

PSICOLOGIA, GÊNERO E IDENTIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM CLUBE DE MÃES

Bárbara Gabrielly Silva Moreira ¹

Carolina Guimarães Porto ²

Carolini Cássia Cunha ³

Maria Aparecida de Araújo Silva ⁴

RESUMO

O compromisso social da Psicologia vem sendo postulado por diversos autores, e no Brasil, especificamente, está diretamente relacionado à atuação em políticas públicas e estratégias comunitárias de participação social. Neste artigo, o enfoque se encontra na associação comunitária denominada Clube de mães, organizada pela população civil e administrada por mulheres, muitas vezes sem apoio público, onde encontram um local de diálogo e possibilidades de novos horizontes. Considerando que é uma instituição feminina, a discussão sobre papéis sociais de gênero torna-se imprescindível, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de estágio básico de um curso de Psicologia junto às mães de um clube, fomentando as reflexões sobre o ser mãe, as discussões de gênero, e auxiliando na promoção de um espaço de empoderamento e autonomia. A metodologia escolhida foi a participativa, utilizada por meio de rodas de conversa e dinâmicas, buscando a aproximação das participantes. Foi possível perceber a evolução da integração do grupo e o fortalecimento de vínculos pré existentes daquelas relações, além da ressignificação do que é “ser mulher”. Tornou-se perceptível os novos vínculos construídos e os novos olhares sobre auto-cuidado, família, além da flexibilização dos papéis socialmente impostos.

Palavras-chave: Clube de mães, Papéis de gênero, Mulher, Identidade.

INTRODUÇÃO

O profissional da Psicologia tem adentrado, nas últimas décadas, nas camadas mais populares da sociedade brasileira e há um esforço concomitante em promover uma atuação com compromisso social, que ultrapasse a concepção clínica tradicional, que caracterizou e caracteriza ainda o papel do psicólogo (YAMAMOTO, 2007) . O compromisso social na Psicologia é compreendido em uma dimensão que vai além da ampliação da abrangência populacional alcançada pelos serviços de Psicologia, e inclui a importância de uma atuação

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, barbaramoreirabm@gmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, carolinagporto7@gmail.com;

³ Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, carol_ccunha@yahoo.com.br;

⁴ Graduanda pelo Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, m.araujofm@gmail.com;

focada na realidade concreta com as suas diversas particularidades trazidas. Modificando um interesse que historicamente esteve na elite social.

Para Yamamoto (2007), é a partir da década de 80, no período pós ditadura civil-militar que, no Brasil, os profissionais de psicologia têm um importante envolvimento nos movimentos de saúde pública, com ativa participação no que se refere às lutas antimanicomiais e as conferências de saúde. Esta inserção no ambiente público contribuiu para uma transformação da concepção profissional do psicólogo, onde a sua atuação se estendeu para outros ambientes até então pouco explorados, caracterizando o compromisso social do psicólogo.

Dentre os espaços comunitários que compõem a sociedade brasileira, encontram-se os clubes de mães, definidos enquanto espaços de associação e sociabilidade de mulheres. Em sua maioria, as participantes são donas de casa que se sentem motivadas a se organizarem em espaços no bairro em busca de oportunidades de lazer, trocas de experiência e de solução para problemas comunitários. No Brasil, os Clubes de Mães começaram a surgir no final dos anos 1950, apoiados pela Igreja Católica, a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o movimento da saúde e as prefeituras. Em Campina Grande, a partir de uma experiência de estágio obrigatório da Universidade Regional do Nordeste (URNE), atual Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 1963, ocorre uma organização da comunidade no sentido de formação de grupos, inclusive do Clube de Mães (OLIVEIRA, 2008).

É neste campo, porém não somente nele, que a psicologia comunitária pode e deve se inserir, com a abrangência da prática grupal, para observar e realizar um levantamento das necessidades, demandas e carências vividas em determinados grupos, sobretudo no que se refere a condições de saúde, educação e saneamento básico, utilizando o maior arcabouço possível de métodos e processos de conscientização, propondo e estimulando que assumam uma apropriação progressiva dos papéis de sujeito de suas próprias histórias, buscando desenvolver consciência crítica, ética, solidária, cooperativa e autogestoras a partir da análise dos problemas cotidianos da comunidade, sendo estas ações marcas teóricas e práticas da psicologia comunitária social (CAMPOS et al, 2007).

Dentre as condições de carências vividas por determinados grupos, é de se considerar a relação de gênero imbricada em uma instituição completamente feminina. O gênero é visualizado enquanto construção, segundo Oliveira (2008), diferenciando-se a partir das condições sociais e culturais de cada comunidade. Scott apud Oliveira (2008) relaciona esse construto com a hierarquização do poder, baseado na diferenciação dos sexos, valorizando o que diz respeito ao masculino, mas focando que os gêneros se constroem socialmente. Desta

forma, os Clube de mães representam espaços de discussão que, além de empoderamento, fomentam os pensamentos sobre os papéis sociais que essas mulheres ocupam.

Buscando fomentar essa discussão relacionada a gênero, além das propostas características da atuação da psicologia social comunitária, o projeto de estágio básico do curso de Psicologia, da UEPB, objetivou analisar a discussão sobre o papel da mulher na sociedade e as questões que perpassam essa vivência, promovendo um espaço aberto e promotor de autonomia, cidadania e fortalecimento de vínculos para as mães de um Clube de Mães localizado no município de Campina Grande.

METODOLOGIA

O projeto foi realizado para o componente curricular de estágio básico do curso de Psicologia, intitulado “Grupo de intervenção com mulheres do Clube de Mães”, no período de fevereiro de 2019 à junho de 2019. A partir de uma metodologia participativa, utilizando técnicas que permitam uma reflexão coletiva de ações e sentimentos, buscando modificações significativas para os participantes (RAY, 2005), o grupo foi executado semanalmente, às segundas-feiras, no salão principal do Clube de Mães. A média de frequência dos encontros, que duravam cerca de duas horas, era de 5 participantes, dentre as participantes havia membros da diretoria do Clube de Mães e outras associadas. Algumas já haviam passado por serviços de saúde mental, em sua maioria, o CAPS, tendo contrato prévio com psicólogos e psiquiatras, porém, eram encontros descontínuos. Foram realizadas 6 intervenções completas, desconsiderando os dias nos quais não houveram participantes, ou que foi necessário o cancelamento da atividade. A equipe de trabalho era composta por 8 estagiárias e uma orientadora, com supervisão semanal.

O público-alvo foi mobilizado, inicialmente, pela presidente do Clube de Mães, contactada previamente pela orientadora do projeto. Esse convite inicial não se mostrou uma estratégia efetiva. A segunda estratégia adotada foi a confecção de um convite virtual, enviado para as associadas a partir de uma mídia social, o que as mobilizaram a participarem.

Dentre as ações programáticas, pretendeu-se, inicialmente, estabelecer um grupo capaz de dialogar sobre as relações de gênero e maternidade que as perpassam, com o planejamento de atividades capazes de promover a livre expressão das participantes, bem como oferecer condições de compreensão sobre a importância das relações de afetividade, diálogo e respeito para o seu desenvolvimento pessoal. As temáticas foram escolhidas a partir de demandas trazidas pelas participantes. O tema inicial foi a identidade feminina e seguiram-se, nos

encontros seguintes, com os temas sugeridos pelas mulheres. Os encontros, seus temas e forma de condução, serão descritos no próximo tópico.

Todos os encontros foram registrados por meio de diário de campo e de observações realizadas pelas estagiárias, e agora alguns desses momentos serão descritos, como as oficinas, rodas de conversa, e dinâmicas, considerando o alcance do objetivo e os resultados apontados pelo encontro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Temática: Saúde Mental

A vivência com o tema “Saúde Mental” teve como foco os transtornos de ansiedade, transtorno depressivo, a medicalização e o estigma sobre os transtornos psicológicos, levantados no encontro inicial, como temáticas de relevância para as participantes. Quatro estagiárias estavam presentes, assim como quatro participantes do grupo. A tarde foi iniciada com uma delas questionando sobre hábitos ansiosos, como ler o final de um livro antes do início. Isto demonstra a curiosidade que elas já haviam expressado sobre esse tema. O início da atividade se deu com uma dinâmica, que consistia em perguntar como estavam, e cuja resposta deveria ser feita utilizando apenas uma palavra. Em seguida, houve a exibição de vídeos explicativos, discussões sobre os temas supracitados e o uso de cartaz com informações sobre as principais medicações, que as participantes decidiram fixar na entrada do Clube de Mães. O encontro utilizou da roda de conversa e exposição do tema, objetivando informar sobre a importância de procurar auxílio psicológico e médico, além de reafirmar o papel de toda comunidade em desconstruir os estigmas que rondam a saúde mental, em consonância com Xavier *et al.* (2013), afirmando que é uma função dos profissionais de saúde contribuírem para uma melhor compreensão dos fenômenos psíquicos. As dúvidas principais levantadas no encontro foram sanadas e ficou evidenciado que muitas tomavam as medicações sem seguir prescrições médicas e haviam sido vítimas de preconceitos em relação a sua condição de saúde mental.

Os temas mais problematizados pelas participantes, ansiedade e depressão, são significativamente presentes na realidade brasileira no que diz respeito à saúde mental. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência mundial de transtornos de ansiedade (TA) é de 3,6%. No que diz respeito ao continente americano esse transtorno mental alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população, com destaque para

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

o Brasil, onde os transtornos de ansiedade estão presentes em 9,3% da população, sendo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. Nos últimos dez anos o número de pessoas com depressão aumentou 18,4%, cerca de 4,4% da população da Terra. No Brasil, também a maior taxa do continente latino-americano, 5.8% dos habitantes sofrem com o problema (WHO, 2017).

É possível perceber que grande parte do sofrimento psíquico relacionado à ansiedade, depressão e outros transtornos, está ligada à falta de informação que a população em geral possui. A angústia de estar sobrecarregada de estigmas e falta de informação sobre seu próprio sofrimento foi muito presente nesse encontro, e o objetivo foi contribuir para o processo de autoconhecimento e aprendizado dessas mulheres.

O estigma em saúde mental acompanha a história deste tema e contribui para que a população em geral não procure informações e tarde a buscar cuidados nessa área, chegando a situações de agravamento. O medo de sofrer preconceito, julgamento social, e os estereótipos que rondam os transtornos mentais são reafirmados no ciclo estigmatizante que perpassa a mídia e as diversas classes sociais (ROCHA, HARA, PAPROCKI, 2015). Algumas participantes haviam relatado anteriormente que sofriam com a ansiedade e com a depressão, mas que se sentiam julgadas ao falarem sobre o CAPS ou até mesmo em comprar alguma medicação relacionada, porque eram chamadas de “loucas”. Este último fator levou várias das participantes a parar os medicamentos por conta própria, ou se auto-medicarem quando sentiam fortes sintomas.

Segundo Candeias (1997), entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Desse modo, despertar o interesse sobre o autocuidado e a percepção particular de seu sofrimento, entendendo-o como único e singular perante a singularidade de cada um, foi de extrema importância para o desenvolvimento das participantes do grupo.

Temática: História de vida

A vivência com a temática de “História de Vida”, foi proposta pela necessidade de conhecer melhor a trajetória das participantes, assim como compreender coletivamente suas histórias e proporcionar uma empatia por suas próprias histórias e histórias de suas companheiras. Iniciamos com a distribuição de cartolinas e diferentes materiais artísticos, e a orientação de descreverem sua história da forma que desejassem por meio do papel. Em seguida, foi promovido um momento de apresentação dos resultados, onde, quem quisesse, era livre para contar a sua história. Os relatos possuíam algumas semelhanças, como a

presença marcante de dificuldades familiares, como a perda de familiares, e a dificuldade econômica. Outros elementos foram divergentes como as menções positivas e negativas sobre o local de moradia. Ao final, foi solicitado que cada uma dissesse o que mais admira em sua própria história e na história de outra participante, e a força foi a característica principal de todas falas, a capacidade de permanecer lutando diante das adversidades que assolavam suas vivências.

O método de história de vida possui um alto valor terapêutico, pois enquanto permite a reafirmação do passado e do presente, abre margem para novos significados antes não explorados, novas visões que atravessam os simbolismos presentes na narrativa.

Trata-se, portanto, de ampliar a possibilidade de inventar novos modos de ser no mundo, a partir do vivido e do encontro com o outro; de incorporar o vivido, o passado que se faz presente, assim como de possibilitar a abertura de novas interpretações e elaborações do vivido. (NOGUEIRA, 2017)

Essas possibilidades de reinvenção foram apresentadas pelas respostas finais das participantes, que relacionaram a força às suas vivências. Historicamente, o gênero feminino é associado a um papel de doação, renúncia e aprendizagens domésticas, sendo responsável pelo cuidado do lar e principal aporte afetivo da família (BIASOLI-ALVES, 2000). Os relatos mostraram essa questão de forma contundente, com vivências relacionadas a maternidade, renúncia da escolarização, casamentos precoces, sendo um dos papéis dos clubes de mães promover a reflexão sobre essas práticas. Para Oliveira (2008), esses encontros permitem que essas mulheres apoiem-se mutuamente, impedindo que as restrições externas definam suas condutas.

Outro ponto de enfoque das histórias foi a maternidade, onde foi possível perceber grande apoio mútuo das mulheres, principalmente daquelas que possuíam parentesco. Miller (2011) e Martins, Abreu e Figueiredo (2014), discutem sobre como o estigma de orgulho masculino permeia as relações de paternidade, onde alguns discursos apontam uma melhor divisão das tarefas relacionadas aos filhos, porém, a narrativa das práticas retoma ao modelo tradicional onde a mãe é responsável pela principal parte afetiva e presencial, enquanto o pai angaria os subsídios financeiros, reiterando que tornar-se pai e mãe é um papel socialmente construído. Nesse sentido, as mulheres se reconhecem enquanto cuidadoras, e com as do grupo não foi diferente, a identificação nas histórias permitiu que elas compartilhassem de forma mais aberta suas experiências e compreendessem a dor que assolava a perda de um filho, passada por uma das participantes.

Temática: Cuidado para quem cuida.

O encontro seguinte teve o tema “cuidado para quem cuida”, tendo em vista que as falas das participantes tinham como tema constante a demanda de cuidados excessiva que recebiam, dos filhos, maridos ou companheiros, família estendida e comunidade. Inicialmente foi questionado como estavam se sentindo e como passaram a semana anterior, com a obtenção de respostas positivas. Após uma breve explanação da importância do cuidado para consigo mesma, uma das estagiárias mostrou uma caixinha de primeiros socorros, com diversos itens no seu interior, e pediu para que cada participante escolhesse um dos itens que pudesse representar o que demandava cuidado em suas vidas. Observou-se a escolha de objetos que representavam o cuidar dos filhos, da família, da casa, da alimentação.

Em seguida, foi perguntado que tipo de cuidado as participantes tinham consigo, de forma que, elas admitiram que não havia tempo para isso, que não fazem a unha e não são vaidosas. Foi questionado ainda sobre outros tipos de autocuidado, para além da vaidade, como por exemplo a dedicação a atividades prazerosas, e as participantes evocaram atividades como o tricô, o crochê, a confecção de laços de cabelo infantil e o retorno aos estudos, como algo que elas gostariam de fazer, mas que não conseguiam, por falta de tempo ou outros fatores, como a falta de apoio da família. Em seguida, as estagiárias mostraram um cartaz com os seguintes dizeres “Cuidado para quem cuida” e entregaram papéis para que as participantes pudessem escrever mensagens que gostariam de dizer a si mesmas e às colegas do clube que não se encontravam presentes, e outros papéis em branco para que pudessem preencher em outros momentos. O cartaz foi exposto na parede, como um lembrete acerca da importância do cuidado diário consigo mesmo.

Segundo Tokuda, Peres, Andréo (2016), no Brasil, o modelo familiar patriarcal - concepção do homem enquanto principal detentor de poder - configura papéis acerca da mulher ideal no ambiente familiar, criando-se posições voltadas aos estereótipos da mulher como dona do lar, principal cuidadora da educação dos filhos e guardiã da moral e da família. É possível constatar o papel da mulher, ainda, vinculado aos cuidados de ordem familiar e doméstico, mesmo diante dos avanços obtidos pelas mulheres nas pautas feministas, e aparentemente consolidados atualmente, se encontram muitas vezes inexistentes, especialmente em ambientes mais vulneráveis socialmente.

A posição ocupada por esta mulher na sociedade, limita a liberdade de escolhas tanto profissionais como também de tomadas de decisões sobre sua própria vida, pois há na

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

configuração familiar divisões e funções, fruto de uma construção histórica que emprega o espaço familiar como principal encargo destinados à mulher, simplificando-a ao papel de mãe e esposa (SILVA, 2005). Isto reflete também no cuidado que a mulher tem para consigo, pois há socialmente uma condição de vulnerabilidade social, proveniente do que é ser mulher, o que proporcional dificuldades de se reconhecerem enquanto sujeito autônomo e que também precisa ser cuidada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do psicólogo deve abarcar uma atuação que ultrapasse os limites do contexto clínico-terapêutico, abrindo-se espaço, em sua vasta atuação, para o trabalho em políticas públicas de saúde e assistência social, por exemplo, assim como em organizações da sociedade civil. Deste modo, a atuação em políticas públicas e/ou associações comunitárias por estudantes de psicologia é importante por proporcionar o conhecimento de uma atuação profissional fora do setting terapêutico tradicional, em espaços que vão de encontro às condições concretas de populações vulnerabilizadas socialmente, e propicia o contato com uma atuação do psicólogo pautada pelo compromisso social na transformação da realidade. Destaca-se ainda uma contribuição ao local de estágio.

A proposta baseou-se na promoção de autonomia e cidadania para as mulheres do grupo participante e no processo de aprendizado das estudantes. Para as estagiárias participantes, objetivou-se ampliar o conhecimento acerca das organizações comunitárias, aprofundar os saberes sobre o papel e atuação do psicólogo nas comunidades, assim como vivenciar a intervenção e escuta em grupo, em uma função psicossocial. Apesar das dificuldades encontradas ao longo do caminho, considera-se que os objetivos foram atendidos.

Dentre as dificuldades, pode-se perceber a ansiedade e medo de algumas participantes de serem analisadas e diagnosticadas dentro de seu sofrimento psíquico. A percepção do grupo de estagiárias estava muito ligada ao estereótipo do psicólogo clínico e da psicoterapia tradicional, assim, era constantemente necessário ajustar a demanda que elas tinham e explicar a proposta psicossocial. Acreditamos que a espera por esse formato também esteja ligada a necessidade do grupo por serviços de saúde em seu convívio, tendo em vista que se trata de uma comunidade muito fragilizada pela ausência de cuidados em saúde, e ausência do Estado em outras áreas da sua vida, como a assistência e educação à jovens e adultos, por exemplo.

Atentamos, por fim, à extrema importância da proximidade de serviços de saúde, educação e assistência social em comunidades como esta, onde a vulnerabilidade social é significativa. Desse modo, se torna fundamental a inserção de práticas e pesquisas aprofundadas sobre o trabalho em comunidades, levando o olhar da psicologia para pessoas e cenários tantas vezes negligenciadas. Desta forma, pode-se produzir novas possibilidades de estratégias de enfrentamento e promoção da saúde nesses espaços.

REFERÊNCIAS

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 209-213, 1997.

MARTINS, C.A., ABREU, W.J.C.P., FIGUEIREDO, M.C.A.B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência*, v.4, n°2, p. 121-131, 2014.

MILLER, T. Falling back into Gender? Men's Narratives and practices around first-time Fatherhood. *Sage*, vol.45, p. 1-16, 2011.

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães et al. O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 12, n. 2, p. 466-485, 2017.

OLIVEIRA, M. T de. Democracia Primária e Experiência Associativa - Os clubes de mães em Campina Grande. UFPE: Pernambuco, 2008.

REY, F. L. G. A Subjetividade e seu significado atual na construção do pensamento psicológico. In.: *Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, p. 199-287, 2003.

ROCHA, F.L., HARA, C., PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, vol. 25, n°4, p.590-596, 2015.

SILVA, G. C. C. et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. *Revista SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n.2, p. 65-76, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em ago. 2019.

TOKUDA, A. M. P.; PERES, W. S.; ANDRÊO, C. Família, gênero e emancipação psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 921-931, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization, 2017.

XAVIER, S., KLUT, C., NETO, A., PONTE, G., MELO, J.C. O estigma da doença mental: Que caminho percorremos? *Psilogos*, Vieiras: Portugal, vol.11, n°2, p.10-24, dez. 2013.

YAMAMOTO, O. H. Políticas Sociais, “Terceiro Setor” e “Compromisso Social”: Perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia e Sociedade*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. v. 19, n. 1, p. 30-37, jan/abr. 2007.