

DISCURSOS E PERCURSOS DE MULHERES NA PSIQUIATRIA História de "Maria"

Teresa Alves

Resumo Apresentaremos "Maria": uma mulher que vivenciou a experiência de estar internada numa instituição psiquiátrica nos finais do Estado Novo. É através dos discursos médicos, incluídos nos processos de internamento, analisados durante o período de 1970-1974, que se torna possível compreender de que modo o ser-se mulher, enquanto categoria de pertença, influencia a construção social da "doença" mental nas mulheres.

Palavras-chave Discursos médicos, estereótipos, estratégias de resistência.

Este texto inicia-se com a apresentação da História de Maria, e posteriormente apresentarei os discursos e percursos de algumas mulheres na Psiquiatria

Maria representa para nós as mulheres que nos seus percursos de vida "viveram" numa instituição psiquiátrica em Portugal, nos finais do Estado Novo. Conhecemo-las, através da desconstrução dos discursos médicos (discursos de poder), presentes nos processos clínicos de internamento, durante o período 1970-1974.

Maria foi internada no hospital psiquiátrico a 10 de Abril de 1970.

11 de Abril 1970: "A doente não quer falar (...) pede para lhe darem comprimidos para morrer, pois não é capaz de governar a sua casa, e está a ser um fardo para os outros, quer mesmo ir para um asilo, pois não é capaz de tomar conta da sua casa".

12 de Abril 1970: "Persegue-nos numa aderência viscosa (...) descreve-nos pequenos retalhos da sua vida, e o desejo de se ir embora, já que não se adapta a este ambiente para ela inefectivo e até por vezes agressivo".

14 Abril 1970: "Não se ocupa, e procura constantemente todos os meios de se libertar. A doente de vez em quando lamenta-se dos sacrifícios que fez pelos seus filhos, e da pouca compensação afectiva que tem deles. Prefere ir para casa porque estava mais à vontade".

20 Abril 1970: "Pouco a pouco a doente melhora... começa a ter um comportamento adequado pelo que ocupa-se bem, está mais lúcida, orientada, ocupa-se nos trabalhos domésticos da enfermaria, dando bom rendimento. Começa a estar integrada no ambiente psicológico da enfermaria".

25 Abril 1970: "Durante a entrevista, a doente mostra-se aberta ao diálogo, sorridente. Evidencia uma certa preocupação com o seu estado de asseio, e limpeza".

28 Abril 1970: "Como era habitual, a doente ao fim de poucos dias de fazer a medicação, começa a ocupar-se, interessar-se pelo regresso a casa, preocupa-se com os filhos. Vai de fim semana".

2 de Maio 1970: "Foi passar o fim de semana a casa sentindo-se bastante bem, o seu discurso é adequado, orientado, ocupando-se rigorosamente na integração. Está interessada na sua casa, fazendo projectos em relação à vinda do seu marido. Programa-se licença de ensaio".

10 de Maio 1970: "A doente após ter estado de licença de ensaio piorou... tendo voltado novamente para o hospital por não estar bem enquadrada no ambiente socio-familiar (...) dia a dia, mais se afunda o seu desinteresse e desleixo pelos afazeres domésticos e cuidados pessoais".

Readmissão

4 de Agosto 1970: "A doente andava bem até há um mês, mas deixou de se ocupar dos afazeres domésticos, tornando-se implicativa com os familiares". Reinterna-se.

8 de Agosto 1970: "A carência afectiva do ambiente familiar e a falta de rumo na vida seriam as principais motivações das suas alterações comportamentais, pelo que coloca-se a necessidade de a colocar em ambiente adequado, para uma reeducação, e uma aprendizagem de acordo com as suas aptidões".

13 de Agosto: "Segundo o irmão esta última crise foi desencadeada pelo facto de a doente ter de ir a Trás-os-Montes tratar de negócios da família. No entanto, a doente refere que terá ficado assim, porque teria cismado com o emprego, aonde terá sido substituída por outra empregada, considerando ainda que a sua doença é fruto das constantes frustrações a que é submetida em casa, e pelas limitações de liberdade que lhe impõem".

15 Agosto 1970: "A doente têm frequentes crises de agitação nos períodos menstruais, recentemente até lhe começaram a dar aflições, as quais têm características histeriformes".

18 de Agosto 1970: "A doente manifesta perturbações, taquicardia, obstipação, deixando de falar com as pessoas. Estas crises são sobretudo durante o período menstrual".

20 de Agosto: "A doente queixa-se de acentuada obstipação que hipervaloriza, de astenia, anorexia e baixa capacidade de trabalho. Tem grande sensibilidade

emocional, sendo por vezes enfadonha pela sua adesividade. É perseverante e apresenta uma concentração monótona na sua problemática. É por vezes clamorosa e malurienta.

22 de Agosto 1970: "Durante o internamento foram observadas nítidas melhoras no que respeita a desinibições sexuais. A doente conta que a sua doença lhe surgiu aos 14 anos. Não queria passar pela adolescência. Queria ser sempre criança. Usava roupas largas para não se lhe notarem as formas femininas. Disseram-lhe que teria então de ir ao médico para lhe lancetarem os peitos. Essa afirmação criou-lhe uma grande sensação de angústia — tinha vergonha de ser mulher, de ter formas de mulher".

28 de Agosto 1970: "A doente está instável no comportamento, ora se ocupa mostrando-se dócil e afável, ora se apresenta reivindicativa, turbulenta e implicativa. Tem ainda alguma dificuldade de compreensão de certos termos que envolvam um determinado conhecimento. Reivindicativa, invoca direitos em relação ao marido e vizinhos. Não têm espírito de obediência".

2 de Setembro 1970: "A doente ainda têm uma grande incontinência emocional, grande labilidade de humor, e choro fácil. Ameaça ir embora, por ser obrigada a ocupar-se em tarefas que julga incompatíveis com a situação de doente: fazer a cama, fazer tricô".

10 de Setembro 1970: A doente está melhorada, já têm um discurso mais coerente, fala-nos da sua casa e filha, a quem parece estar ligada, age vivamente, falando agilmente e com uma certa elegância".

14 de Setembro 1970: "A doente está melhorada, colabora melhor no interrogatório. Ocupa-se em tarefas que lhe são incumbidas, não levantando problemas às enfermeiras, obedecendo sempre às suas ordens.

18 de Setembro 1970: "Está mais calma e adequada (...), conseguindo-se uma maior obediência, porque mais pragmática e dócil, não criando problemas na enfermaria. Por vezes alega, para não cumprir as tarefas que lhe são distribuídas, a sua fraqueza e falta de forças, defendendo-se da ergoterapia com a má acuidade visual, ou evidenciando sintomatologia hipocondríaca, em resposta à nossa reconstrução da sua vida familiar".

25 de Setembro 1970: "Vamos dar alta à doente a seu pedido, dizendo que se encontra bem. Propõe-se ir para um lar e contribuir para ele. Pergunta-nos se há lá enfermeiras? A causa da pergunta reside no facto de não querer que as houvesse porque as considera muito autoritárias. Têm alta amanhã".

Maria foi "construída" com base na perspectiva que guiou também o nosso trabalho — a de que estas mulheres foram determinantes e implicadas nestes discursos.

Mulheres que, nos muros silenciadores mas não silenciados dos hospitais psiquiátricos, vivenciaram momentos de opressão, enquadradas por uma ordem social assimétrica, patriarcal, mas tomando nas suas mãos o poder de resistir, de dizer não pela doença. Neste sentido, questionamo-nos se a “doença mental” não será, ela própria, uma forma de resistência.

Preocupámo-nos, no nosso estudo, em compreender de que modo o ser-se mulher, enquanto categoria social de pertença, influencia a construção social da “doença” mental nas mulheres, ou seja, de que modo o que é considerado como “doença” está impregnado de estereótipos sobre as mulheres, a sua função social, o que é considerado como sendo os seus atributos, a sua relação e posição no mundo.

Como nos refere Jane Ussher, “para entender a “loucura” das mulheres, é preciso desconstruir o próprio conceito de loucura, e olhar para estas práticas discursivas que a ela estão ligadas, reconhecendo as ligações entre discursos de loucura, e os outros discursos de misogamia, poder e sexualidade” (1992: 12).

Procurámos, deste modo, captar as regularidades, mas valorizando as singularidades, presentes nos discursos. Tentámos assim, aproximarmo-nos (numa perspectiva compreensiva) do que sentimos estar na base da construção destes discursos: um diálogo no qual estas mulheres, apesar dos constrangimentos a que estiveram submetidas, não se perspectivaram como passivas nos processos de produção discursiva, reclamando uma posição e um espaço de poder. Não se submeteram portanto ao poder médico que reproduziu, no hospital psiquiátrico, os processos de hegemonia social dos finais do Estado Novo. Coloca-se-nos assim a interrogação, lançada por Arnot e Dillabough, se não serão estas mulheres “actoras políticas, reclamando uma posição activa na procura dos seus direitos” (2000: 32), conseguida através de uma relação afirmativa com os outros?

São assim os discursos médicos sobre estes corpos e estas mentes de mulheres “doentes”, que nos inquietaram e nos fizeram seguir estas pistas. Partilhamos com Teresa Joaquim a perspectiva de que o corpo das mulheres é como “um texto histórico” (1997: 28), e os discursos sobre estas mulheres como sendo também históricos, porque situados num determinado tempo e espaço sociais.

São assim, discursos passados e vividos durante os internamentos destas mulheres, momentos de vida onde, sem serem as produtoras directas dos discursos, foram as que lhes deram sentido. Mote de temas, sobre os quais se elaboraram estes discursos, considerações que apresentam, concepções e representações sobre as suas vidas, os seus estares e sentires. Tornaram-se assim, aos nossos olhos, as “actoras” principais, sentindo muitas vezes que estávamos perante um “diálogo”, real e simbólico, entre os discursantes e as discursadas. Propusemo-nos, com este trabalho, retirá-las do anonimato, pensando poder contribuir para revelar alguns dos sentidos das suas vidas.

Afirmamos, assim, que estas mulheres existiram, sentiram, pensaram e contestaram pela resistência como revelam alguns dos discursos que sobre elas foram proferidos. Ao sermos guiadas na compreensão e análise dos discursos médicos, questionamo-nos sobre as categorias presentes nestes discursos, que classificam as mulheres como pertença a um mundo patológico, ou à condição de “melhoradas” (uma vez que a dimensão “curadas” está praticamente ausente). Conseguimos

assim estruturar a análise, permitindo-nos encontrar neste trabalho uma noção do que é “ser mulher”, enquanto categoria social, impregnada de estereótipos que atribuem às mulheres uma natureza patológica, estabelecendo uma colagem dos atributos da doença mental à sua imagem.

Vimos como estas mulheres foram percepcionadas como “naturalmente” posicionadas no espaço privado, e de como a doença mental está ligada à sua “falha” no desempenho dos papéis de domésticas, de esposas, de mães, entendida enquanto afastamento não só “físico” mas sobretudo “afectivo”. Nesse sentido, o internamento hospitalar teve como função a normalização destas mulheres, traduzindo-se no retomar dos seus papéis, “preparando-as” para a sua “vida normal”. Ensaaiaram-se, assim, no internamento, algumas “tarefas domésticas”, para se tornarem “adequadas” ao “ambiente psicológico da enfermaria”, e se prepararem para o seu regresso ao espaço familiar e doméstico.

A dimensão da sexualidade surge nestes discursos como próxima do que é considerado como patológico, e nesse sentido constitui “algo” que tem de ser controlado, para que seja excluído do domínio da doença. São herdeiras de um corpo “patológico” — que adoce as suas mentes. Pelo que não aceitar este corpo feminino, não querer ser mulher — como vimos na história de Maria — não aceitar a sua feminilidade foi interpretado como sendo a causa para a sua doença mental.

De anotar como a doença mental é interpretada como ligada à forma de apresentação física, nomeadamente: o “ar cuidado”, o “asseio” e “limpeza” a um estado “melhorado”, e por sua vez um “ar desalinhado” a um estado mais próximo do patológico.

Contudo, é notório que constroem estratégias de resistência, de forma explícita, impondo às normas de “adequação” os seus estares na “enfermaria”, ou de forma mais velada, através da própria doença, reclamando, como causa, a dimensão do emprego, ou as limitações à sua liberdade. Estas mulheres estiveram de facto “desalinhas”, foram “agressivas”, recusaram-se a fazer as tarefas que lhes foram exigidas, disseram que não eram só mães e esposas, que os outros eram autoritários, usaram a doença para dizer que não queriam... não podiam... não foram só o que queriam que elas fossem... nem fizeram só o que queriam que elas fizessem, afirmaram as suas posições, reclamaram processos de autonomização e de poder, apesar dos discursos de *disempowerment* que vivenciaram.

Nesse sentido, desconstruir estes discursos médicos, sobre as mulheres “doentes” mentais, será questionar a génese da representação dos modelos sociais e dos processos implicados na sua reprodução, dando no entanto visibilidade aos processos de *empowerment* destas mulheres.

Esperamos com este trabalho poder contribuir para a desconstrução social de perspectivas mais deterministas, que encaram as mulheres, neste período histórico-social, como desprovidas de poder.

Gostaria de terminar, citando uma frase que escrevi há não muito tempo, mas que carrego comigo enquanto sentimento. Esta explícita a minha implicação com a psiquiatria, nomeadamente a sua ligação entre os meus percursos de vida enquanto mulher e os percursos de vida dos meus pais — “as matérias ouvidas à cabeceira e mais tarde discutidas foram de facto desde muito cedo ligadas à psiquiatria, pelo

que até aos meus seis anos, o mundo não era dividido entre uns e umas e os outros, éramos só — nós.”

Estas mulheres e eu, hoje, ... somos ... nós mulheres.

Referências bibliográficas

- Arnot, Madeleine, e Jo-Anne Dillabough (orgs.) (2000), *Challenging Democracy: International Perspectives on Gender, Education and Citizenship*, Londres, Routledge Falmer.
- Joaquim, Teresa (1997), *Menina e Moça. A Construção Social da Feminilidade*, Lisboa, Fim de Século.
- Ussher, Jane (1991), *Women's Madness*, Hampstead, Harvester Wheatsheaf.

Teresa Alves é licenciada em Serviço Social e é Mestre em Serviço Social e Política Social, pelo Instituto Superior de Serviço Social, do Porto, com uma dissertação intitulada “Discursos Médicos sobre as Mulheres Doentes Mentais”. Trabalha na Unidade de Psicogeriatria do Hospital de Magalhães Lemos, como Assistente Social.

ABSTRACTS / RESUMÉS
NORMAS PARA APRESENTAÇÃO
DE ORIGINAIS