demonstrado muitas queixas com relação a sua condição atual de vida e, conforme já sabemos, as “bonecas de aço” e as pessoas invulneráveis não existem.

- Caso 5 -

Isabela e o sofrimento disfarçado

Entrevistada: Isabela

Entrevistadoras: Verusca

Contexto da Entrevista

Quando cheguei à casa de Isabela já tinha andado meia Vila Estrutural a fim de entrevistar outras duas mulheres. As duas, entretanto, não puderam me atender, não estavam em casa. Quando finalmente cheguei à sua casa, Isabela já tinha se esquecido da entrevista comigo e, por pouco, não perco mais uma entrevistada naquele dia.

Apesar do esquecimento, ela me recebeu com muita satisfação. Isabela educadamente me acomodou na sala de sua casa e imediatamente se desculpa pela bagunça da casa, não se lembrava da entrevista e também não tinha tido tempo de arrumar. E eu, sinceramente, não conseguia ver a bagunça. A casa, até onde foi-me permitido ver, estava caprichosamente limpa e organizada.

Isabela e o marido moram com os filhos em uma casa de tijolos. O marido, que é pedreiro, é o responsável pela construção da casa. E ele realmente tem caprichado. Todos os cômodos da casa estão bem definidos e separados por paredes – sala, cozinha, banheiro e quartos. Elogio o bom trabalho que ela e o marido têm feito na casa. Isabela agradece muito modestamente, dizendo que todo dinheiro que sobra é revestido na compra de sacos de cimento para finalização da construção da casa, que há dois anos vem deixando de ser um barraquinho de madeirite de um cômodo.

Isabela é empregada doméstica e, uma vez que o marido está desempregado, é a principal responsável pela renda da família. O marido tem colaborado com o dinheiro de bicos.

Ela então, pede que as crianças, de 6 e 2 anos, desliguem a televisão e se retirem, pois a mamãe estaria naquele momento conversando com a moça, que era eu. A prima que estava em casa com ela retirou as crianças da sala, levando-as, não sem protesto, para brincar no quarto. Assim, demos início à entrevista, mas lá pela metade Isabela estava com duas crianças disputando espaço no seu colo.

Breve Descrição da História de Vida

Isabela é a caçula de uma grande família do interior da Bahia. Quando o pai casou com a mãe de Isabela, este já era viúvo e tinha 8 crianças. A mãe, então, herdou estes 8 filhos e teve mais 9, formando suas 17 crianças. Isabela teve uma infância maravilhosa. Morava na fazenda e podia desfrutar de todas as benesses que esta condição pode trazer: fruta tirada do pé, banho de rio, dentre outras coisas.

Sendo a caçula dentro desta extensa família, Isabela nunca precisou trabalhar para ajudar na manutenção da casa. Tinha irmãos e irmãs em número e idade suficientes para prover para ela que era muito mais jovem. Ela só veio conhecer o que era trabalho remunerado aos 17 anos, em Brasília. Até então era uma criança: somente brincava e estudava. Coursou até a 6ª série.

Uma irmã mais velha que morava e trabalhava em Brasília, toda vez que ia à fazenda convidava Isabela para vir para Brasília. Até que ela resolveu vir. Desde então trabalha em casas de família.

Brasília proporcionava o dinheiro e a liberdade que não tinha na Bahia. Ao mesmo tempo, havia o trabalho duro e a responsabilidade pela organização da própria vida, como o pagamento de aluguel.

Isabela morava na casa onde trabalhava e no final de semana ia para casa de parentes. Lá acabou conhecendo seu esposo. Apesar de estarem sempre juntos, o sexo só foi acontecer após 2 anos de namoro. Na primeira vez que transaram a camisinha estourou. Estavam grávidos e, para fugir do falatório da família e de seus constrangimentos, decidiram sair da casa da família e morar juntos. A necessidade de estabelecer um local para a nova família morar os trouxe para a Estrutural. Primeiro começaram pagando aluguel em um barraco. Depois ocuparam um lote vazio, onde hoje moram e estão acabando de construir a casa. Esta época é lembrada por Isabela como sendo muito complicada, dada a precariedade das condições em que viviam. Moravam em um barraquinho de um cômodo. E, este cômodo era composto de sala, quarto, banheiro e cozinha.

Com o nascimento da primeira filha, Isabela ficou em casa por 6 meses. Depois precisou voltar ao trabalho, passando a pagar uma pessoa para cuidar da sua menina. Quatro anos depois a pílula falha. Isabela estava grávida de seu segundo filho. O momento era bastante inapropriado para se ter outro filho. Continuavam morando em um barraquinho e Isabela acabara de entrar no novo emprego. A gravidez do segundo filho a deixou bastante preocupada. Não fosse pelo marido, ela teria voltado para a Bahia, largado tudo para trás, tamanho era o seu desespero.

O pior sofrimento da vida de Isabela foi a morte da mãe. Ela vinha da fazenda para a cidade na carroceria do caminhão e, já na auto-estrada o caminhão tombou. A mãe foi levada para o hospital da cidade e depois, transferida para um outro hospital. Ambos os hospitais eram muito precários. Isabela ainda tentou trazê-la para tratar-se em

Brasília, mas a mãe já estava tão debilitada que acabou morrendo no carro, nos braços de Isabela. Ela relata uma dor muito grande pela culpa que sentiu por ter retirado a mãe do hospital onde estava.

Isabela passou quase um ano em um quadro depressivo: não tinha vontade de fazer nada, não queria sair de casa, ou ver outras pessoas. A única coisa que fazia era cuidar da filha. Com o apoio e o incentivo do esposo arrumou um trabalho e finalmente conseguiu melhorar.

Isabela entende que o sofrimento que passou com a mãe a preparou para superar outras dificuldades. Hoje ela se vê como uma pessoa feliz.

– CATEGORIA –
SAUDADE DA INFÂNCIA

Definição: Saudade das experiências vividas na infância e do local onde viveu estas experiências.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Saudade da Infância	“Ah, minha infância foi bem legal. Brincava muito, andava muito a cavalo”.
	“Era, tipo uma fazenda. Aí, gostava de brincar, brincava muito. Tive uma infância muito legal”.
	“Eu brinquei, eu era uma das últimas, né, então as mais velhas tinham que trabalhar pra me sustentar, ajudar os pais, né. Aí então, eu quase não trabalhei quando eu era pequena”.
	“A gente lembra e sente muita saudade. Eu mesmo sinto”.
	“Assim, minha infância e adolescência quase não teve muita diferença. (...) Era uma criança e até hoje às vezes eu ainda me acho uma criança”.
	“Ah, me sinto com muita saudade. (...). As coisas q eu vivi, né. (...). Então, eu senti muita saudade do meu passado”.
Voltar para a cidade natal	“Nossa, bom demais! (...) Muita saudade! Penso até em voltar pra lá daqui um tempo. Daqui uns tempos, vou trabalhar pouquinho mais aqui, sabe, aí voltar pra viver minha velhice lá”.
	“Quero arrumar minha velhice lá, porque eu penso, sei lá, quero voltar pra lá. Subir nos pé de árvore, subir nas mangueiras. Comer manga com... tanta coisa! Só assim mesmo parando pra conversar que a gente lembra. Dá saudade!”.
	“Penso, penso em voltar (para a Bahia). Ele (marido) já até quis, eu que não quis, sabe. Eu falei assim, ‘ainda não é hora’. Achei assim que ainda não é hora de eu voltar pra lá, porque eu não quero voltar pra lá do jeito que eu vim, de lá pra aqui, sem nada. Porque eu não tenho nada. Pra voltar pra lá pra viver a vida assim pior que eu vivo aqui? Então prefiro dá um tempo aqui, ver se eu junto alguma coisa”.
	“Lá é. Com certeza. Lá não tem trabalho. Os únicos trabalhos que tem lá é em roça. Se você plantar, você tem o que comer. Se você não tiver... To com saudade, mas não tenho como voltar pra lá agora. Eu quero voltar, mas não agora. (risos)”.

– CATEGORIA –
MIGRAÇÃO

Definição: Explora o desejo de migrar, as dificuldades e os benefícios da migração.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Trabalho	“Tinha vontade de conhecer Brasília. (...) Eu tinha uma irmã que morava aqui, mais velha do que eu. Ela veio pra cá pra trabalhar. (...) Aí ela foi, chegou lá (na Bahia) falava tanto. ‘Você não quer ir? Vamos?’, tal ‘Eu arrumo serviço lá pra você’”.
	“(Na Bahia) Não precisava trabalhar pra ganhar dinheiro. E aqui (Brasília) a gente tem que trabalhar e cuidar de filho também, né. Aí...”.
	“Aí eu já tinha vontade de vim, acabei vindo com ela. Aí, chegou aqui ela (a irmã) arrumou serviço pra mim, eu comecei a trabalhar”.
	“Vim trabalhar muito quando eu cheguei aqui (em Brasília). Aí tive que começar a ralar”.
	“Não tive mais condições de estudar. Os trabalhos que eu arrumava não tem tempo pra estudar”.
	“E também eu quase não saia. Só era de casa pro trabalho, do trabalho pra casa de novo”.
Dificuldades e benefícios	“Ah muita saudade! Primeiro mês (em Brasília) eu só tinha vontade de voltar (para Bahia), ir embora. Aí também, depois acostumei, passou. Aí, to aqui até hoje (risos)”.
	(A vida em Brasília era) “Meio complicada, mas eu gostava de muitas coisas. (...) Ah, complicado assim, porque você não tinha muito bem a moradia, né. Tinha que pagar aluguel, ajudar pagar aluguel, ajudar a fazer”.
	“O que que era bom? (risos) Assim, a convivência. Saia pra fazer os passeios. Isso era legal. (...) então isso que me fazia lembrar de lá (Bahia). Então, aí eu gostava dessas coisas assim porque nem tudo isso eu tinha lá”.
	“Porque lá eu... Sei lá, acho que tem coisa que eu tenho aqui (Brasília) e eu não tinha lá (Bahia). Um salário. (risos) Salário que eu não tinha lá, não sabia nem o que era dinheiro, pra falar a verdade. Essas coisas também que eu nem lembro mais, que eu tenho certeza aqui que eu não tinha lá”.

– CATEGORIA –
RELAÇÃO DO CASAL

Definição: Experiências vividas na relação a dois desde o namoro até o casamento

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Namoro	“Ele morava na casa das tias dele, que é minha parente também. Acabei conhecendo ele, namoramos e 1 anos depois a gente foi morar junto. Fiquei grávida da mais velha e aí moramos junto. (...) Foi. Depois que eu fiquei grávida a gente foi morar junto”.
	“Era namoro só de final de semana. (risos). Eu trabalhava, só ia pra casa da tia dele só no final de semana. A gente namorava o final de semana, voltava pro trabalho e só se via no outro final de semana. (o marido, na época namorado) Tratava muito bem, até hoje”.
Sexualidade preservada	“(risos) Mas, eu não sinto vergonha de falar, mas tem gente que acha que é uma vergonha. Meu primeiro e único. (...) Ah, porque muita gente acha que ‘Ah, é uma vergonha você ter só um. Até hoje? Você não sente vergonha de falar isso? De não ter aproveitado a vida?’. Eu não, eu não sinto. É uma vergonha pra muitas pessoas, mas pra mim é um orgulho”.
	“Né, eu to te falando. Pra muitas pessoas seria. Muitas pessoas já falou pra mim ‘Ah, que coisa, só teve ele, não acredito?’ Mas não, com certeza só teve ele e não tenho vergonha de falar, entendeu? To com ele até hoje”.
	“Desde o namoro, porque a gente vivia praticamente junto assim desde o namoro, entendeu... Só que não rolava (sexo) assim, mas a gente morava praticamente junto... Só final de semana, mas, a mesma casa... Cada hora de um, a gente convivia assim, grudado... O tempo inteiro que a gente estava junto era junto mesmo”.
Se casar estraga	“É, não chega a ser tão perfeito né, porque de repente tem seus altos e baixos, mas...”.
	“Ele sempre quis, eu é que não quis (casar). (...) Não sei porquê. Até hoje eu não entendo porquê eu assim... Ele falava ‘Não, vamos casar e tal’. Falava até pra família dele. E eu ‘que..?’ (risos) ‘Eu? Eu não...’ Aí ficou nisso. Não, é melhor a gente morar junto. Vai que a gente casa e não dá certo. Esse negócio de casar... De casar e não dar certo. (...) Pois é, mas ta tão bom assim. (risos)”.
	“Porque eu já vi tantos casos. História de tantos casais que ta junto há tantos anos, ta tão bom e depois que casa... Casou é meu! E não é assim, né”.

– CATEGORIA –
MATERNIDADE

Definição: Concepções e experiências da maternidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Responsabilidade	“É, eu acho assim, com tanto filho, tem que viver bastante, né? Pra poder dar conta de criar tanto filho. Entendeu?”.
	“Isso é legal. Isso é muito bom! Tirando o trabalho que eles dão, é muito bom”.
	“(...) ia ter por quem dar conta. Ia ser mais uma pessoa pra mim pensar e ter que trabalhar dobrado”.
	“E quando fica doente, então. Nossa senhora, que preocupação! Só Deus mesmo! Não é, bebê?”.
	“Na casa dos meus pais era mais conforto. Porque meus pais sempre viveram assim, em função da gente, de dar conforto pra gente, entendeu? Aí, eu queria fazer o mesmo por eles”.
	“É, mas tem coisas assim que eu penso.... É, tem algumas coisas eu penso, né. Tipo assim, eu quero terminar minha casa. Dá uma boa educação pros meus filhos”.
Realização	“Depois eu fiquei muito feliz que ia ser mãe, não ia mais ser sozinha na vida”.
	“Principalmente quando a criança nasce, que você vê ela nascendo. Nossa, é bom demais! Eu me sinto, assim...realizada. Porque eu sempre quis ter os dois filhos, hoje eu tenho meus dois filhos. Não, assim, no momento que aconteceu, mas aconteceu. Encarei numa boa”.

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para a vulnerabilidade.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Falta de apoio dos parentes	“Não dava mais pra continuar lá, né. Porque assim, sabe né, que família sempre ta falando e tal. Aí o povo vai falar assim, ‘ah, ficou grávida porque ficava aqui na minha casa e tal’, e não era, né. Ficou porque tinha que ficar. (risos) Aí, a gente optou pra procurar um cantinho assim só da gente”.
	“O povo me (olhando), os outros falando todo dia... Falava assim, ‘ah, porque você não procura, tem tanto lote vazio, porque você não faz um barraco?’. E eu grávida, né? Aí, falei ‘ah, pra agüentar isso é melhor arrumar um lote mesmo, né?’. Foi o que eu fiz. (...) Ficava jogando as piadas pra você entender, que você tava demais ali. E agora vai vir mais um, continuar nas casa dos outros? Então...”.
Pobreza	“Eu morava com os parentes. Aí, muito apertado, muita gente na casa. Eles moravam aqui na Estrutural”.
	“Um lote ficou vazio, eu vim pra cá, fiz um barraquinho com muita dificuldade e tal. Fiquei grávida, tive a primeira filha, começou a dificuldade maior ainda”.
	“Ah, melhorar... A situação assim, um pouco melhor, né. Porque, aqui não é o conforto que eles (as crianças) poderiam ter, que a gente quer dar pra eles, mas não pode”.
	“Vários outros lotes que invadiram e a gente veio e ocupou este aqui. (...) porque esse aqui era vazio. As pessoas então, fez um de um lado, outro de outro”.
	“Era abandonado (o lote). Aí, a gente veio e não tinha nada. Só tinha o lote. Só tinha o vago. É. Aí, a gente cercou e fez como todos os outros estavam fazendo, né? Como a gente não tinha pra onde ir. O único jeito foi fazer isso”.
	“Tava grávida dela (da filha mais velha). Fazer o quê, tinha que encarar. Melhor que morar de favor na casa dos outros”.
	“Nossa, essa época era bem mais complicado do que é hoje. Porque a gente morava num barraquinho que só tinha um quartinho. Aí, dentro do quartinho era sala, cozinha, quarto, banheiro, tudo. Era bem complicado. Você vê falar assim, parece que é tudo fácil, né, a gente falando assim. Mas, foi muito complicado”.
	“No mês passado, sobrou 50 reais, a gente vai ali na madeireira, compra um saco de cimento, dois. E vai guardando, deixando lá. Aí, depois compra mais um pouquinho de tijolo. E vai assim...(risos). Pra ver se a gente consegue pelo menos dar um...fazer com que as crianças, tenha cada um o seu quartinho pra eles ficar”.
	“A dificuldade passou. Porque foi bem difícil. Até essa época a gente morava ainda num barraquinho. Aí, depois que eu fiquei grávida (segunda gravidez) que a gente começou a construir isso aqui. E até hoje, ta na metade”.

Gravidez não planejada	“Ai, meu Deus. Pois é, eu me senti assim tão inexperiente, sem experiência. Sei lá, eu falei assim ‘talvez (se não tivesse transado) não tinha acontecido, né’. (...) Sabia (que tinha que usar camisinha), e eu usei. (...) Eu acho que... furou. (...) Vi. Estorou (risos)”.
	“E eu trabalhando. Ficou meio chateado assim, quase não tinha curtido assim. (o sexo).. Mas, logo depois também se acostumou com a idéia”.
	“O dia a dia era muito corrido. Porque, pra ele, né. Porque depois que eu ganhei ela (a primeira filha), eu tive, eu fiquei em casa 6 meses e voltei a trabalhar. Aí, ela ficava, a gente pagava uma pessoa. Trabalhando pra... e pagando alguém de confiança pra não deixar o trabalho, né. A gente tinha que trabalhar”.
	(A segunda gravidez) “Também não, também não foi planejado. (...) Porque eu usava umas pílulas... (Fiz)Tudo direitinho, do jeito que eles pediam pra gente fazer... Acabou que fiquei tão preocupada”.
	“Falei assim ‘Meu Deus, mais um, já tem um, mais um pra essa vida’. Não tinha mais o que fazer, né? Já veio, já ta aí, deixa ele vir. Pra mim, aborto, acho totalmente fora assim de... Pra mim é um crime...”
	“(...) já fiz a laqueadura. Já, porque eu não...eu sou assim, eu não dou mais conta de ter, cuidar de uns...de filho. Conta a gente sempre dá. Mas, tipo assim, eu penso na vida que eu não... É, que eu, sei lá, não preciso mais ter filho. Tem que trabalhar pra cuidar, pra dar uma boa educação, eu penso em aumentar a educação deles. Vai que eu mudo de novo. (risos) Ter mais um? Só esses aqui ta bom”.
	(Se referindo à descoberta da segunda gravidez) “Fica nervosa. Fiquei bem nervosa, ficava bem nervosa. Ah, queria que ele (o marido) fizesse as coisas sem ter como, né. (risos)”.
Medo do desemprego	“Aí, ele ficou sabendo, que eu contei pra ele. Ele ficou meio triste na hora, ‘poxa, isso aconteceu logo agora e tal?’. Porque ele também tava desempregado, não tinha emprego fixo”.
	“Pior (dificuldade)? (risos) Ficar desempregada e eu ter ele (o segundo filho), e não ter condições de dar as coisas. Só isso”.
	“Por ter a possibilidade de ficar desempregada e aí, vinha ele, como é que eu ia fazer? Ninguém ia me dar emprego grávida, né, sabendo eu tava grávida”.

Sobrecarga	<p>“Fazer serviço de casa. Porque todo dia tem que arrumar, tem que limpar, tem que varrer. Cuidar deles, assim... Não, pra mim não é difícil. Mas, às vezes, complica um pouco, porque na hora que você poderia estar fazendo outras coisas você tem que parar pra ter que cuidar deles. Dá banho, fazer comida, dar o lanche, botar pra dormir. Depois que eles dormem ainda fico fazendo. Tem dia que eu chego tarde e vou lavar roupa, pra não acumular muita roupa”.</p>
	<p>“Hoje mesmo, né? Porque eu trabalhei até 5 horas, e hoje que eu to com tempo pra fazer minhas coisas, porque estava tudo bagunçado”.</p>
	<p>“Aí, sobra pouquíssimo tempo pra gente. Aí, eu mesmo, pra mim, eu quase não tenho tempo pra me arrumar, sabe?”.</p>
	<p>“O dia que eu durmo mais cedo é 10 horas. Faço café pra eles, dou pra eles, deixo as coisas. Tem que ir lá embaixo na escola, e volto, pego esse aqui deixo láaa, porque é completamente diferente as escolas deles. A dela é lá embaixo e a dele é bem pra cá. Aí fica pra lá e pra cá. Então, isso cansa muito. Aí de lá eu tenho que ir trabalhar. Trabalho o dia todo, chego em casa cansada, tenho que fazer tudo novamente, tudo. Porque você sabe que todo dia a gente tem..., serviço de casa é coisa de louco. Todo dia tem fazer. É bem cansativo!”.</p>
	<p>“Tipo ele (o marido) assim, tem coisas que ele pode fazer hoje e vai e não faz. Coisa que ele pode fazer hoje. Aí, isso vai me deixando nervosa. (...) Me aborrece. Fico bem aborrecida. (...) Ele acaba fazendo, porque ele vê que eu to bem aborrecida. Aí, ele acaba fazendo. ‘Eh, vou fazer logo, senão você acaba ficando maluca aí’. Maluca no modo de dizer, né. (risos) Porque fico nervosa e começo a falar coisa, falar, falar, falar. Aí, ele fica chateado, porque eu começo a descontar nele”.</p>
Luto	<p>“Meu pai eu senti bastante, mas a mãe a gente é sempre mais apegada. Da minha mãe eu fiquei assim... Não tinha vontade de fazer mais nada”.</p>
	<p>“(...) eu fiquei assim... Isso pra mim, eu achava que aquilo ali era normal. Só que hoje eu sei que aquilo não era normal. Então, não procurei ajuda assim... Assim, não querer sair, não ter vontade de fazer (nada)...”.</p>
	<p>“Ah, só cuidava dela (da filha mais velha). Só ficava eu e ela e ele (o marido) dentro de casa. (risos) Eu não gosto, não”.</p>
	<p>“Eu não me tocava que era isso (depressão). Depois, arrumei serviço”.</p>
	<p>“Ah, eu me sentia muito mal”.</p>
	<p>“Realmente foi isso (o falecimento da mãe). A coisa mais difícil da minha vida, que eu passei, foi isso”.</p>
<p>“É. Mas, realmente o mais difícil foi a morte da minha mãe. Barra pesada mesmo!”.</p>	

	<p>“Praticamente, assim...eu vi tudo. Até os olhos, tava já.... Tinha bem uma semana no hospital, a gente não consegue dormir. Ainda mais eu vendo ela (a mãe) naquela situação, aí que eu não conseguia dormir mesmo. Até que cochilou no carro (vindo para Brasília). Aí, uma hora que eu vi assim, eu vi ela (a mãe) estranha. Achei estranhado. Aí eu vi que ela tava ficando assim bem mais fraca do que ela já tava. Aí eu chamei a enfermeira. (...) Mas, pra mim, nossa! Foi difícil demais!”</p>
	<p>“Às vezes sinto, porque eu tive que... irresponsabilidade pra tirar ela do hospital, que não queriam deixar. (...) Não pode continuar. Então eu tirei... Me senti responsável. Assim, certo momento eu pensei assim: ‘Talvez tivesse deixado lá, ela poderia ter ficado...’. Certos momentos, sim. Só que eu tirei ela de lá com o consentimento de todos os filhos. Se tivesse tirado ela sozinha. Ave Maria! (risos) Acho que até hoje tava sem conseguir viver minha vida normal, né. (...) Nesses últimos dois anos, nossa senhora!”</p>
	<p>“(...) eu não tinha noção que eu tava vivendo assim...(com depressão) Tava bem arrasada! Se eu não tivesse arrumado serviço eu não sei o que teria acontecido. Mas, graças a Deus, arrumei”.</p>

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para um desenvolvimento saudável.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Coesão familiar	“Pois é, eu convivi muitos anos assim com todos eles. Todos né. Todo mundo assim tudo unido. Todo mundo assim muito unido, sabe. Praticamente assim na mesma casa, porque é tudo assim um pertinho do outro, sabe?”.
Relação conjugal	“O mesmo tratamento de antigamente, é até hoje. Assim, normal. (risos) Ele é bem carinhoso”.
	“Ajuda (nas tarefas de casa) Inclusive eu levo (as crianças na escola), e ele (marido) vai buscar. Tipo assim, se ele leva, eu vou buscar, e vai levando. Caso ele chega mais cedo vai adiantando as coisas, lava uma louça, às vezes coloca o feijão no fogo, faz um arroz. É assim, assim vai, vamos levando a vida”.
	“O que eu mais gosto? O cuidado que a gente tem com o outro”.
	“Porque nunca, até hoje graças a Deus, nós nunca brigamos, assim, pra... Sempre tem uma discussãozinha e tal, mas briga, briga mesmo como eu vejo, não”.
	“Meu esposo. Nossa! Me ajudou demais (quando se deprimiu após a morte da mãe). Acho que outro no lugar dele assim, teria largado tudo, saído”.
Atitude positiva diante da vida	“Graças a Deus, estamos hoje todos aqui, feliz. No meu modo de vida, assim, feliz. Não é tudo o que a gente queria dar pra eles, mas, vive mais ou menos, mas...(risos) estamos vivendo”.
	“Minha vida foi boa, muito legal, assim...bastante pra poder falar, porque eu tenho que pensar. (...) Aí logo assim, de repente, tem tanta coisa boa, que a gente deixa de falar porque não ta lembrando. Entendeu?”.
	“Mas, passou e tal, todo mundo vai passar por isso. Só tem que conformar, acostumar né com perda que foi. Porque vai ter que ir um dia, então”. (sobre a morte da mãe)
	“Com certeza. Preparei para o pior também, né. To bem preparada” (após a morte da mãe).
Apoio no emprego	“Mas, isso não aconteceu (não perdeu o emprego pela gravidez). Falei com o pessoal lá e falei ‘Oh, to grávida, tal’. Foi então, voltei a ficar feliz de novo”.
Temperamento	“Agora remédio eu nunca tomei, não. Porque eu sou tranqüila, pra me chatear precisa ser uma coisa assim bem forte mesmo. E, pra me acalmar também sou mais fácil ainda. (risos) É, só chegar uma pessoa assim e conversar, que aquilo ali eu esqueço”.

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas para lidar com situações de estresse.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Buscar apoio do companheiro	“Ah, a gente (o casal) sentou e conversou um com o outro (quando se desesperou na segunda gravidez). Porque não é fácil como a gente quer, né. A gente passou por tantas coisas juntos. Não pode deixar isso tomar conta, né. Ficar desesperado”.
	“Pensava assim, de voltar, ir embora, sabe? (na segunda gravidez) Largar tudo, (o marido) falar assim ‘Ah, depois de tudo, você sair, o que que vai conseguir lá? Vai ficar do mesmo jeito daqui ou pior. Porque aqui pelo menos vai continuar trabalhando”.
	“Só pensava nisso, é. (risos). Só pensava em ir embora, mas depois a gente (o casal) conversou direitinho”.
	“Aí, nas conversas, ele (o marido) me fez perceber que eu tinha que fazer alguma coisa por mim, né, daí pra frente. Porque por ela já não tinha mais jeito. Então, comecei, a com a força dele” (quando a mãe faleceu).
Buscar apoio da amiga	“Tem (conversa), com ela (a sobrinha que estava presente). A gente é assim, amiga em comum. Tudo o que acontece com ela, ela me conta. Tudo o que acontece comigo, eu desabafo. Às vezes tem coisa que ta me chateando, eu chego pra ela e falo. Sabe? E, só. (risos)”.
Trabalhar	(Quando entrou em depressão após a morte da mãe) “Aí comecei a trabalhar. Trabalhava e parava de pensar mais, né? Enquanto eu tava ali trabalhando, eu tinha aquela responsabilidade de trabalhar ali pra sair tudo certo, nada dar errado”.
Ter uma atitude positiva diante da adversidade	“Triste e ao mesmo tempo alegre. Porque eu falei assim, vai ser num momento difícil, vai. Mas, a Dri taí. Então, vamos dar um jeito também de cuidar dele do mesmo jeito. Do mesmo modo que a gente cuida dela a gente vai cuidar dele. Então... Aí, acabei ficando feliz de novo, alegre por saber que ia vir mais um, e....(risos)”.

Reflexões sobre o caso

Para muitas mulheres que saíram de seus estados natais e migraram para Brasília, a infância e o local de onde vieram são vistos com muita saudade e nostalgia. Assim é também para Isabela, que apesar de constatar que Brasília lhe proporciona melhores condições de trabalho e de vida, ainda nutre um desejo de retornar à cidade natal, para junto da família de origem.

O relato de Isabela não se reporta à migração como uma necessidade, afinal até então ela nunca havia precisado trabalhar para ajudar na manutenção da família. Havia o desejo de conhecer Brasília e, por incentivo da irmã, veio trabalhar.

A migração não foi experienciada como risco por Isabela, apesar das dificuldades de adaptação. A sua fala nos remete a um amadurecimento, liberdade e independência financeira que na Bahia não existiam. Até sua vinda para Brasília com 17 anos, ela era uma “*criançona*”, conforme sua própria percepção.

Aqui em Brasília ela conheceu o marido. O marido, ao longo do ciclo de vida de Isabela, tem sido uma fonte de apoio e suporte fundamentais para a manutenção da sua saúde mental. Segundo seu relato, a união e o respeito entre o casal eram notórios desde os tempos de namoro. O sexo, por exemplo, foi evitado até que Isabela decidisse por fazer, fato que se deu 2 anos após o início do namoro. A harmonia do casal é tanta que Isabela reluta em oficializar a união, com medo de que a mudança de estado civil interfira negativamente na relação.

Nos momentos de maior risco ao desenvolvimento saudável de Isabela, o marido esteve presente como fator protetivo. E, é muito provável que Isabela também constitua fator protetivo ao marido, oferecendo a ele apoio e suporte, além da estabilidade e organização do lar.

A primeira gravidez gerou uma série de problemas, que precisaram ser administrados pelo casal. Além da inexperiência, o casal precisou lidar com a falta de suporte da família com quem moravam e com uma condição de pobreza que os obrigou a viver em um barraco de um cômodo, que lhes servia de banheiro, quarto, cozinha e sala.

Chama atenção que a fala de Isabela diante da gravidez não planejada traz um sentimento de culpa e arrependimento: “*talvez (se não tivesse transado) não tinha acontecido, né*”. E, estes sentimentos, juntamente com as gestações não planejadas e a condição de pobreza podem ter influenciado a forma como Isabela experiencia a maternidade.

As duas gestações foram vivenciadas com muita dificuldade e angústia, e constituíram risco ao desenvolvimento saudável de Isabela. Nos dois momentos o companheiro foi um importante fator protetivo. Se em um primeiro momento Isabela aventou uma estratégia de enfrentamento que tinha como foco a volta para a Bahia, as conversas com o marido a convenceram de que lá a situação do casal se complicaria.

A condição de pobreza em que viviam e o medo das conseqüências do desemprego agravaram ainda mais a percepção negativa das duas gestações. Na primeira gravidez o casal teve que construir às pressas um barraco precário. Ao mesmo tempo, o marido estava desempregado. Na segunda gestação, a precariedade permanecia e, para aumentar a angústia de Isabela, ela tinha sido recentemente contratada no novo emprego. Estava certa de que seria demitida por causa da gravidez. O apoio da família empregadora que acolheu a gravidez de Isabela e as ponderações do marido a tranquilizaram.

No intuito de não ter mais surpresas, e de não sofrer mais as angústias que delas decorreriam, Isabela fez a laqueadura. Os ajustes e as negociações necessárias para a

criação do casal de filhos são vivenciados com muito estresse por Isabela, apesar de sentir-se realizada na maternidade.

Os relatos de Isabela sobre a maternidade e as exigências de manutenção de suas crianças apontam para a intensa sobrecarga emocional que mulheres pobres vivenciam diariamente. Ela fala do cansaço, das dificuldades e das responsabilidades inerentes à maternidade. Isabela fala também do medo das conseqüências de um desemprego para a sobrevivência da família. A constante experiência de ansiedade e a falta de controle sobre o ambiente e sobre suas próprias vidas constituem riscos importantes para a saúde mental de mulheres pobres. Estes riscos têm um efeito cumulativo ao longo do ciclo de vida destas mulheres.

As crianças também aparecem nos relatos como prioridade e razão pela qual deve continuar trabalhando e se esforçando. É preciso investir mais na educação e no conforto da casa, tudo em função do casal de filhos.

Além do ideal de maternidade socialmente estabelecido, Isabela herdou da família de origem a regra pela qual os pais vivem em função dos/as filhos/as. Esta regra a impulsiona a trabalhar “*dobrado*” e a cobrar o mesmo comportamento do esposo. O cansaço físico e psicológico se intensifica à medida que seus esforços fazem mudanças muito sutis em seu cotidiano. O trabalho árduo não viabiliza, portanto, uma real melhoria de vida ou a saída da condição de pobreza, gerando angústia e sofrimento.

É provável que a percepção de que o papel materno não está sendo integralmente cumprido gere sentimentos de culpa em Isabela. Entretanto, para sua sorte, ela ainda consegue verbalizar o cansaço que sente pela sobrecarga de trabalho e pela rotina de criação do casal de filhos sem sentir-se culpada por isto, ao contrário de muitas mulheres (Maria de Fátima Santos e cols., 2001).

Uma outra dimensão da sobrecarga vivenciada por Isabela se refere à colaboração do companheiro nas tarefas domésticas e com o casal de filhos. Isabela verbaliza que o marido participa e colabora em muitas tarefas. Ao mesmo tempo, queixa-se de que o companheiro não colabora quando poderia fazê-lo e, ela acaba assumindo para si as tarefas domésticas e o cuidado do casal de filhos. Esta atribuição de tarefas vinculada aos papéis tradicionais de gênero pode ser identificada, por exemplo, na seguinte fala: “...e hoje que eu **to com tempo pra fazer minhas coisas, porque estava tudo bagunçado**”.

A partir disto, podemos assumir que a sobrecarga sofrida por Isabela, além de ser alimentada por uma exigência própria, também é aumentada por uma divisão desigual do trabalho doméstico e das responsabilidades com os filhos. A sobrecarga de trabalho representa um fator de risco para Isabela.

Um dos riscos mais significativos vivenciados por Isabela foi o falecimento da mãe. Sob a perspectiva da resiliência, analisaremos este episódio em dois momentos. O primeiro momento se refere à experiência de luto que levou à depressão de Isabela. E, o segundo momento refere-se à superação da depressão e à resiliência.

O luto é uma reação normal à perda de um ente querido. Entretanto, a experiência do luto para Isabela foi agravada por uma culpa muito grande. Afinal, foi ela quem sugeriu e barganhou junto aos irmãos e irmãs a transferência da mãe do hospital onde estava na Bahia para Brasília, onde seria melhor atendida.

Esta experiência dolorosa - o luto agravado pelo sentimento de culpa - progrediu para um quadro de depressão, no qual Isabela passou quase 1 ano. Sob a perspectiva da resiliência podemos concluir que o processo de risco envolvido levou Isabela à vulnerabilidade. Ela não conseguiu superar o evento de maneira resiliente, ao contrário, ela adoeceu psiquicamente.

Após algum tempo sob o quadro depressivo houve a superação. Neste momento, processos de proteção agiram de modo a facilitar o restabelecimento de um desenvolvimento saudável. A fala de Isabela nos leva a apontar o apoio, a paciência e a dedicação do marido, e o retorno ao trabalho como fatores que compuseram este processo de proteção.

Não conhecemos em que medida a sobrinha de Isabela acompanhou este episódio e influenciou como fator de proteção e estratégia de enfrentamento no processo de proteção que levou à superação do adoecimento psíquico. Entretanto, cabe ressaltar que Isabela a aponta como uma fonte importante e constante de apoio e afeto.

Entendemos ser importante salientar um aspecto da experiência vivida por mim, a entrevistadora e Isabela durante a entrevista. Este aspecto se refere aos risos emitidos por Isabela ao longo de seu relato. Estes risos, apontados nas verbalizações que compõem as categorias desta análise, apareciam especialmente em perguntas que a constrangiam, como as relacionadas ao sexo e à intimidade do casal, ou quando falávamos de episódios de sofrimento, como as gestações não planejadas e o falecimento da mãe.

Se a primeira situação pode estar se referindo a um recato aprendido na infância e adolescência com a família, a segunda situação pode estar se referindo a um afeto deslocado. Neste processo, a pessoa, ao invés de entrar em contato com os verdadeiros sentimentos relacionados à situação de sofrimento, mascara-os emitindo um riso muitas vezes “sem graça”, na tentativa de descontrair o ambiente. Deste modo, o sofrimento e os sentimentos a ele relacionados permanecem guardados até que um dia possam ser elaborados.

É possível que estes sentimentos nunca venham a ser elaborados por Isabela, mas também é possível que sim. Pode ser que estes sentimentos a tornem suscetível a

um outro evento adverso, mas também pode ser que não. Fato é que Isabela se percebe como muito mais preparada para superar novos desafios, revelando uma auto-estima positiva.

- Caso Múltiplo -

Rosa, Luciane, Maria Clara, Mônica e Isabela: Vida de Mulher

A vida de cada uma das mulheres que compõem este estudo é permeada por experiências únicas dentro de uma realidade que é comum: a migração, a pobreza, o ser mulher, e as dificuldades presentes nesta interação. As histórias, os contextos e as vivências semelhantes permitem uma extrapolação de um caso único para construirmos reflexões múltiplas.

A seguir apresentamos estas reflexões a partir da análise de conteúdo das verbalizações de experiências comuns à maioria das mulheres entrevistadas, levando em consideração os objetivos do trabalho. Neste contexto, apontaremos e discutiremos os fatores de risco e fatores de proteção que a maioria delas vivencia ou vivenciou. E, por fim, as estratégias de enfrentamento comuns. Em cada categoria temática, as verbalizações de cada mulher serão identificadas com o nome delas em parênteses, ao lado da fala.

As reflexões deste estudo de caso múltiplo ajudam na compreensão das experiências de vida de mulheres pobres, os reflexos destas experiências na saúde mental e a resiliência. Estas reflexões consolidam as vozes das mulheres deste estudo.

– CATEGORIA –
EXPERIÊNCIAS DE VIDA

Definição: Experiências de vida comuns à maioria das mulheres entrevistadas

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Vida na cidade natal: saudades e desejo de retorno	“Minha infância era muito boa. Porque pai era bem de vida, nunca trabalhei em casa de família, só ficava mesmo em casa, mãe que cuidava da gente, a gente não vivia assim naquela luta doida que vive hoje. Que eu vivo hoje. E estou passando até hoje não vivi a gente foi criado muito bem criado não tinha essa coisas que tem hoje sacrifício não porque... tinha loja”. (ROSA)
	“Era boa. A gente tinha de tudo, não faltava nada. A gente morava na roça. Pra passar de uma fazenda pra outra a gente atravessava o rio”. (LUCIANE)
	“É... aí nessa época eu era professora de escola de catequese. Aí no domingo eu fui pra escola de catequese,... aí e no final da tarde a gente (ela e as amigas) gostava sempre de passear e ficar junto e ficar conversando, e a gente ia pra pracinha, a gente ficava lá conversando...”. (MARIA CLARA)
	“Então, eu amo minha cidade natal. Sou louca para voltar pra lá”. (MÔNICA)
	“Quero arrumar minha velhice lá, porque eu penso, sei lá, quero voltar pra lá. Subir nos pé de árvore, subir nas manguieras. Comer manga com... tanta coisa! Só assim mesmo parando pra conversar que a gente lembra. Dá saudade!”. (ISABELA)
Migração	“A vinda aqui, pra Brasília? Foi porque tava muito ruim sabe, sofrendo muito com os meninos, eu sozinha. Porque meus filhos eu não ia dar pra ninguém, como eles estavam pedindo”. (ROSA)
	“Meu irmão mais velho já estava já morando aqui. A gente comprou a casa aqui e veio morar aqui em Brasília. ‘Tem trabalho, tanto pra mim quanto pros outros. E os meninos podem estudar’ (fala da mãe). Aí minha mãe pegou e vendeu (a casa na Bahia)”. (LUCIANE)

	<p>“Mas aí (o marido) não se contentou em ficar mais lá (no Piauí). Viu porque aqui (Brasília) era melhor. Aí falou, passou uns 6 meses e falou: ‘Fia, vamos pra Brasília?’. Eu falei: ‘Pra Brasília?! Vamos fazer o quê lá? Eu não conheço ninguém lá’. Ele falou: ‘Não, mas você vai’. Aí eu falei assim: ‘Então eu vou. Ficar eu não fico mais não’. Mas aí na hora da questão do menino (do filho) foi essa polêmica. Eu tive medo de trazer por não saber como eu que ia viver, como que eu ia ficar, onde que eu ia ficar. Aí eu combinei com o meu pai o seguinte: eu vinha, se eu gostasse, eu ficava e voltava pra pegar o bebê. Aí eu vim, logo que eu cheguei eu arrumei trabalho... aí era pra dormir. Eu achava ruim, muito ruim. Além de eu ta longe do meu bebê, além de ta longe do meu esposo, além de ta longe da minha irmã, e eram pessoas diferentes”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“Mas lá (em Minas) é muito difícil, lá. Não tem quase trabalho, Aí eu tive que vir para Brasília com 13 anos”. (MÔNICA)</p>
	<p>“Eu tinha uma irmã que morava aqui, mais velha do que eu. Ela veio pra cá pra trabalhar. (...) Aí ela foi, chegou lá (na Bahia) falava tanto. ‘Vc não quer ir? Vamos?’, tal ‘Eu arrumo serviço lá pra você’. Aí eu já tinha vontade de vim, acabei vindo com ela. Aí, chegou aqui ela (a irmã) arrumou serviço pra mim, eu comecei a trabalhar”. (ISABELA)</p>
<p>Maternidade: dificuldade e realização</p>	<p>“É porque é muito difícil a gente criar um filho só né. Ainda mais seis”. (ROSA)</p>
	<p>“Os tios pedindo, tinha gente me pedia lá. Eu falei não, eu não vou dar meus filhos. Passa o que passar, nem que for pra comer arroz puro, mais meus filhos eu não vou dar pra ninguém. Num é. Não vou dar pra ninguém! Eles vai... o que eu passar ele tem que passar comigo. E como não dei. Mais o gosto deles era pra mim dar os meninos. Eu não dei de jeito nenhum”. (ROSA)</p>
	<p>“Ia jogar o menino fora? Eu não ia. Então já tava decidida em criar. Apesar que todo mundo ficava pedindo. ‘Ah, dá pra mim. Você não vai dar conta não de criar’”. (LUCIANE)</p>
	<p>“Pra mim isso aqui é tudo. É a razão de eu fazer as coisas, são eles. São os três (filhos e filha)”. (LUCIANE)</p>
	<p>“Porque assim, ter um filho hoje, pra dizer assim, ter, você tem que ter uma estrutura, tem que ter uma base, pra você cuidar, por que, principalmente pras mulheres que trabalham, que depois tem que deixar. O custo de vida hoje também não ta favorável pra você ter muito filho, ter uma família muito grande. Aí eu fico pensando. eu to estudando, um pouquinho antes dos quarenta eu vou tentar (engravidar da quarta criança)”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“Eu to sonhando... Ninguém quer, mas eu fico pensando assim. Mas no dia que eu assim, ‘eu to grávida!’, aí todo mundo vai ficar feliz. Seja um menino, seja uma menina. Mas eu acho que se for uma menina a felicidade vai ser maior, porque, nossa, todo mundo aqui sonha pela uma menina”. (MARIA CLARA)</p>

	<p>“Não tenho tempo para ficar com as meninas, com as filhas. Ver o crescimento das meninas, a educação direito. Então, ficam mais com os outros. É muito, eu acho assim, a gente tem que ver o crescimento dos filhos da gente”. (MÔNICA)</p>
	<p>“Isso que é o bom. Curtir nossas filhas”. (MÔNICA).</p>
	<p>“Depois eu fiquei muito feliz que ia ser mãe, não ia mais ser sozinha na vida, ia ter por quem dar conta. Ia ser mais uma pessoa pra mim pensar e ter que trabalhar dobrado. (...) Isso é legal. Isso é muito bom! Tirando o trabalho que eles dão, é muito bom”. (ISABELA)</p>
	<p>“Eu me sinto, assim...realizada. Porque eu sempre quis ter os dois filhos, hoje eu tenho meus dois filhos”. (ISABELA)</p>
<p>Projeto de vida: melhoria da qualidade de vida dos/as filhos/as</p>	<p>“Mas eu tenho que passar esse lote pra o nome dele (do primogêntio), eu tenho que passar esse lote pro nome dele (para assegurar o lote para o filho)”. (ROSA)</p>
	<p>“Eu quero arrumar alguma coisa (benefícios sociais) prá ‘Ícaro’ (o neto)”. (ROSA)</p>
	<p>“É. Porque de repente, um vai estudar nos EUA, por exemplo. Vai querer fazer uma faculdade fora”. (LUCIANE)</p>
	<p>“(...) eu preciso conquistar um espaço maior. Ter uma casa melhor. É.. poder dar melhor uma educação pros meus filhos, porque, eles tão crescendo e eles vão precisar ter um estudo melhor... porque o estudo que a gente tá tendo, que é o estudo público, ele não ta tão bem, não ta ajudando muito. Não ta favorecendo muito. Então, eu preciso ainda conquistar esse espaço... e eu preciso, e eu vou conquistar esse espaço, porque eu tenho que dar uma melhor casa pra eles viverem, pra, enfim, disciplinar, criar eles pro mundo, porque a gente não sabe até quando a gente vai ta aqui, né?” (MARIA CLARA).</p>
	<p>“Assim, ficar com ela e ter um dia que elas me pedem uma coisa e eu não posso dar. Eu falo com elas isso, né? ‘Mãe, eu quero isso!’ Então eu tenho que trabalhar para dar pra elas”. (MÔNICA)</p>
	<p>“Eu sinto isso, elas querem que eu deixe no colégio, que eu vou buscar, converse com os professores, tudo isso. Aí, elas ficam me cobrando. Eu acho que isso é importante também, dar apoio. Acho isso muito importante. Porque eu acho que não tive apoio dos meus pais. Parei de estudar? ‘Problema, to nem aí’. Eu, não. Vai estudar, vamos estudar, porque é seu futuro”. (MÔNICA)</p>

	<p>“No mês passado, sobrou 50 reais, a gente vai ali na madeireira, compra um saco de cimento, dois. E vai guardando, deixando lá. Aí, depois compra mais um pouquinho de tijolo. E vai assim...(risos). Pra ver se a gente consegue pelo menos dar um...fazer com que as crianças, tenha cada um o seu quatinho pra eles ficar”. (ISABELA)</p>
	<p>“Tem que trabalhar pra cuidar, pra dar uma boa educação, eu penso em aumentar a educação deles”. (ISABELA)</p>
<p>Ser mulher</p>	<p>“Ser mulher é...uma mulher que tem bem responsabilidade”. (ROSA)</p>
	<p>“Ser mulher é assim, que cuida de tudo”. (ROSA)</p>
	<p>“O que que eu gosto de ser mulher? Ah, eu posso fazer tudo o que eu quero. Eu posso me comparar com um homem. Ainda vou continuar sendo mulher, entendeu?”. (LUCIANE)</p>
	<p>“E a mulher é sempre mais forte. A mulher elas passam por trancos e barrancos, mas elas tão ali de pé”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“Eu acho bom ser mulher, porque eu acho que sou mulher e homem”. (MÔNICA)</p>

– CATEGORIA –
FATORES DE RISCO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para a vulnerabilidade

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Pobreza	<p>“Hum. Ai, ai. Se a senhora soubesse como foi que eu vim! (para Brasília). Os meninos chegando aqui com a bolsinha veia rasgada, tava com vergonha lascada (risos) ai meu Deus, tava com vergonha na rodoviária, pessoal me vendo com aquele tanto de menino. Com aquele tanto de menino, minha bolsa era deste tamanim! Eu não pude nem trazer as roupinhas direito. Truxe algumas roupa, truxe os meninos, quando cheguei na rodoviária foi o marido da minha irmã que foi me pegar. Ficamos lá esperando. Durante a hora que a gente ficou esperando, esse povo aqui, vendo eu com esse tanto de menino, um dava 1 real, um dava 2 reais, quando facilitou que a gente foi embora pra casa, no outro dia lá, eu tinha dinheiro pra comprar alguma coisa lá na ... (cidade satélite de Brasília). Foi assim. Deu muito dinheiro mesmo. (...) Até pra mim mesmo. Eu tava querendo ligar pra cá pra ela né (para a irmã), teve uma senhora que me deu também. ‘Não fia, eu estou dando pra senhora, pode ficar’. Me deu dinheiro. Foi. Foi assim, minha filha”. (ROSA)</p>
	<p>“Muita luta pra chegar até aí (Vila Estrutural), eu sozinha. Tinha vez que eu deixava de comprar pra mim, de comprar pros meninos. Dizer que eu, eles falavam assim: ‘Ah, mãe compra isso pra mim?’. ‘Não, vou comprar não’. Pra mim, eu dizer não pros meus filhos é o mais difícil do que pra mim mesma. Isso pra mim é mais difícil”. (LUCIANE)</p>
	<p>“Eu trabalhei, a gente pegou o que a gente tinha, arrumemo, vendemos e compramos. Ficamos um pouco sem os objetos que a gente tinha, mas, graças a Deus, Deus já deu tudo de volta pra gente. Mas, assim, no início isso aqui não era... as ruas, isso aqui era uma favela. Era cheio de bequinhos. A gente não tinha luz, não tinha água encanada... a gente tinha carros pipa e gambiarra. A gente vivia assim”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“Aí, eu cheguei pra cá (Brasília), e não tinha pra onde ir. Fiquei uma noite. (...) Cheguei e fiquei na casa da minha irmã. (...) Meu cunhado achou que eu ficar lá né. Aí, ele começou a brigar, brigar, brigar, brigou, aí eu comecei a chorar. Chorei, chorei. (...) Aí, eu pedia a Deus. ‘Oh, meu Deus, me tira daqui desse lugar. Eu quero sair daqui. Vou ficar aqui de jeito nenhum’. (...) Aí, eu ia saindo e tinha uma irmã da igreja q mora ali na 2, ‘vem pra cá irmã, mora aqui na minha sala’. Aí, morei na sala dela no mesmo dia. Morei na sala dela e depois fui pro aluguel, qdo eu comecei a trabalhar. Depois fui morar de aluguel”. (MÔNICA)</p>
	<p>“Nossa, essa época era bem mais complicado do que é hoje. Porque a gente morava num barraquinho que só tinha um quartinho. Aí, dentro do quartinho era sala, cozinha, quarto, banheiro, tudo. Era bem complicado. Você vê falar assim, parece que é tudo fácil, né, a gente falando assim. Mas, foi muito complicado”. (ISABELA)</p>

Sobrecarga	<p>“Mulher bem caprichosa, que gosta de cuidar de tudo, num é não? (...) Do dever de casa, num é? (...) Quando você amanhece o dia, que você ver tudo fuçado, é cozinha, é louça, casa prá arrumar, filho prá cuidar. Isso aí tudo é uma responsabilidade, num é não! (...) Ser mulher, é assim. Que cuida de tudo. Agora quando é umas que é louca,doida, aí não é mulher não, acho que é um trem jogada a toa né! Porque eu não gosto disso, eu não gosto não. Eu sou inimiga disso”. (ROSA)</p>
	<p>“É a mãe, a empregada, a patroa, a contadora. Você é tudo dentro de casa. Você tem que ter responsabilidade dobrada”. (LUCIANE)</p>
	<p>Porque, elas (as mulheres) saem de casa cedo, antes de sair já tem uma tarefa que já foi feita. Rala o dia todo. Chega em casa tem uma outra ralação pra fazer e no dia seguinte ela ta disposta de novo a fazer. O homem não. O homem ele trabalha, chegou, parou ali. Só no outro dia”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“É porque tudo é mulher. Comida, tudo, tudo, se não for eu, se não for eu dentro de casa nada acontece”. (MÔNICA)</p>
	<p>O dia que eu durmo mais cedo é 10 horas. Faço café pra eles, dou pra eles, deixo as coisas. Tem que ir lá embaixo na escola, e volto, pego esse aqui deixo láaa, porque é completamente diferente as escolas deles. A dela é lá embaixo e a ele é bem pra cá. Aí fica pra lá e pra cá. Então, isso cansa muito. Aí de lá eu tenho que ir trabalhar. Trabalho o dia todo, chego em casa cansada, tenho que fazer tudo novamente, tudo. Porque você sabe que todo dia a gente tem...,serviço de casa é coisa de louco. Todo dia tem fazer. É bem cansativo!”. (ISABELA)</p>
Violência	<p>“Quem é que não preocupa, menina! Quem não preocupa” (por causa dos assassinatos que acontecem na rua onde moram) (ROSA).</p>
	<p>“Porque ele me xingava muito. Ó a senhora ver, de um tanto! Ele me xingava de um tanto. ‘Anda desgraça, sua desgraçada’”. (ROSA)</p>
	<p>“Teve um dia que ele pegou um garfo enfiou assim em mim, os meninos tudo deu pra gritar”. (ROSA)</p>
	<p>“Ele era, ele era violento demais” (sobre o segundo companheiro) (LUCIANE).</p>
	<p>“Ele (o pai) tava afogando ela (a mãe). Ele tava já babando na cama, sabe?! Aí (...) ele tava de cueca em cima dela. Como ele não ficava de cueca na vista nossa, aí ele correu para eu não ver ele. Mas ele já tava matando ela. Aí eu acho que um anjo me acordou. Por que não ouvi barulho nenhum. Cheguei gritando, gritando desesperada lá no quarto. Então... eu liberei ela”. (MÔNICA)</p>

– CATEGORIA –	
REFLEXOS DOS FATORES DE RISCO NA SAÚDE	
<u>Definição:</u> Reflexos dos fatores de risco experienciados ao longo da vida na saúde física e na saúde mental	
<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Reflexos das situações adversas na saúde física	“Quando ele morreu, me atacou uma febre. Fiquei com febre. Fui no hospital e fiz o exame. Eles não me falaram nada. Aí tomei os remédios. A pressão estava muito alta, eles me deram uns comprimidos, e acalmei mais”. (ROSA)
	“Eu só fiquei só o couro e o osso, e nervosa”. (LUCIANE).
	“Quando eu cheguei aqui (no barraco), eu vi que tava tudo bem (o fogo não tinha alcançado seu barraco), eu me apaguei. Aí me levaram pro hospital”. (LUCIANE).
Reflexos das situações adversas na saúde mental	“Quando ele morreu, eu ficava com muito trauma. Não podia ver bater nada, quando começava a gritar, quando uma pessoa começava a gritar lá na rua, eu já tremia. Eu tão abalada, porque ele chegava desse jeito em casa, gritando. Fiquei muito abalada. Foi preciso eu fazer exame”. (ROSA).
	“Só vivia com depressão, com dor de cabeça, chateada, entendeu. Agora, Graças a Deus, melhorou”. (LUCIANE)
	“Aquilo pra mim foi um choque, foi uma dor, foi uma coisa, uma experiência horrível. (...) É uma dor muito forte. É uma dor assim, que... você fica angustiada. Você pensa que o mundo acabou pra você. Que, o chão faltou nos teus pés, sabe? (...)Então é uma dor que acaba, apaga, mas a lembrança não sai da mente. Você chegar naquele lugar, a situação pela qual você tem que passar... muito humilhante”. (MARIA CLARA)
	“Aí eu vim com 13 anos. Aí estou aqui, até hoje. Sofrendo. É só sofrimento aqui em Brasília”. (MÔNICA)
	“(...) eu fiquei assim... Isso pra mim, eu achava que aquilo ali era normal. Só que hoje eu sei que aquilo não era normal. Então, não procurei ajuda assim... Assim, não querer sair, não ter vontade de fazer (nada)... Ah, só cuidava dela (a primogênita que era bebê). Só ficava eu e ela (a bebê) e ele (o marido) dentro de casa. (...) Ah, eu me sentia muito mal.”. (ISABELA)
	“Como eu te falei, eu não tinha noção que eu tava vivendo assim... (com depressão). Tava bem arrasada! Se eu não tivesse arrumado serviço eu não sei o que teria acontecido. Mas, graças a Deus, arrumei. Aí comecei a trabalhar. Trabalhava e parava de pensar mais, né? Enquanto eu tava ali trabalhando, eu tinha aquela responsabilidade de trabalhar ali pra sair tudo certo, nada dar errado”. (ISABELA)

– CATEGORIA –
FATORES DE PROTEÇÃO

Definição: Características individuais, relacionais e do ambiente que concorrem ou concorreram para um desenvolvimento saudável.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Rede de apoio	“Porque quando acontece, uma pessoa sua morre, igual morreu ele (o marido), eu fiquei com 6 filhos, minha mãe né, colocou lá dentro de casa”. (ROSA)
	(Quando o marido estava alcoolizado e violento) “Eu pegava os meninos mais pequenos, colocava nas costa e saia. Ia parar na casa de pai”. (ROSA)
	“Ele (o primogênito) já tava lá 2 anos, sozinho com minha mãe”. (LUCIANE)
	“Mas assim, graças Deus a gente tem uma família muito boa, muito unida. Um ajuda o outro”. (MARIA CLARA)
	“(…) eu ficava: ‘Meu Deus, vou ficar num lugar desses que eu não conheço ninguém’. Mas a minha patroa, minha primeira patroa, essa com quem eu fiquei com ela 8 anos, ela era muito boa. Nossa, aí eu não tive problema nenhum, não tive dificuldade nenhuma”. (MARIA CLARA)
	“Ter uma pessoa pra você conversar, pra dividir seus problemas. Eu também dou muita força a ele, às vezes está desesperado com dívidas, eu dou força a ele com palavras. Mas, vamos vivendo junto assim, dando força um pro outro”. (MÔNICA)
	(É a queridinha) “Tanto do pai quanto da mãe. Graças a Deus. (risos)”. (MÔNICA)
	“Até hoje (...). Eu sou tudo lá (na casa da mãe), sabe?”. (MÔNICA)
	“Meu esposo. Nossa! Me ajudou demais (quando se deprimiu após a morte da mãe). Acho que outro no lugar dele assim, teria largado tudo, saído”. (ISABELA)
“Pois é, eu convivi muitos anos assim com todos eles. Todos né. Todo mundo assim tudo unido. Todo mundo assim muito unido, sabe. Praticamente assim na mesma casa, porque é tudo assim um pertinho do outro, sabe?”. (ISABELA)	

Espiritualidade	“É milagre. (...) É milagre” (ter conseguido criar uma família tão grande). (ROSA)
	“Eu não sou crente, não sou católica, mas eu acredito Nele, só”. (LUCIANE)
	“Às vezes eu passo,passo, passo, passo, passo, passo, passo Deus proverá. Deus proverá. E Ele não provê?”. (LUCIANE)
	“(…) a minha vida espiritual. Essa é indispensável. Se você tem um alimento espiritual, você tem um conhecimento de Deus, você tem a tranqüilidade dele, então, através disso você tem uma saúde mental maravilhosa. E eu não tenho do que me queixar”. (MARIA CLARA)
	“Não, nunca (tomou remédios). Nada. Graças a Deus! Jesus me controla assim, me dá força, me dá alegria, eu não fico triste”. (MARIA CLARA)
	“Graças a Deus! É igual aqui em casa, é assim. Porque Deus sempre nos ajuda demais. Ixi!”. (MÔNICA)
Atitude positiva diante da vida	“Eu sofria demais com os filhos. Mas eu venci. Venci”. (ROSA)
	“Eu fazendo o meu crochê ali, eu to de boa. É uma terapia. Menino pode gritar, pode brigar. Eu reclamo, mas eu to lá. Ali eu viajo o mundo”. (LUCIANE)
	“As crianças (as deficiências) eu assumi esse fato numa boa. Porque eu penso que tudo que acontece nas nossas vidas é uma experiência de vida, pra ver se você é ou não capaz de suportar. Então essas crises... o José ele nasceu normal e de repente aconteceu isso”. (MARIA CLARA)
	“Minha vida foi boa, muito legal, assim...bastante pra poder falar, porque eu tenho que pensar. (...) Aí logo assim, de repente, tem tanta coisa boa, que a gente deixa de falar porque não ta lembrando. Entendeu?”. (ISABELA)

– CATEGORIA –
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Definição: Comportamentos e ações tomadas para lidar com situações geradoras de estresse e risco.

<u>Temas</u>	<u>Verbalizações</u>
Construir e acessar redes de apoio de naturezas diversas	“Eu pegava os meninos mais pequeno, colocava nas costa e saía. Ia parar na casa de pai”. (ROSA)
	“A senhora sabe como foi pra sair isso (o fantasma do marido), junto de mim. Eu nem sabia como é que fazia, a mulher foi falou bem assim: ‘Oh dona, ele ta assim porque ele judiou muito da senhora’”. (ROSA)
	“Depois de uns 3, 4 anos que eu mesma, junto com os moradores, a gente se ajuntou e abrimos as ruas”. (LUCIANE)
	“Então com 7 dias a gente (o casal) começou a levar ele, e os médicos sempre olhando. Primeiro começou Dr. (...), que é um médico chinês, que trabalha lá no Sarah Kubitschek. Ele é acompanhado lá no Sarah Kubitschek. Aí foi trocando de médico... aí quem atende ele hoje é um doutor chamado Dr. (...). Muito bom, também”. (MARIA CLARA)
	“Aí, ele (o marido) me cutucou e falou que se eu não mexesse com isso (justiça) eu estava apoiando ele (o patrão que a assediada). Eu falei, o jeito é mexer. Aí, mexi. Eu ganhei na justiça, aí ela me pagou direitinho, com raiva”. (MÔNICA)
	“Ah, a gente sentou e conversou um com o outro (quando se desesperou na segunda gravidez). Porque não é fácil como a gente quer, né. A gente passou por tantas coisas juntos. Não pode deixar isso tomar conta, né. Ficar desesperado”. (ISABELA)
Buscar apoio na espiritualidade	(uma mulher a orientou) “A senhora vai lá, tem o fundo de quintal da senhora muito grande, a senhora pega uma vela e acende, reza um pai nosso com ave Maria pra ele. Que é pra ele... e fala com ele tudo que ele fez com você, você perdoa ele”. Foi como eu fui se ver livre disso (do fantasma do marido). (...) Foi assim”. (ROSA)
	“Aí, eu leio. (...) Aí eu leio e tomo minhas atitudes, minhas decisões em cima disso, da Bíblia. Às vezes eu leio muito, muito, muito, pra poder tomar decisão, pra tomar uma atitude”. (LUCIANE)
	“Então ele perdeu (a visão de um olho)... mas, mesmo assim, eu creio que Deus é capaz de fazer uma obra na vida dele. Eu digo pra ele: ‘se você crer, Jesus...’”. (MARIA CLARA)
	“Estamos sempre pedindo ajuda, (a Deus), porque as coisas são muito difíceis”. (MÔNICA)

Atitude positiva diante da adversidade	<p>“Às vezes quando a gente ta mais chateado, sem energia, aí você olha pras coisas e “Ah, tudo é fichinha”. Você vê a vida do vizinho, aí você fala assim ‘Ah,...’”. (LUCIANE)</p>
	<p>“Mas também, assim, é um lugar (a prisão) que você adquire experiências boa e ruim. Porque, pra uns lá é um lugar que ele acorda pra vida, ta... sai com um pensamento, uma base diferente. Enquanto outros vai e volta do mesmo jeito, não tem nenhuma diferença. Pra ele (o marido) foi muito útil porque ele, com certeza, não quer nunca mais passar por essa”. (MARIA CLARA)</p>
	<p>“Aí, graças a Deus, Deus sempre dá um jeito, sabe. Lá em casa Deus sempre dá um jeito. Na última hora... (alguma coisa acontece). Graças a Deus!” (MÔNICA)</p>
	<p>“Triste e ao mesmo tempo alegre. Porque eu falei assim, vai ser num momento difícil, vai. Mas, a Dri taí. Então, vamos dar um jeito também de cuidar dele do mesmo jeito. Do mesmo modo que a gente cuida dela a gente vai cuidar dele. Então... Aí, acabei ficando feliz de novo, alegre por saber que ia vir mais um, e....(risos)”. (ISABELA)</p>

Reflexões sobre os casos

A análise dos casos feita a partir dos relatos das mulheres entrevistadas revelou dimensões importantes da interação gênero, pobreza, saúde mental e resiliência. Ela aponta implicações fundamentais das categorias gênero e pobreza na qualidade da saúde física e mental das mulheres. A análise das experiências também endossa a complexidade do processo de resiliência que, em meio a tantas adversidades de distintas características, invariavelmente aparece no desenvolvimento das mulheres pobres entrevistadas.

Algumas das dimensões acessadas a partir dos relatos das mulheres pobres chamam atenção por guardarem em si paradoxos, revelando a complexidade da interação entre gênero, pobreza, saúde mental e resiliência.

Uma destas dimensões é acessada a partir da percepção positiva das experiências da infância e adolescência que nossas entrevistadas trazem. Todas as 5 mulheres são migrantes: 1 veio trazida pela mãe e irmãos, 2 vieram sós, e 2 vieram acompanhadas dos/as filhos/as ou do marido. A fala das mulheres nos remete às razões, aos significados e, à nostalgia decorrente da migração.

Elas falam com saudade do passado vivido no interior do país. Algumas têm inclusive, o projeto de retornar à cidade natal. Entretanto, sabedoras das intensas precariedades das regiões de origem, elas buscam se organizar financeiramente para poderem retornar. Mônica, por exemplo, pretende juntar dinheiro e vender o lote onde mora na Vila Estrutural tão logo ele seja regularizado, a fim de abrir junto com o marido o próprio negócio na cidade natal. Isabela, por sua vez, pretende esperar a aposentadoria para voltar para a cidade de origem. Aí então, poderá desfrutar novamente dos pés de manga.

A experiência e a nostalgia destas mulheres nos reporta à história de tantos/as outros/as migrantes brasileiros, principalmente nordestinos, que são extensamente cantados em prosa e verso pelos grandes poetas e escritores do país. Tanto os/as migrantes retratados pela ficção quanto algumas das migrantes entrevistadas neste trabalho falam de um vazio que só poderá ser preenchido pelo retorno à terra natal. Gláucia Diniz e Vera Coelho (2007) apontam que os intensos sentimentos produzidos pela migração podem afetar o senso de identidade e pertencimento, e comprometer a saúde mental das mulheres.

Apesar do peso e da dureza da vida revelada no cotidiano, todas as mulheres reconhecem que a migração resultou em melhoria da qualidade de vida. Elas têm maior acesso a bens de consumo, educação e oportunidades de trabalho para si e sua família. Cabe, portanto, problematizar o sentido psicológico da nostalgia experienciada e revelada nos relatos. Esta nostalgia nos fala de um local e de um tempo por vezes idealizado, mas no qual estas mulheres sentiam-se protegidas e onde o peso da luta diária pela sobrevivência não lhes era imputado.

Os reflexos da migração na vida das mulheres entrevistadas podem ser identificados no seu relato nostálgico e no sofrimento atribuído à rotina de vida em Brasília. Estudos que aprofundem a compreensão do significado e dos contextos que envolvem a migração de mulheres pobres devem ser desenvolvidos. Estes estudos poderão, entre outras coisas, lançar luz sobre as dinâmicas envolvidas no processo de migração e suas conseqüências para a saúde física e mental das mulheres.

A maternidade é outra dimensão geradora de paradoxos. Esta é uma dimensão fundamental da identidade das mulheres pobres entrevistadas nesta pesquisa. O papel de mãe é exercido de forma ativa e ocupa a centralidade na vida delas. Algumas estão mais envolvidas com o papel tradicional do que outras, mas a melhoria da qualidade de vida,

a educação e o futuro dos/as filhos/as permanecem sendo para estas mulheres a razão de tanto esforço e trabalho (Maria de Fátima Santos e cols., 2001).

As concepções sobre a maternidade e o modo como ela é experienciada pelas mulheres entrevistadas revelam o paradoxo entre o ideal de maternidade socialmente estabelecido e a realidade permeada pela sobrecarga de trabalho e pelo cansaço. Todas as mulheres verbalizaram as dificuldades e a exaustão decorrentes da interação entre o trabalho remunerado e as atividades necessárias à criação dos/as filhos/as. Cuidar da alimentação, higiene das crianças e limpeza da casa, acompanhar a educação formal dos/as filhos/as e cuidar para que o trabalho remunerado extra-doméstico seja exercido com qualidade são apenas algumas das “obrigações” que acompanham a rotina de todas as mulheres entrevistadas.

A interação entre a família e o mundo do trabalho na vida de mulheres pobres merece atenção. Todas as mulheres apontam em suas falas a condição de pobreza e a necessidade de exercer um trabalho remunerado fora de seus domicílios como dificultadores para o exercício da maternidade e de sua realização enquanto mãe. Karen Giffin (1991) aponta que a culpa gerada a partir da múltipla jornada de trabalho e a impossibilidade do atendimento pleno das atividades domésticas e maternas faz com que muitas mulheres pobres prefiram apenas cuidar de suas casas e filhos/as.

Entretanto, todas identificam no trabalho remunerado um meio de sobrevivência e de alcance de melhores condições de vida para si e para a família. O exercício laboral aparece como uma necessidade de sobrevivência e tem uma relevância ainda maior para as mulheres entrevistadas. Três entre as 5 mulheres é a chefe de família e 2 delas têm uma importante participação na divisão das despesas familiares. O trabalho remunerado para estas mulheres, portanto, representa mais que o desejo de realização pessoal ou dos

projetos de vida. A experiência do trabalho para mulheres pobres é carregada pela exigência física e emocional de manutenção da família.

Rosa, por exemplo, era dona-de-casa e acompanhava de perto o crescimento dos/as filhos/as. O empobrecimento gradativo decorrente do alcoolismo do marido fez com que ela precisasse buscar uma fonte de renda que suprisse as necessidades de sobrevivência e manutenção da família. Nesta busca pela sobrevivência ela migrou e, em Brasília, suas crianças também precisaram ingressar em atividades que geravam alguma renda. A condição de pobreza impôs à Rosa o exercício do trabalho remunerado. Entretanto, ela preferiria exercer o papel de mãe e dona-de-casa, como fizeram sua mãe e irmã. No momento atual, três fatores permitiram que ela abrisse mão do trabalho remunerado e voltasse a exercer estes papéis em tempo integral: o recebimento da pensão do marido, o crescimento dos/as filhos/as que passaram a contribuir para a manutenção da família e a deterioração de sua saúde.

Para Luciane, a situação de pobreza dificultou o exercício da maternidade ao obrigá-la a adiar o atendimento de algumas necessidades dos filhos, gerando sentimentos de culpa e frustração. A condição de pobreza também dificultou o exercício do papel materno quando a obrigou a trancar os filhos dentro de casa. Luciane precisava trabalhar para suprir as necessidades de sobrevivência da família, entretanto, não dispunha de uma rede de apoio que pudesse ser acessada para colaborar no cuidado de suas crianças enquanto ela trabalhava. Esta situação quase resulta em tragédia. Um dia, enquanto os filhos estavam trancados em casa, um incêndio se alastrou pela comunidade e quase alcança o seu barraco.

A condição de pobreza também é um dificultador para a realização dos projetos de Maria Clara. Ela deseja ter uma filha e, se não fossem as adversidades presentes na vida de todas as mulheres, mas que onera especialmente a vida de mulheres pobres,

provavelmente ela já teria engravidado. A pobreza também dificultou o exercício pleno de seu papel de mãe quando a obrigou a deixar o filho primogênito com a família de origem, enquanto se estabelecia em Brasília.

A pobreza fomenta a sobrecarga e é um empecilho ao exercício da maternidade para Mônica, ao exigir que ela exerça uma atividade remunerada extra-doméstica. Seu relato nos leva a concluir que se não tivesse que ajudar o marido com as dívidas adquiridas e com o sustento da casa, provavelmente optasse por permanecer em casa em tempo integral e “*ver o crescimento dos filhos*”.

A condição de pobreza também sobrecarrega e impede que Isabela exerça a maternidade da forma que julga ser a mais correta. Ela trabalha arduamente para que no final do mês sobre algum dinheiro para comprar cimento e, quem sabe, depois de 2 anos, finalmente terminar o barraco de 3 cômodos e dar mais conforto ao casal de filhos.

Os prejuízos psicológicos advindos da incorporação do ideal social de maternidade afetam mulheres de todas as classes. Mulheres que exercem atividades remuneradas fora do lar, as quais dificultam a dedicação plena às funções associadas à maternidade, vivenciam sentimentos de culpa e sobrecarga de trabalho. Para mulheres pobres, entretanto, as vivências particulares da condição de pobreza limitam o exercício da maternidade como um todo, ao obrigarem estas mulheres a terem comportamentos ou a utilizarem estratégias vistas muitas vezes como “negligentes” no cuidado com os/as filhos/as. Neste sentido, elas sofrem uma dupla culpabilização: a culpa pela inadequação frente ao ideal socialmente estabelecido do que seja ser “boa” mãe, e a culpa advinda pela condenação de suas estratégias de sobrevivência – como deixar os/as filhos/as sozinhos/as ou sob o cuidado de um irmão ou irmã mais velho/a – por parte de órgãos de proteção à criança.

A sobrecarga de trabalho também é experienciada distintamente por mulheres pobres. Por não contarem com uma renda que possibilite a contratação de serviços de apoio ao cuidado doméstico e dos/as filhos/as, são elas que, após a jornada de trabalho extra-doméstico, atendem às demandas diárias de administração da casa e da família. Para as mulheres pobres a intensidade da sobrecarga é, portanto, maior, gerando prejuízos significativos a sua saúde física e mental (Hildete Melo, 2005).

Estas dimensões do exercício da maternidade em condições de pobreza comprometem a saúde física e mental das mulheres. A problematização tanto dos papéis e estereótipos de gênero que submetem as mulheres a um papel irreal, quanto do exercício da maternidade em condições de pobreza faz-se necessária. O adoecimento físico e psíquico materno pode gerar o agravamento da condição de pobreza, trazendo sérias conseqüências para as crianças e para o restante da família.

A quantidade de fatores de risco presente na situação de pobreza, entretanto, não lhes tira o prazer da maternidade. E, de fato, a maternidade funcionou como um importante fator de proteção para a maioria das mulheres entrevistadas. A prioridade e a importância atribuída à sobrevivência de suas crianças diminuíram a significância de alguns fatores de risco experienciados ao longo do ciclo de vida e a probabilidade de conseqüências negativas para os processos de desenvolvimento individual e familiar.

É interessante notar que em todas as entrevistas os filhos e as filhas estavam em torno das mães entrevistadas durante quase todo o período da interação. Seja pela novidade que se apresentava, seja pela relação estabelecida entre mães e filhos/as, as cenas presenciadas durante as entrevistas ilustram bem o poder da socialização no estabelecimento da maternidade como função primordial do feminino. As broncas dadas, as orientações, e os carinhos demonstrados, tudo apontava para a satisfação com o papel desempenhado, apesar da sobrecarga.

Diante desta situação que mistura prazer e dor, cabe colocar questões tais como: até que ponto as imposições sociais relacionadas à maternidade condenam e limitam o seu exercício autêntico? Onde fica o limite entre opressão do papel estabelecido e satisfação no desempenho deste papel? A resposta à estas e outras perguntas exige um posicionamento crítico frente às questões de gênero que atravessam a divisão social do trabalho e o exercício de papéis.

À psicologia, cabe o questionamento dos papéis de gênero que submetem as mulheres a desigualdades e à sobrecarga de trabalho. Seja pela intensa carga de trabalho executada a fim de suprir o papel vigente, seja pelo sentimento de culpa e frustração pela incapacidade de supri-lo, a condição de pobreza torna as mulheres pobres suscetíveis ao adoecimento físico e psíquico.

É importante, contudo, que estes questionamentos não venham acompanhados da condenação da maternidade como um todo. A maternidade é um importante papel estruturante da identidade de grande parte das mulheres. Muitas delas experienciam sentimentos de satisfação, prazer e têm sua auto-estima e autoconceito positivamente confirmados no exercício deste papel. Neste sentido, cabe à psicologia valorizar esta dimensão da vida de muitas mulheres, sem, entretanto, deixar de problematizar os desdobramentos das exigências sociais para a maternidade e o ônus assumido pela maioria das mulheres que são mães.

A violência foi um importante fator de risco experienciado pela maioria das mulheres entrevistadas. Rosa e Luciane vivenciaram momentos críticos de violências física e psicológica contra elas mesmas e contra suas crianças. Mônica vivenciou de forma ativa a violência física e psicológica sofrida pela mãe. Era ela quem muitas vezes livrava a mãe de ser morta pelo pai.

Todas estas experiências nos remetem aos estereótipos e papéis tradicionais de gênero, que mantêm muitas mulheres em relações que vulnerabilizam sua saúde física e mental e a de suas crianças. Rosa e os filhos/as ainda carregam em suas vidas as conseqüências dos anos de violência sofridos.

Luciane apresentou sérios reflexos da violência em sua saúde física e mental. Ela emagreceu de forma séria e abrupta; e em seu desespero, chegou a atentar contra a vida do companheiro para dar fim à violência.

O relato de Mônica indica que a violência intensa sofrida pela mãe e o papel de protetora que ocupava na relação violenta fizeram com que ela assumisse a responsabilidade pela vida materna, compromisso que mantêm ainda hoje. O sofrimento experienciado pela dureza do cotidiano em Brasília é agravado pela distância física da mãe, que mora no interior de Minas Gerais.

Mônica verbaliza ter muito medo de deixar a mãe sozinha, por mais que ela esteja novamente casada e tenha um filho morando na mesma cidade. Entretanto, Mônica assume integralmente a tarefa pelo cuidado da mãe, com seus paradoxos e sofrimentos. Ela deseja voltar a morar perto da mãe, apesar das dificuldades em termos de acesso ao trabalho e à renda no interior do país. Ela também sofre e sente a ansiedade pela certeza de que se a mãe adoecer não estará por perto.

A violência também faz-se presente na vida das mulheres entrevistadas quando alcança a comunidade onde vivem. Apenas Rosa se remeteu a esta realidade da rotina de vida dos moradores da Vila Estrutural. Entretanto, além do relato de Rosa, informações coletadas junto às servidoras do CRAS e no Posto de Polícia Militar nos levam a concluir que a violência urbana é um fator de risco presente na vida de todas as mulheres entrevistadas.

Uma situação ou evento somente pode ser definido como risco se a pessoa ou o grupo assim o percebe. Do contrário, é provável que a situação seja apenas considerada parte do cotidiano (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols, 2004). O silêncio das mulheres sobre o cotidiano de violência experienciado na Vila Estrutural nos faz refletir sobre a banalização da exposição à violência. Afinal, como é possível que em um contexto cotidiano de mortes e tiroteios na porta de casa, estas mulheres não apontem a violência urbana como um evento estressor? Que processos psicológicos estariam envolvidos na minimização de uma situação de risco que afeta a vida de toda a comunidade?

A fala das mulheres entrevistadas sobre a identidade feminina nos remete à flexibilização dos estereótipos, identidades e papéis de gênero. Elas apontam reflexos em suas vidas das mudanças que ocorreram nos padrões do que é ser homem e do que é ser mulher. Elas exercem a chefia familiar com orgulho; engajam-se em atividades predominantemente masculinas, como a liderança comunitária, a construção da moradia e a manutenção de eletrodomésticos; e não enxergam nos homens os estereótipos tradicionais vinculados à masculinidade, como poder, força e iniciativa. São elas que assumem estas características.

Neste sentido, questionamos até que ponto o ideal da flexibilização dos estereótipos e papéis de gênero atingiu as mulheres pobres. Nos perguntamos também até que ponto o fator responsável por esta “flexibilização” não foi a condição de pobreza e o enfraquecimento do papel do homem como provedor. É provável que os dois processos estejam provocando mudanças na vida das mulheres pobres.

É certo afirmar que a sociedade e suas instituições vêm incorporando a flexibilização dos estereótipos e papéis de gênero, e que estas mudanças também têm sido provocadas pela inserção feminina em atividades públicas e privadas antes

limitadas ao homem. Entretanto, a condição de pobreza sempre exigiu das mulheres a quebra de padrões e a busca de autonomia - dimensões que recentemente as mulheres de classes mais abastadas vieram a conhecer (Cláudia Fonseca, 2004).

Apesar de sempre terem estado fora do padrão vigente do que é ser mulher, o discurso era muitas vezes condizente com a divisão tradicional dos papéis de gênero; e o *status* do homem era preservado. A incongruência entre o discurso e a ação ainda pode ser observada na vida de muitas mulheres pobres. Tal paradoxo merece ser melhor compreendido.

Esta quebra de padrões pode explicar o fato de que algumas de nossas entrevistadas assumem um discurso bastante próximo do discurso das mulheres de classes mais abastadas, e, de fato, suas experiências se assemelham em muitos aspectos. Tanto mulheres pobres quanto mulheres de classes média e alta enfrentam e sofrem o ônus do acúmulo de papéis, da sobrecarga de trabalho e da divisão desigual do trabalho doméstico. As concepções sobre o que é ser mulher também vêm se assemelhando entre algumas mulheres pobres e algumas mulheres de classes mais abastadas.

A maioria das mulheres participantes concebe a mulher como uma pessoa bem próxima de uma “mulher-maravilha”. Elas descrevem as mulheres como fortes, lutadoras, resistentes e vencedoras. Para a maioria delas, as mulheres podem superar qualquer tipo de desafio.

Esta fala de nossas entrevistadas se assemelha ao discurso das mulheres participantes do estudo de Maria Lúcia Rocha-Coutinho (2004). Este estudo foi desenvolvido com universitárias de idade entre 18 a 28 anos e de classe média urbana. Para estas entrevistadas, a mulher atual é múltipla. Ela deve ser uma profissional competente, culta, inteligente, boa dona-de-casa, mãe zelosa, e ainda, cuidar da aparência e da saúde.

Se por um lado, esta concepção sobre a mulher demonstra a valorização da competência feminina e do ser mulher, por outro, justifica e oculta o agravamento da sobrecarga e do acúmulo de papéis, além de reproduzir as desigualdades de gênero e classe social (Karen Giffin, 2002). Ademais, deixa claro que é a mulher quem tem arcado com o ônus das mudanças e flexibilização de papéis. Este é um contexto promotor de adoecimento físico e mental.

É sabido que o exercício de múltiplos papéis e a sobrecarga gerada por tal exercício é um importante fator de risco para as mulheres. Tanto para a maioria das mulheres de todas as classes, quanto entre as participantes deste estudo, a participação do companheiro na divisão de tarefas é muito pouco significativa. Ressalte-se que, conforme mencionado anteriormente, para mulheres pobres a sobrecarga é agravada pela condição de pobreza.

Dados apontam que as taxas de desemprego são maiores entre as mulheres do que entre os homens (Hildete Melo, 2005). A realidade das mulheres entrevistadas neste estudo contraria esses dados. À exceção de Rosa que era pensionista, todas as mulheres estavam empregadas. Alguns companheiros, que eram trabalhadores da construção civil, tinham mais dificuldade de encontrar emprego e frequentemente estavam desempregados. Eles se ocupavam e contribuía com a renda familiar exercendo atividades esporádicas, os “bicos”.

Este fato aponta para a maior facilidade que mulheres pobres têm de entrar no mercado de trabalho em relação aos homens. Esta facilidade se dá justamente por ingressarem em atividades relacionadas ao papel tradicional de gênero e que não exigem alto nível de escolaridade, tais como ser empregadas domésticas, diaristas, cozinheiras, ou babás. Além disso, por não haver fiscalização, estas atividades abrem precedente para a informalidade, o que facilita a inserção da mão-de-obra das mulheres.

Esta realidade esconde um paradoxo. Se por um lado estas mulheres estão inseridas em atividades que as mantêm vinculadas ao papel tradicional de gênero, o qual é desvalorizado e mal-remunerado, por outro é o fato de serem mulheres e estarem “autorizadas” a exercerem este tipo de atividade que aumenta as chances de inserção no mercado de trabalho e garante a sobrevivência de sua família. Esta facilidade feminina de inserção no mercado de trabalho em relação aos homens torna-se um dos fatores responsáveis pelo aumento do número de mulheres chefes de família.

Esta facilidade de inserção no mercado de trabalho e a remuneração que dela resulta, entretanto, pouco influem na mobilidade social e cidadania (Hildete Melo, 2005). A renda adquirida atende precariamente às necessidades de sobrevivência da família e, muitas vezes, por estarem trabalhando informalmente, os direitos sociais não são pagos.

A pobreza é o principal fator de risco para a saúde física e mental das mulheres entrevistadas. Esta importante e inegável dimensão de suas experiências permeia todas as áreas de suas vidas, sempre agindo enquanto um agravante. A pobreza limita as escolhas e as oportunidades; gera riscos para a saúde física e mental, e para a integridade das mulheres e suas famílias; compromete e vulnerabiliza o desenvolvimento; e, sobretudo, fere a dignidade humana.

A sobrecarga de trabalho e a violência também são importantes fatores de risco que afetam as mulheres entrevistadas. A interação entre os fatores de risco presentes no contexto de vida gera processos que aumentam a probabilidade de conseqüências negativas no desenvolvimento das mulheres e suas famílias. Estas conseqüências podem ser percebidas ao longo do ciclo de vida das mulheres entrevistadas. As dificuldades pelas quais passaram, e ainda vêm passando, têm gerado riscos que vulnerabilizam a saúde física e mental de nossas entrevistadas.

Ao falarem dos eventos adversos, as mulheres entrevistadas se remetiam, prioritariamente, aos reflexos da experiência para a saúde mental. Entretanto, a dimensão física da saúde não deve ser ignorada. Somos seres holísticos e, neste sentido, a dimensão mental não está separada da dimensão física da saúde. Estas dimensões se relacionam de maneira complexa e sistêmica.

Neste trabalho, nosso foco está nas conseqüências do risco para a saúde mental. Justificamos nossa escolha por estarmos no campo *psi* e, portanto, temos maior familiaridade com as conseqüências dos processos de risco para a dimensão psíquica da saúde.

Dentre as conseqüências do risco para a saúde mental apontadas pelas entrevistadas estavam sintomas que indicavam a presença de processos depressivos, ansiedade e estresse pós-traumático. Sintomas como choro fácil e constante, angústia, tristeza e sofrimento diário também foram apontados por algumas das entrevistadas. Apenas Rosa e Luciane verbalizaram conseqüências do risco para a saúde física: emagrecimento, desmaio, exaustão, febre e pressão alta. Nenhuma delas foi medicada ou procurou algum/a profissional da área de saúde a fim de obter ajuda em função dos sintomas e sofrimentos psíquicos.

Foram os processos de proteção que permitiram que as mulheres entrevistadas saíssem das crises resilientes. No caso das participantes deste estudo, a rede de apoio – tanto na família quanto no meio social - foi um importante fator de proteção ao risco, corroborando informações encontradas na literatura (Michael Rutter, 1999; Renata Pesce e cols, 2004; Froma Walsh, 2004; Maria Ângela Yunes, 2003; Maria Clara Couto e cols., 2006).

Outros estudos também têm apontado a importância das redes sociais para o bem-estar psicológico. Redes sociais enfraquecidas, relações interpessoais distantes e a

falta de suporte social têm um papel fundamental tanto na predição quanto no agravamento, por exemplo, de sintomas depressivos (Ichiro Kawachi & Lisa Berkman, 2001).

A busca de apoio nas redes sociais foi relatada pelas mulheres deste estudo como uma importante estratégia de enfrentamento. Todas verbalizam terem se dirigido a membros da família, pessoas próximas ou profissionais especializados no intuito de buscar auxílio na superação de vários problemas e dificuldades.

É importante salientar as diferentes formas de busca de apoio na rede apresentadas pelas mulheres. Para cada fator de risco, as mulheres acessavam fontes de apoio distintas na rede, os quais ofereciam o recurso ideal, naquele dado momento, para auxiliá-las na resolução do problema. Estas redes de apoio não se limitaram às pessoas mais próximas. As redes de assistência jurídica e à saúde também foram acessadas.

Note-se também que a fim de solucionar um problema outras redes podem ser construídas e incorporadas. Este foi o caso de Luciane. Ela tinha um problema que além de afetá-la, afetava também toda a comunidade. Para melhorar a qualidade de vida de todos os moradores, ela liderou uma ação comunitária que resultou na abertura de ruas em sua quadra. Luciane é hoje identificada como líder comunitária na região onde mora. Este é mais um papel acumulado por ela. Entretanto, é um papel que contribui positivamente para sua auto-estima e para sua inserção social.

Um outro importante fator de proteção apontado nos relatos das mulheres entrevistadas é a espiritualidade. Entre nossas entrevistadas apenas Isabela não se reporta à espiritualidade como fator de proteção ou estratégia de enfrentamento. As demais mulheres encontram nesta dimensão um importante fator protetivo e uma estratégia de enfrentamento para superação das dificuldades. Este achado referente à espiritualidade, seu exercício e papel na vida das pessoas é extensamente reportado na

literatura (Froma Walsh, 2004; Diva Jaramillo-Vélez e cols., 2005; Alexander Moreira-Almeida e cols., 2006; Paulo Dalgalarondo, 2006).

A fé, o otimismo e a esperança de uma vida melhor encontradas, em maior ou menor grau, nas falas de todas as mulheres, pode ter influenciado na atitude positiva diante da vida que a maioria delas traz em suas falas. A atitude positiva diante da vida as encoraja a enfrentar os riscos efetivamente.

Todas estas constatações nos levam a afirmar que as mulheres entrevistadas apresentaram resiliência ao longo de seu desenvolvimento. A manifestação de reações, por vezes negativas, diante de processos de risco não invalida o processo de resiliência presente na vida destas mulheres. É importante lembrar que a resiliência não implica que a pessoa saia ilesa da crise, mas que enfrente a situação de risco e saia dela consciente (Michael Rutter, 1987, conforme citado por Maria Ângela Yunes & Heloísa Szymanski, 2001; Froma Walsh, 2004).

A análise da interação das categorias gênero, pobreza, saúde mental e resiliência a partir dos relatos das mulheres entrevistadas aponta para uma vida permeada por riscos. Estes riscos aumentam a suscetibilidade e a probabilidade de conseqüências negativas ao longo do desenvolvimento das mulheres. Entretanto, a análise também aponta para a capacidade de manutenção da saúde e superação destas mulheres. Em suas vidas, elas contam com fatores de proteção e fazem uso de estratégias de enfrentamento que levam à adaptação e ao desenvolvimento saudável e resiliente.

CAPÍTULO V

REFLEXÕES

“Reconhece a queda e não desanima.

Levanta, sacode a poeira

E dá a volta por cima”

(Volta por cima, Paulo Vanzolini).

A vida das mulheres é permeada por negociações e arranjos que tentam lidar e dar conta das diversas demandas sociais a que estão sujeitas. Para mulheres pobres estas exigências extrapolam o nível das demandas sociais ao atingir o nível de sua sobrevivência e da sobrevivência de sua família. A capacidade de não desanimar, de levantar, de sacudir a poeira – literal e metaforicamente – e de dar a volta por cima pode ser vista como a marca das mulheres que participaram desta pesquisa.

Neste sentido, fazemos coro à admiração de Freda Paltiel (1993) quando constata a boa saúde, a produção econômica e social, e a criatividade para lidar com as dificuldades diárias apresentadas, de modo geral, pelas mulheres das Américas. A autora se refere a mulheres que dispõem de falta de recursos econômicos, lazer, apoio, reconhecimento, controle sobre suas próprias vidas e estão sujeitas à cultura do machismo.

A condição de pobreza e as interações desta dimensão com outros fatores de risco como a sobrecarga de trabalho e o acúmulo de tarefas são, para as mulheres deste estudo, as principais fontes fomentadoras de estresse. É intrigante que o processo de desenvolvimento das mulheres entrevistadas não tenha sido expressivamente

vulnerabilizado ou comprometido por este processo, considerando os fatores de risco por vezes numerosos e tão significativos a que estão expostas.

Cabem, portanto, algumas problematizações e questionamentos. Qual o significado da pobreza enquanto fator de risco na vida destas mulheres? Apesar de invariavelmente ser apontada como um fator de risco, que competências e estratégias de enfrentamento são aprendidas a partir da falta de recursos e das precariedades inerentes ao contexto de pobreza? A necessidade de sobrevivência e, sobretudo, a necessidade de sobrevivência de filhos/as e dependentes, parece constituir um importante fator nos processos de proteção apresentados ao longo da vida destas mulheres. Diante da complexidade do fenômeno da pobreza, é fundamental que sejam desenvolvidas pesquisas que aprofundem a compreensão da interação entre esta dimensão, as categorias gênero e saúde mental e o processo de resiliência na vida de mulheres.

O fato das mulheres entrevistadas apresentarem resiliência diante de processos de risco tão complexos, intensos e duradouros não deve ser entendido como uma invulnerabilidade. As mulheres verbalizaram o sofrimento e experienciaram em suas vidas e na vida de seus filhos e filhas as conseqüências de eventos adversos. Alguns destes sofrimentos poderiam e ainda podem ser minimizados se estas mulheres tivessem ao seu alcance um número maior e mais diversificado de fatores de proteção. É papel da ciência como um todo e da psicologia clínica, especificamente, produzir conhecimento e intervenções que visem a emancipação, a autonomia e a saúde mental de mulheres pobres. É papel da psicologia, sobretudo, ajudar as pessoas a desenvolverem recursos e estratégias para lidarem de forma adequada e competente com sofrimentos de naturezas diversas. Pesquisas e intervenções que tenham como foco o desenvolvimento e a promoção de uma rede maior de fatores de proteção nas vidas das mulheres pobres devem ser desenvolvidas.

Chama atenção no relato de vida de todas as mulheres participantes a percepção de uma infância boa e saudável. Esta característica comum à história das mulheres nos leva a refletir sobre a importância de uma infância feliz, enquanto fator de proteção e fomentador do desenvolvimento de competências individuais protetivas e geradoras de resiliência. Neste sentido, pesquisas que se interessem pela contribuição das experiências de vida durante a infância para o desenvolvimento resiliente devem ser estimuladas. De igual modo, devem ser incentivadas pesquisas que se aprofundem no estudo da contribuição de características individuais, como cognição, personalidade e temperamento, para o processo de resiliência na vida de mulheres expostas à condição de pobreza.

A espiritualidade também exerce um papel especial enquanto fator de proteção e estratégia de enfrentamento na vida da maioria das mulheres participantes deste estudo. E, de fato, a literatura aponta para a importância desta dimensão para a superação de adversidades e para a realização humana. William James, Carl Jung, Abraham Maslow e Viktor Frankl, renomados estudiosos da psicologia, já apontavam a espiritualidade e o seu exercício como uma dimensão integradora fundamental do humano, e uma importante fonte de fé, esperança e otimismo, características comuns a pessoas resilientes.

Estudar fatores de risco e de proteção presentes no contexto de vida de mulheres pobres e vislumbrar a complexidade da interação entre gênero, pobreza e seus desdobramentos para a saúde física e mental nos remete, necessariamente, à questão da precariedade das políticas e dos serviços na área de saúde mental.

A Organização Mundial de Saúde (2002) traça algumas orientações para o desenvolvimento e execução de programas e políticas em saúde mental de mulheres, as quais trazem implicações importantes para as intervenções em contextos de pobreza.

Segundo esta organização, os programas e políticas devem conhecer as questões relacionadas ao gênero no contexto de intervenção. A intervenção, portanto, deve ser sensível às particularidades não apenas da condição de pobreza, mas daquele contexto de pobreza específico, seus valores e cultura. Além disso, o desenvolvimento destes programas e políticas deve contar com a participação das mulheres e homens da comunidade, das famílias e usuárias/os dos serviços a serem disponibilizados.

Muitas mulheres chegam aos serviços de saúde com queixas que têm sua origem na discriminação, na violência, nos papéis estereotipados de gênero e em suas conseqüências. Ampliar a etiologia das “doenças” para incluir estas dimensões sociais constitui um desafio para profissionais de diversas áreas (Gláucia Diniz, 1999, 2003). Estes fatores de risco também devem ser abordados e tratados por meio de legislação e políticas específicas.

Os programas e políticas em saúde mental de mulheres devem implicar em uma abordagem de saúde pública que não se limite à medicalização da queixa, mas que inclua o atendimento transdisciplinar, a fim de que estas mulheres possam desenvolver múltiplas estratégias de enfrentamento diante das situações adversas que permeiam suas vidas. Ao expandirmos a compreensão sobre as queixas e as interações e processos de risco que levam a elas, tornaremos a prevenção mais eficaz. Ao mesmo tempo, tornaremos as mulheres mais autônomas e ativas na busca de recursos tanto individuais e relacionais, quanto de recursos sociais que protejam sua saúde e a de sua família.

Programas e políticas em saúde mental de mulheres devem proporcionar o treinamento dos servidores da saúde sobre os fatores de riscos especificamente relacionados à condição feminina, como a violência de gênero e a pobreza. Acrescentamos, ainda, a necessidade de estimular e treinar na própria comunidade, multiplicadores que além de educar homens e mulheres sobre os fatores de riscos

relacionados ao gênero também ajudem a manter os programas e as políticas ativos na comunidade.

Apontamos, também, a necessidade de desenvolvimento de programas e políticas de assistência e intervenção que privilegiem aspectos saudáveis das dinâmicas e conflitos encontrados por mulheres pobres em seu cotidiano. Principalmente no que se refere aos fatores de proteção e às estratégias de enfrentamento utilizadas diante dos eventos adversos, os grupos terapêuticos de mulheres seriam espaços de promoção de fatores de proteção, de compartilhamento das experiências adversas, do aprendizado de estratégias de enfrentamento que visem a resolução do problema e do desenvolvimento da resiliência.

As sugestões de pesquisas, intervenções e políticas públicas indicadas neste trabalho foram baseadas nas reflexões geradas por este estudo que utilizou uma única estratégia de coleta de dados, a saber, a entrevista. Entendemos que estudos que diversifiquem as estratégias de coleta de dados utilizando-se, por exemplo, de observação direta, de entrevista familiar ou de grupo focal, poderão obter mais informações e ampliar a compreensão das complexas relações construídas a partir da interação entre as categorias gênero, pobreza, saúde mental e resiliência.

Este estudo da interação entre gênero, pobreza, saúde mental e resiliência apontou que há, em geral, uma tendência para a saúde e não para a doença, mesmo em contextos adversos. Esta é uma observação importante, tendo em vista que nossas teorias e pesquisas, freqüentemente, priorizam o estudo das patologias do desenvolvimento humano.

As mulheres pobres que participaram deste estudo sonham e constroem projetos que visam a melhoria da qualidade de vida para si e sua família. É papel fundamental das ciências humanas, sociais e da saúde, especialmente, da psicologia clínica, envidar

esforços para que estes projetos se realizem e que estas mulheres continuem, saudavelmente, sonhando.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, Marli E. D. A. (2005). *Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Líber Livro.

AVOTRI, Joyce Y.; WALTERS, Vivienne (1999). “You just look at our work and see if you have any freedom on earth”: Ghanaian women’s accounts of their work and their health. *Social Science & Medicine*, 48, 1123-1133.

SPARKS, Elizabeth (2002). Depression and schizophrenia in women: the intersection of gender, race/ethnicity, and class. Em Ballou, M; Brown, L. S. (Eds.). *Rethinking mental health and disorder: feminist perspectives*. New York: The Guilford Press

BANYARD, Victoria L.; GRAHAM-BERMANN, Sandra A. (1998). Surviving poverty: stress and coping in the lives of housed and homeless mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 479-489.

BARBERÁ, Ester (1998). *Psicología del Género*. Editora Ariel, S.A. Barcelona.

BARDIN, Laurence (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

BAUER, Martin; GASKELL, George (Ed). (2002). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*. Petrópolis: Editora Vozes.

BELLE, Deborah (1990). Poverty and Women’s Mental Health. *American Psychologist*, vol. 45(3), 385 – 389.

BELLE, Deborah; DOUCET, Joanne (2003). Poverty, inequality, and discrimination as sources of depression among U.S. women. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 101-113.

BIRDSALL, Nancy; IBRAHIM, Amina J.; GUPTA, Geeta R. (2004). Task force 3 interim report on gender equality. United Nations. Retirado de <http://www.unmillenniumproject.org/> em 27/03/2007.

BOURDIEU, Pierre (1997). O espaço dos pontos de vista. Em Bourdieu, P. (Coord.), *A miséria do mundo* (pp. 11 - 13). Petrópolis: Editora Vozes.

Companhia do Desenvolvimento do Planalto Central – CODEPLAN (2006). *Síntese de Informações Socioeconômicas do Distrito Federal*. Retirado em 25/04/2007 de <http://www.codeplan.df.gov.br>

COELHO, Vera; DINIZ, Gláucia (2005). Da Solidão à Solidariedade: grupos de Familiares de Idosos com Demência. Em Féres-Carneiro, T. (Org.), *Família e Casal: Efeitos da Contemporaneidade* (pp. 177 - 199). Rio de Janeiro: Editora PUC.

CORNEJO, Marcela (2006). El enfoque biográfico: trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psyche*, 15(1), 95-106.

COUTO, Maria Clara P. P.; KOLLER, Sílvia H.; NOVO, Rosa F. (2006). Resiliência no envelhecimento: risco e proteção. Em Falcão, D. & Dias, C. (Orgs.), *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. Vol II.* (pp.315-337). São Paulo: Casa do Psicólogo.

DALGALARRONDO, Paulo (2006). Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 177-178.

DANTAS-BERGER, Sônia M.; GIFFIN, Karen (2005). A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 417-425

DENNERSTEIN, Lorraine (1995). Gender, health, and ill-health. *Women's Health Issues*, 5, 53-59.

DESOUZA, Eros; BALDWIN, John R.; ROSA, Franciso H. (2000). A construção social dos papéis sexuais femininos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13(3), 485-496.

DEVENSON, Anne. (2003). *Resilience*. Austrália: Allen & Unwin.

DIAS, Cristina. M. S. B.; VIANA, Maria Luíza C. L.; AGUIAR, Fabiana S. L. (2003). A auto-percepção das avós precoces. Em Féres-Carneiro, T. (Org.), *Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas* (pp. 119-140). Rio de Janeiro: Editora PUC / Edições Loyola.

DINIZ, Gláucia (1999). Condição feminina – fator de risco para a saúde mental? Em Paz, M. G. T. & Tamayo, A. (Orgs.), *Escola, Saúde e Trabalho: Estudos Psicológicos* (pp. 181-197). Brasília: UnB.

DINIZ, Gláucia (2003). Gênero e psicologia: questões teóricas e práticas. *Revista Psicologia Brasil*, 1(2), 16-21.

DINIZ, Gláucia (2004). Mulher, trabalho e saúde mental. Em Codo, W. (Org.), *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho* (pp. 79-75). Petrópolis: Vozes.

DINIZ, Gláucia; COELHO, Vera (2005). A história e as histórias de mulheres sobre o casamento e a família. Em Féres-Carneiro, T. (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade* (pp. 138 - 157). Rio de Janeiro: Editora PUC.

DINIZ, Gláucia; COELHO, Vera (2007). Gênero, migração e saúde mental: dimensões da experiência de mulheres nordestinas no Distrito Federal. Em Féres-Carneiro, T. (Org.), *Família e casal: saúde, trabalho e modos de vinculação* (pp. 35 - 54). São Paulo: Casa do Psicólogo.

ESTEVES DE VASCONCELLOS, Maria José (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas: Papyrus.

FARIA, Juliana B.; SEIDL, Eliane M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381–389.

FONSECA, Cláudia (2004). Ser mulher, mãe e pobre. Em Del Priori, M. & Bassanezi, C. (Orgs.), *História das mulheres no Brasil* (pp. 510 – 553). São Paulo: Contexto.

FRANCO, Maria Laura P. B. (2005). *Análise do conteúdo*. Brasília: Líber Livro

Fundação Perseu Abramo (2001). A mulher brasileira nos espaços público e privado: como vivem e o que pensam as brasileiras no início do século XXI. Retirado em 12/04/2007 de SEPM (*Secretaria de Especial de Políticas para as Mulheres*), www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sepm/nucleo/dados/pesquisa_p_abramo_mulher_pub_privado.

GALEANO, Eduardo (2000). Se ela não tivesse nascido mulher. Em Galeano, E., *Mulheres*. (pp. 105 – 106) Porto Alegre: Editora L&PM.

GARCIA, Carla C. (1995). *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

GARDEY, Delphine (2003). Perspectivas Históricas. Em Maruani, M. & Hirata, H. (Orgs.), *As Novas Fronteiras da Desigualdade: Homens e Mulheres no Mercado de Trabalho*. São Paulo: Editora Senac.

GIFFIN, Karen (1991). A mulher, a cidade e os programas sociais. Em IBAM, *Mulher e políticas públicas* (pp. 169-186). Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF.

GIFFIN, Karen (1994). Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Caderno de Saúde Pública*, 10(suplemento 1), 146-155.

GIFFIN, Karen. (2002). Pobreza, Desigualdade e Equidade em Saúde: Considerações a partir de uma Perspectiva de Gênero Transversal. *Caderno de Saúde Pública*, 18(suplemento), 103-112.

GILBERT, Lucia A.; RACHLIN, Vicki (1987). Mental Health and Psychological Functioning of Dual-Career Families. *The Counseling Psychologist*, Vol.15, Nº 1, pp.7-49.

GÓMEZ, Gregório R.; FLORES, Javier G.; JIMÉNEZ, Eduardo G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.

HINES, Paulette M. (1995). O ciclo de vida familiar nas famílias negras pobres. Em Carter, B. & McGoldrick, M. (Org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 440-467). Porto Alegre: Artes Médicas.

ICHIRO, Kawachi; BERKMAN, Lisa F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 78(3), 458-467.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2002). Evolução da proporção de homens e mulheres no Congresso Nacional – Brasil (%). Retirado em 05/05/2007, do IBGE (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*), <http://www.ibge.gov.br/home>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2006). Síntese de Indicadores Sociais 2006. Retirado em 05/05/2007, do IBGE (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*), <http://www.ibge.gov.br/home>

JABLONSKI, Bernardo (1996). Papéis Conjugais: Conflito e Transição. Em Carneiro, T. F. (Org.), *Relação Amorosa, Casamento, Separação e Terapia de Casal*. Rio de Janeiro: ANPEPP.

JARAMILLO-VÉLEZ, Diva; OSPINA-MUÑOZ, Doris; CABARCAS-IGLESIAS, Germán; HUMPHREYS, Janice (2005). Resiliência, espiritualidade, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 281-292.

JODELET, Denise (2003). Olhares sobre as metodologias qualitativas. Em Moscovici, S. & Buschini, F. (Orgs.), *Os métodos das ciências humanas* (pp. 139-162). Paris: Presses Universitaires de France.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima P. S.; DESLANDES, Suely F. (2003). Resiliência e maus tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 227-335.

KLOSE, Michael; JACOBI, Frank (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of Mental Health*, 7, 133-148.

LERNER, Harriet G. (1989). *Women in therapy*. New York: 1st Perennial Library.

LINDSTRÖM, Bengt (2001). O significado de resiliência. *Adolescência Latinoamericana*, 2(3), 133-137.

LOURO, Guacira L. (2004). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes.

MASTEN, Ann S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

MCGOLDRICK, Monica (1995). As mulheres e o ciclo de vida familiar. Em Carter, B. & McGoldrick, M. (Org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 30-64). Porto Alegre: Artes Médicas.

MCGOLDRICK, Monica; GERSON, Randy (1995). Genetogramas e ciclo de vida familiar. Em Carter, B. & McGoldrick, M. (Org.), *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 144-166). Porto Alegre: Artes Médicas.

MELO, Hildete. (2005). *Gênero e pobreza no Brasil: relatório final do projeto Governabilidade Democrática de Gênero em America Latina y el Caribe*. Brasília: CEPAL/SPM.

MENDES, Mary A., (2004, setembro). *Mulheres chefes de domicílio em camadas pobres: trajetória familiar, trabalho e relações de gênero*. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Caxambu.

MILL, John. S. (1869/1997). *The subjection of women*. New York: Dover Thrift Editions.

MINAYO, Maria Cécilia S.; SANCHES, Odécio (1993). Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementariedade? *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 239-262.

MOREIRA-ALMEIRA, Alexander; NETO, Francisco L.; KOENIG, Harold G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.

MURALI, Vijaya; OYEBODE, Femi (2004). Poverty, Social Inequality and Mental Health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 216-224.

National Institute of Mental Health – NIMH (2000). Depression: what every woman should know. Retirado em 08/03/2006 de <http://www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm>

NOGUEIRA, Conceição (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de gênero: feminismo e perspectivas críticas na psicologia social*. Lisboa: Fundação Gulbenkian.

NUNES, Sílvia A. (2000). *O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

OLIVEIRA, Lázaro. S. (1983). *Masculinidade, Feminilidade, Androginia*. Rio de Janeiro: Editora Achiamé.

PACHECO, Cleudia. B. (1998, outubro). *Sem dar Tempo aos Sonhos: Ocupação e Exclusão Social da Mulher em Natal-RN*. Trabalho apresentado no XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP, Caxambu.

PALTIEL, Freda L. (1993). La salud mental de la mujer de las Américas. Em Gómez, E. (Orgs.), *Género, mujer y salud en las Americas* (pp. 45-56). Washington: OPS.

PATEL, Vikram; ARAYA, Ricardo; LIMA, Maurício; LUDERMIR, Ana & TODD, Charles (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social Science & Medicine* 49, 1461–1471.

PESCE, Renata P.; ASSIS, Simone G.; SANTOS, Nilton; OLIVEIRA, Raquel V.C. (2004). Risco e Proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 20, 135-143.

PHILPOT, Carol L.; BROOKS, Gary R.; LUSTERMAN, Don-David; NUTT, Roberta L. (1997). *Bridging separate gender worlds: why men and women clash and how therapists can bring them together*. Washington: American Psychological Association.

PONDAAG, Míriam C. M. (2003). *O dito pelo não dito: desafios no trabalho com mulheres vítimas de violência*. Dissertação de mestrado. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília.

POPAY, Jennie (1999). Being a woman is hard work: the policy implications of poor health among lone mothers. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 749.

QUEIROZ, Maria Rosa P. (1988). Relatos orais: do “indizível” ao “dizível”. Em Von Simson, O. M. (Org.), *Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)*. São Paulo: Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais.

RABINOWITZ, Vita C.; MARTIN, Daniella (2001). Choices and consequences: methodological issues in the study of gender. Em Rhoda, U. K. (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 29-52), New York: John Wiley & Sons.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia (2004). Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. *Temas em Psicologia da SBP*, 12(1), 2-17.

RUTTER, Michael (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-114.

RUTTER, Michael (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209.

SALLES, Vânia; TUIRÁN, Rodolfo (2002). Três Propostas Conceituais e Alguns Argumentos Metodológicos a Considerar na Pesquisa sobre a Pobreza. Em *Pobreza e Desigualdades Sociais* (pp. 65-74), Salvador: SEI.

SANTANA, Vilma S.; LOOMIS, Dana P.; NEWMAN, Beth (2001). Housework, paid work and psychiatric symptoms. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 16-22.

SANTOS, Maria de Fátima S.; NOVELINO, Aída M.; NASCIMENTO, Anna Paula (2001). O mito da maternidade: discurso tradicional sob roupagem modernizante? Em: Moreira, A. S. P. (Org.). *Representações sociais: teoria e prática* (pp.269-293). João Pessoa: Editora Universitária.

SCOTT, Joan. (1995). Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99.

Social Watch (2005). Observatório da Cidadania: rugidos e sussurros. Retirado em 24/04/2007 de www.socialwatch.org

SOLDATI, Viviane R. (1997). Ética em pesquisas de saúde: algumas reflexões. Em Angerami-Camon, V. A. (Org.), *A ética na saúde* (pp. 33-45), São Paulo: Pioneira.

STEWART, Donna E.; RONDON, Marta; DAMIANI, G.; HONIKMAN, J. (2001). International Psychosocial and Systemic Issues in Women's Mental Health. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 13-17.

STEWART, Donna E. (2005). La salud mental de la mujer en el mundo. Em Donoso, E. C. & Marinovic, E. J. (Orgs.), *Psicopatología de la mujer* (pp. 23-32), Santiago: Editorial Mediterráneo.

TAVARES, Marcelo; MONTENEGRO, Beatriz; e PRIETO, Daniela (2004). Modelos de prevenção ao suicídio: princípios e estratégias. Em Maluschke, G.; Bucher-

Maluschke, J.; Hermanns, K. (Orgs.), *Direitos Humanos e violência: desafios da ciência e da prática*. Fortaleza: Fundação Konrad Adenauer.

UNGER, Rhoda K. (2001). Women as subjects, actors, and agents in the history of psychology. Em Rhoda, U. K. (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 3-16), New York: John Wiley & Sons.

United Nations Development Fund for Women / Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher – UNIFEM (2005). *Progress of the world's women 2005: women, work and poverty*. New York: Autor

WALSH, Froma (2004). *Resiliencia Familiar: Estratégias para su Fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.

WALTERS, Marianne; CARTER, Betty; PAPP, Betty & SILVERSTEIN, Olga (1988). Toward a feminist perspective in family therapy. Em Walters e cols. (Orgs.), *The invisible web: gender patterns in family relationships*. New York: Guilford Press.

WILKINSON, Sue (2001). Theoretical perspectives on women and gender. Em Rhoda, U. K. (Ed.), *Handbook of the psychology of women and gender* (pp. 17-28), New York: John Wiley & Sons.

WOLLSTONECRAFT, Mary (1792/ 2001). *A vindication of the rights of woman*. New York: The Modern Library Classics.

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2000a). *Women's mental health: an evidence based review*. Geneva: Autor.

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2000b). *Women and mental health*. Retirado em 03/05/2007 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs248/en>

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2002). *Gender and mental health*. Retirado em 04/05/2006 de <http://www.who.int/gender>

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2005a). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Retirado em 13/04/2007 de http://www.who.int/gender/other_health/en

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2005b). *Gender and Health Research Series: Gender in Mental Health Research*. Retirado em 12/04/2007 de <http://www.who.int/gender/documents/en/>

World Health Organization / Organização Mundial da Saúde – WHO/OMS (2006). *Gender and women's mental health*. Retirado em 18/04/2006 de http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/print.html

YIN, Robert K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

YUNES, Maria Ângela M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75 – 84.

YUNES, Maria Ângela M.; SZYMANSKI, Heloísa (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. Em Tavares, J. (Org.), *Resiliência e educação* (pp.13-42). São Paulo: Editora Cortez.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Esclarecimento

Você está sendo convidada a participar da pesquisa sobre SAÚDE MENTAL DE MULHERES. Essa pesquisa faz parte de projeto de conclusão do Curso de Mestrado em Psicologia do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília – UnB de Verusca Couto de Oliveira.

O objetivo é conhecer a história de vida de mulheres como você e as estratégias que você utiliza para cuidar de você mesma e de sua família, mesmo tendo que passar por dificuldades. Se você aceitar, será necessária a sua participação em uma entrevista que tem a duração de cerca de 1 hora.

Sua participação é voluntária. Você poderá ter todas as informações que quiser sobre a pesquisa. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. Informamos que pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro ou outro benefício. Informamos também que seu nome não aparecerá no trabalho escrito e que todo cuidado ético será tomado.

Termo de consentimento livre, após esclarecimento

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar do estudo.

Brasília,//

Assinatura da voluntária:

Assinatura do pesquisador responsável: Verusca Couto-Oliveira (assinatura)

Assinatura do pesquisador orientador: Gláucia Ribeiro Starling Diniz (assinatura)

Contatos: 9212.5961 e 8138.8181

Anexo 2 – Questionário Demográfico

Questionário Demográfico

Nome: _____

Idade: _____

Instrução: _____

Estado Civil: _____

Profissão: _____

Número de adultos da casa: _____

Número de crianças: _____

Quem é responsável pela manutenção da casa? _____
