

ENTRE LÍRIOS E DELÍRIOS: IGUALDADE DE GÊNERO EM SAÚDE MENTAL

Raphael Henrique Travia

*Graduado, Tecnologia em Gestão Hospitalar - IFSC
rhenriquetravia@yahoo.com.br*

Profª Vanessa Luiza Tuono Jardim

Angela Morel Nitschke

RESUMO- *A loucura é velha companheira da humanidade que, conforme estudos e análises se manifesta de forma distinta entre os homens e as mulheres. Na tentativa de minimizar os preconceitos que envolvem os transtornos mentais, principalmente sobre as desigualdades entre gêneros, este trabalho pretende conhecer a realidade de vida das mulheres com transtorno mental e suas implicações no contexto social. A pesquisa qualitativa foi realizada por meio da observação direta intensiva e entrevista semiestruturada focalizada em grupo formado por dez pacientes do sexo feminino em tratamento de depressão grave no CAPS III, situado na cidade de Joinville.*

PALAVRAS-CHAVES: *Saúde Mental; Gênero; Família; Sociedade.*

1. INTRODUÇÃO

*Perdi-me dentro de mim
Porque eu era um labirinto
E hoje quando me sinto
É com saudades de mim¹.*

Ser portador de um transtorno mental é uma experiência difícil e única de cada pessoa, é uma luta interior, mas que tem impactos sobre a vida familiar e social. Em um novo modelo de saúde mental, a internação psiquiátrica em hospitais especializados e com caráter permanente vem sendo substituída pelo tratamento em serviços de referência como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) que através de atividades terapêuticas, visam ajudar os clientes exercerem seus direitos e deveres, reconstruindo sua cidadania, partindo do princípio de que o cliente é um ser humano, não apenas um número registrado no prontuário e merece atenção adequada, oferecida por todos os integrantes da equipe multidisciplinar.

Os transtornos mentais (TM) incluem-se entre as patologias de alta incidência, difícil identificação e prognósticos variados. Os transtornos psiquiátricos na comunidade, estudados como morbidade, são mais frequentes na população feminina, aumentam com a idade e apontam para um excesso no estrato social de baixa renda. (TUONO, 2007).

A loucura é velha companheira da humanidade que, conforme estudos e análises, se manifesta de forma distinta entre os homens e as mulheres. Na Idade Média, as mulheres com depressão ou distúrbios de humor eram acusadas de bruxaria pela Inquisição², entre os tratamentos oferecidos estava o exorcismo, acreditando-se que o comportamento anormal era possessão demoníaca.

Na mitologia grega, criada por Zeus, Pandora foi a primeira mulher a existir na Terra, possuidora de muitos dons. Por acidente ela acaba abrindo uma caixa e libertando todos os males (doenças, fome, inveja, ódio, morte, entre outros) e fechando antes que a esperança pudesse escapar. (DANNEMANN,

¹ *As epígrafes deste artigo são estrofes do poema Dispersão do escritor português Mário de Sá Carneiro.*

² *Inquisição foi um tribunal católico que investigava e julgava casos de heresia, feitiçaria e outros desvios de conduta. As penas aplicadas aos condenados variavam desde o confisco de bens até a morte na fogueira.*

2007).

Assim, podemos enxergar o transtorno mental na mulher como um dos males que escapou da caixa de Pandora; a caixa, neste sentido, é a mente humana. É um turbilhão de pensamentos querendo a liberdade de uma vida miserável.

Esta pesquisa tem como principal objetivo conhecer a realidade da vida das mulheres com transtorno mental e suas implicações no contexto social.

Para tentar minimizar os preconceitos que envolvem os transtornos mentais, trazendo informações e reflexões sobre as desigualdades entre homens e mulheres no âmbito de gênero que segundo Samara (1997) apud Moraes (2008) é “uma construção social e cultural sustentada pela diferença do feminino e do masculino”, pretende-se instigar a curiosidade sobre um assunto, que geralmente é esquecido pelos meios de comunicação, este trabalho tem a missão de mostrar a saúde mental sem maquiagem.

2. METODOLOGIA

*Não sinto o espaço que encerro
Nem as linhas que projeto:
Se me olho a um espelho, erro-
Não me acho no que projeto.*

Através da observação direta intensiva (GONSALVES, 2007), e uma entrevista semiestruturada focalizada, com base em roteiro previamente estabelecido realizada no Grupo de Apoio Gênero Feminino, do CAPS III Dê-Lírios, situado à Rua Dr. Plácido Olímpio de Oliveira N° 1489, Joinville-SC, durante o mês de outubro de 2009. A amostra foi composta por dez pacientes em tratamento de depressão grave, foram examinadas as questões relativas ao tema, desencadeando uma reflexão dos problemas de gênero no contexto da saúde mental.

Foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, através do método de observação direta intensiva no ambiente real do grupo pesquisado, onde as pacientes manifestam seus problemas de forma espontânea, permitindo ao pesquisador registrar os dados no local e à medida que ocorrem. Para preservar a identidade dos indivíduos pesquisados e garantir o sigilo, quanto à autoria das informações prestadas, foi atribuído a cada entrevistada um nome de uma flor como pseudônimo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

*(As minhas grandes saudades
São do que nunca enlacei.
Ai como eu tenho saudades
Dos sonhos que não sonhei!...)*

Os resultados da pesquisa foram obtidos através dos dados recorrentes nos discursos das pacientes que compunham a amostra da pesquisa. Assim, tendo em vista que os problemas enfrentados pelas usuárias do Centro de Atenção Psicossocial apresentam características recorrentes de patologias psíquicas, mesmo cada paciente com suas peculiaridades, pode-se considerar que esse grupo focal representa um universo fiel à realidade vivenciada pelos pacientes com transtornos mentais.

As mulheres portadoras de sofrimento psíquico enfrentam questões que envolvem a família, casamento e filhos como potencializadores da depressão, o mundo do trabalho e das leis que ainda privilegia o gênero masculino. Verificou-se a presença dos transtornos alimentares anorexia nervosa e bulimia causados pelos padrões de beleza e moda valorizados na mídia da sociedade atual e as mudanças de humor em períodos específicos da vida feminina como o pós-parto e a menopausa.

Mesmo que os transtornos mentais apresentem diferentes sintomas e graus de intensidade em cada paciente, com o tratamento focado no cuidado, procura-se estabelecer o melhor caminho para cada caso, respeitando sempre as características individuais do paciente. (ROCHA, 2008).

A formatação feminina exigida pela sociedade perdura gerações e tem gerado sérios problemas às mulheres, principalmente problemas que atingem sua saúde física e psicológica. Os transtornos são muito parecidos, por isso pode-se estabelecer uma igualdade entre os tipos de distúrbios psíquicos. Por exemplo, o despreparo da família, o abandono do marido, a obrigação de cuidar da casa e dos filhos e as pressões da sociedade aceleram o aparecimento dos males e interferem no tratamento.

Serviços como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), alternativa na luta antimanicomial, de oferecer respeito e dignidade ao paciente de saúde mental. Muitos problemas seriam evitados se houvesse a vontade de entender e respeitar as diferenças, valorizando o que as pessoas têm em comum, com seus direitos assegurados.

As usuárias, participantes da pesquisa, encontram no CAPS um ambiente acolhedor onde estabelecem laços de amizade e cuidado, retomam a participação na vida social, recebem as devidas orientações para enfrentar seus problemas.

Pelo fato da doença mental, geralmente não apresentar causas biológicas, identificadas através de exames laboratoriais, todas as pessoas, tanto homens quanto mulheres, apresentam preconceito por causa do julgamento errôneo de que tudo é loucura, e que depende apenas da força de vontade e pensamento positivo para superarem as dificuldades. (ROCHA, 2008).

Os tratamentos evoluíram muito, deixando de lado os eletrochoques entre outros meios perigosos e pouco eficazes que eram aplicados nos pacientes. Atualmente são adotadas atividades terapêuticas que privilegiam a arte como maneira do cliente expressar seus sentimentos e se comunicar com o mundo, partindo do pressuposto que mesmo em crise existem períodos de lucidez, momento oportuno para que a equipe possa se comunicar com o cliente e entender melhor os transtornos mentais.

3.1. A FAMÍLIA: CASAMENTO, FILHOS E DEPRESSÃO

*Porque um domingo é família,
É bem estar, é singeleza
E os que olham a beleza
Não tem bem estar nem família.*

Desde cedo, a menina é ensinada que deve servir e cuidar dos outros, da casa, até as brincadeiras estimulam a maternidade e evocam os afazeres domésticos. Neste sentido, a menina cresce se preocupando com tudo a sua volta, menos com seu próprio bem-estar. Sob essa postura submissa, o organismo pode dar sinais de alerta e acontecer um desequilíbrio mental para lembrar a mulher que antes de cuidar dos outros precisa olhar para si mesma. Assumir uma postura egocêntrica pode ser encarado como egoísmo, mas é o primeiro passo rumo à libertação, pois o seu sofrimento pode desequilibrar toda a família. (ROCHA, 2008).

Nesse contexto a portadora de transtorno mental sofre um pouco mais, pois muitas vezes não encontra apoio do marido e precisa, mesmo doente, cuidar dos filhos e dos afazeres domésticos. É muito comum que as mulheres não participem ativamente das terapias, para não deixar seus filhos sozinhos em casa, até mesmo deixam de tomar corretamente os medicamentos, para permanecerem acordadas e vigilantes.

A doença mental que atinge um membro muda a vida de toda a família, muitas adaptações na rotina diária devem ser feitas para que a convivência seja menos dolorosa. Na maior parte dos casos, o paciente é um peso para os demais. Um papel importante dos serviços de saúde nessa hora é orientar as famílias e, através da equipe multidisciplinar, oferecer auxílio nas relações entre educação, trabalho e justiça.

Geralmente quando alguém na família adoece, é a mãe/esposa que presta os cuidados necessários,

mas quando a mulher precisa de ajuda, poucas vezes recebe o apoio dos demais, já que o transtorno feminino é encarado como “frescura” ou TPM³ (Tensão pré-menstrual). É preciso entender que o transtorno mental na mulher, não é apenas a soma de vários fatores genéticos, mas também o resultado de suas experiências de vida e sofrimento. (PEGORARO; CALDANA, 2008).

Grande parte das mulheres no grupo pesquisado está enfrentando dificuldades de relacionamento com o cônjuge depois de iniciado o tratamento no CAPS, pois elas aprenderam que é necessário amar a si mesmo para poder amar outra pessoa, e os maridos percebendo mudanças, sentem-se excluídos pela esposa.

Muitos traumas de infância relacionados a abusos sexuais e violência doméstica refletem anos mais tarde, como desequilíbrios mentais. Todas as tristezas, medos e angústias vêm à tona de uma forma confusa, buscando a libertação e a expressão dos sentimentos. Em parte pode-se explicar, pois a mulher tende a fantasiar e sonhar com seu príncipe encantado e com um casamento feliz para sempre, mas a realidade não confere à ilusão e muitas frustrações se acumulam até que explodem, distorcendo os fatos. “Essas mulheres, tornadas passivas pelo papel que lhes foi imposto, vivem a culpa de sentir desejos, de querer existir além dos serviços que prestam.” (GARCIA, 1995 in PEGORARO; CALDANA, 2008, p.125).

A depressão é o transtorno mais comum entre as mulheres, já os homens geralmente apresentam mais problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (álcool e drogas) e comportamento anti-social, apresentando maior índice de mortes por suicídio. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Uma fala recorrente entre as participantes do grupo analisado é: “Ele adora, quando eu tomo remédio porque então eu fico quieta e não reclamo”. (Azaléia)

Nesse caminho se pode perceber que para fugir do problema muitas vezes, as famílias usam o medicamento como única alternativa de tratamento, optando por uma superdosagem que mantém o controle da situação. Muitos maridos preferem que as esposas estejam constantemente sob o efeito de calmantes, forçando a dependência à medicação. Esta dependência por algum tempo chega a substituir laços de afeto perdidos.

Outra constatação obtida com a pesquisa de campo é que, quando o marido adoece, a esposa na maior parte dos casos enfrenta o tratamento e cuida do companheiro. Em contrapartida, quando a mulher adoece é bastante comum o abandono por parte do parceiro, que chega a aumentar a jornada de trabalho para não encarar a doença.

Nesse contexto os filhos sofrem muito, chegam a ficar sem ir à escola ou sem se alimentar corretamente durante a doença da mãe. Não sendo raro que haja inversão dos papéis, onde, por exemplo, a filha mais velha assume as tarefas domésticas e tenta, na medida do possível, cuidar de todos os integrantes do grupo familiar.

Uma boa alternativa no tratamento da mulher é que ela encontre fora das relações familiares uma fonte de satisfação pessoal e até mesmo sua independência financeira, para lidar melhor com sua vida e não tornar-se tão dependente, não só numa prisão psíquica, escapando das armadilhas e situações de desamparo.

3.2. O MUNDO DO TRABALHO E DAS LEIS

*A grande ave dourada
Bateu asas para os céus,
Mas fechou-as saciada
Ao ver que ganhava os céus.*

Muitas conquistas ao longo da história trouxeram novas oportunidades de escolha e desenvolvimento para as mulheres. A pílula anticoncepcional possibilitou o planejamento familiar, por exemplo.

³ A síndrome de Tensão Pré-Menstrual é uma soma de sintomas físicos e mudanças no comportamento que ocorrem na segunda metade do ciclo menstrual podendo causar grandes incômodos na vida da mulher.

Entretanto, preconceitos ainda ocorrem com a mulher no trabalho, ela passa por constrangimentos pelo simples fato de ocupar uma posição de destaque ou ter um grau mais elevado de instrução; causando, assim, a raiva e inveja de seus colegas. Na realidade, muitas mulheres recebem salários inferiores que os homens na mesma função, ou então não encontram possibilidades iguais nos planos de carreira.

Outra questão nas relações de trabalho é o racismo, que continua presente na sociedade ainda que de forma discreta, mesmo sendo crime inafiançável na forma da Lei nº 7.716 de 5 de Janeiro de 1989 (alterada pelas Leis nº 8.081/90 e 9.459/97). Muitas mulheres perdem oportunidades de emprego pela cor de sua pele, pois o negro no Brasil ainda é tratado como um ser inferior.

A falta de trabalho e renda facilita o aparecimento das doenças mentais, pois sem condições de garantir a sobrevivência digna, ninguém pode ter boa saúde. A depressão, entre outros males, não é sinônimo de incapacidade; algumas tarefas devem ser adaptadas, outras evitadas. Muitas clientes dos CAPS descobrem novos talentos e possibilidades de renda nas oficinas de Terapia Ocupacional. As associações de usuários, como o SOIS (Soluções Inteligentes em Inclusão Social) de Joinville, possibilitam um retorno à vida produtiva para essa população excluída.

Até nas questões trabalhistas, o transtorno mental no homem é encarado de forma mais séria pelos peritos do INSS⁴, pois os trabalhos masculinos oferecem mais perigo e exige precisão para operar máquinas, dirigir, por exemplo, e o uso de medicação, reduz ou impossibilita de executar suas tarefas. Enquanto que os serviços femininos, geralmente são tarefas mais repetitivas, domésticas e voltadas ao público. Assim mesmo impossibilitadas de trabalhar e em tratamento com medicamentos que causam efeitos desagradáveis muitas mulheres não conseguem o benefício do auxílio-doença por suas funções não apresentarem grandes riscos.

Um momento de bastante apreensão nas mulheres que trabalham é a gravidez, hoje a licença maternidade é de seis meses, um direito conquistado, mas quando chega a hora de retornar às funções laborativas, o medo de ser demitida depois do período de estabilidade, surge com força total, podendo desencadear um transtorno mental.

Entre as conquistas femininas, a criação da Lei nº 11.340 de 07/08/2006, popularmente conhecida por Maria da Penha, que pretende coibir e punir atos violentos contra a mulher. A violência doméstica é um mal existente na vida de muitas mulheres, sendo até uma possível causa de transtorno mental devido ao grande sofrimento que provoca.

Destaca-se que, além da violência sofrida em casa, as vítimas relataram que já foram também humilhadas por agentes policiais durante a denúncia, pois muitas vezes não apresentavam hematomas e outros vestígios de agressão física. Nestes casos, os agressores saíam vistos como pacatos e respeitados pela família e sociedade, a mulher era quem ficava desacreditada chegando até a ter posta em dúvida sua sanidade mental.

3.3. TRANSTORNOS ALIMENTARES, MODA, BELEZA E MÍDIA

*Tristes mãos longas e lindas
Que eram feitas para se dar...
Ninguém mas quis apertar...
Tristes mãos longas e lindas...*

Os padrões de beleza são definidos pelos meios de comunicação, para os quais o que importa é ter o corpo nos moldes desejados. Em decorrência desta ditadura, os cuidados com a alimentação e sono passam a ser ignorados em busca do peso ideal, causando transtornos alimentares, muito comuns em adolescentes do sexo feminino.

A anorexia nervosa, por exemplo, advém da preocupação demasiada em controlar o peso corporal e estar sempre magra. Muitas adolescentes, hoje em dia, com essa mania de fazer dietas milagrosas para emagrecer, não procuram ajuda de um profissional, simplesmente param de se alimentar, seguindo

⁴ O Instituto Nacional do Seguro Social é responsável pela manutenção do regime de Previdência Social, entre os benefícios de seus segurados está à aposentadoria, pensão por morte e auxílio-doença.

dicas de amigas ou de revistas populares. Na bulimia, outro sério transtorno alimentar, a paciente come e depois sente culpa e com medo de engordar provoca vômito para eliminar os alimentos que acabou de ingerir. (NIEMEYER; KRUSE, 2008).

O grande problema é que pacientes com transtornos alimentares perdem a noção da realidade e mesmo perdendo peso em ritmo acelerado sofrem várias conseqüências, como alterações no ciclo menstrual. Essas pacientes assumem uma constante luta contra o peso. A mídia colabora para essa situação, pois ressalta que para obter sucesso profissional e amoroso é fundamental ser magra. As profissões sonhadas por todas as jovens, como modelo e atriz, exigem um corpo estereotipado, no qual não há lugar para imperfeições. As roupas da moda, inclusive, não apresentam opção para quem estiver acima do peso.

Lentamente a auto-estima é destruída e os valores familiares dão lugar aos conceitos da moda, beleza e popularidade. Muitas vezes para emagrecer a portadora de transtornos alimentares busca soluções rápidas e perigosas como o abuso de medicação (conseguida de forma ilícita), levando a morte em alguns casos. (NIEMEYER; KRUSE, 2008).

Existem CAPS que oferecem oficinas de saúde e beleza, as quais pretendem resgatar um pouco da auto-estima de seus clientes, que em face de um transtorno mental muitas vezes perdem a vaidade. Esses atendimentos servem especialmente para integrar as mulheres, dando-lhes a chance de se cuidar melhor.

Muitas pessoas recorrem aos medicamentos calmantes e antidepressivos para suportar os problemas do dia-a-dia, deixando de viver suas emoções e resolver seus conflitos, especialmente nas classes com maior poder econômico, na qual o acesso aos remédios e terapias alternativas é facilitado. É importante destacar que o transtorno mental não escolhe classe social, cor, religião ou sexo e nem sempre o dinheiro representa vantagem no tratamento.

A saúde mental é um tema ainda cercado de preconceitos e medos, poucas vezes explorado pela mídia e, quando apresentado, mostrado de forma errada.

3.4. PÓS-PARTO E MENOPAUSA

*Desceu-me na alma o crepúsculo;
Eu fui alguém que passou.
Serei, mas já não me sou;
Não vivo, durmo o crepúsculo.*

Como foi dito anteriormente, o transtorno mental na mulher precisa ser compreendido não só como soma de fatores genéticos, mas também como um conjunto de suas experiências de vida e sofrimento. Também existem alguns aspectos biológicos que acabam alterando a experiência de vida, entre eles a menopausa⁵ e o puerpério⁶ merecem destaque.

No pós-parto a mulher sente falta de parte de si que foi retirada, provocando uma crise aguda de sensibilidade, choro sem razão aparente e alterações no humor. Muitos problemas podem ser evitados com o devido acompanhamento pré-natal. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Já na menopausa, além dos incômodos como calores, irritabilidade, insônia e outras mudanças hormonais, é preciso lidar com os medos, mitos e enfrentar o processo de envelhecimento e as fragilidades que surgem. Um bom caminho é desenvolver desde a juventude hábitos alimentares saudáveis e práticas de exercícios físicos regulares. O apoio da família e dos amigos é essencial para que a mulher possa aceitar de forma mais suave às mudanças decorrentes da passagem do tempo. (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

⁵ A menopausa é um estágio da vida da mulher, onde os ovários deixam de produzir os hormônios estrógeno e progesterona, sua principal característica é o fim da menstruação. Geralmente ocorre entre os 45 e 55 anos.

⁶ O puerpério é o período logo após o parto, quando a mulher deixa de ser gestante, dura de 6 até 8 semanas, terminando com o retorno das menstruações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Retorno dentro de mim
Mas nada me fala, nada!
Tenho a alma amortalhada,
Sequinha dentro de mim.*

Muitos avanços na medicina e na legislação trouxeram benefícios ao paciente de saúde mental. Entretanto, algumas barreiras criadas pela falta de esclarecimento precisam ser transpostas para que os direitos dos portadores de transtornos psiquiátricos sejam respeitados. O foco deixou de ser a doença e passou a ser o cuidado. Sem a intenção de classificar as doenças mentais como em um manual, esta pesquisa busca mostrar que os distúrbios psíquicos são muitas vezes provocados pelo constante sofrimento, renúncia e privações na vida das mulheres.

Nenhuma mulher deseja sofrer com um transtorno psiquiátrico, não há disputas por mais espaço ou posições de destaque nesse caminho obscuro. A igualdade de gênero em saúde mental pode ser estabelecida com o devido apoio da família e respeito da sociedade.

As conquistas no mundo do trabalho acabaram trazendo novas responsabilidades e acúmulo de funções, ao invés de trazer a sonhada independência financeira. Muitos grupos familiares são mantidos pela mãe de família. As relações humanas estão perdendo seu caráter moral, tornando-se altamente comerciais e a depressão é o mal do século XXI. Os sonhos e as expectativas são sufocados na correria da vida nessa aldeia global.

A sociedade atual é muito machista, e ainda predomina o pensamento de que o lugar da mulher é atrás de um grande homem. Os casamentos não duram mais, no primeiro conflito, a família é desfeita.

Constatou-se que a paciente de saúde mental, deseja ser ouvida, respeitada e amada para que possa se recuperar. Em muitos casos o marido é idolatrado ou odiado, mas em todos os casos ele é o personagem principal das vidas dessas mulheres, que renunciam a si mesmas em nome do amor.

Para que o tratamento possa ter os resultados desejados é fundamental assegurar às mulheres o direito de receber cuidado, um momento em que a paciente possa olhar para si mesma, resgatando a auto-estima, sem ter a preocupação de cuidar da casa, filhos, etc.

As orientações quanto ao uso de medicamentos devem ser seguidas ao pé da letra, cabendo à paciente (ou responsável) informar ao médico sobre os efeitos que ocorrerem, até que seja encontrada a dosagem certa da medicação.

O remédio, no entanto, não deve ser transformado numa muleta para enfrentar a vida e sim considerado como uma parte do tratamento, que envolve outras terapias, o apoio familiar e a disciplina do paciente.

Considerando que homens e mulheres são diferentes em muitos aspectos, é preciso respeitar suas características porque a diversidade faz parte da vida, mas não se pode aceitar qualquer tipo de discriminação, exclusão ou violência que se baseie em critérios como gênero, etnia, orientação sexual, entre outras. As leis devem ser cumpridas, mas é preciso coragem para denunciar os abusos.

Conclui-se que a vida da mulher que sofre com transtorno mental não é fácil, tem uma dose maior de tristeza e conflitos, mas é possível encontrar as flores, e ser feliz entre lírios e delírios.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 33, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2009.

BRASIL. Leis, Decretos. Lei nº 11.340 de 7 agosto de 2006: dispõe sobre a eliminação da violência doméstica e familiar contra a mulher e cria mecanismos de punição aos agressores. *Diário Oficial da União, Brasília*, 08 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-22006/2006/Lei/L11340.htm>. Acesso em: 15 out. 2009.

BRASIL. Leis, Decretos Lei nº 7.716 de 5 de Janeiro de 1989 (alterada pelas Leis nº 8.081/90 e 9.459 / 97):dispõe sobre a eliminação da discriminação racial entre outras formas de preconceito e cria mecanismos de punição aos transgressores. *Diário Oficial da União, Brasília*, 06 jan. 1989. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L7716.htm>>. Acesso: 15 out. 2009.

CORLETA, Helena von Eye; KALIL, Heloísa Sarmento Barata. Cuidados pós-parto. *ABC da saúde, Porto Alegre*, 01 nov. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?97>>. Acesso em: 19 out. 2009.

CORLETA, Helena von Eye; KALIL, Heloísa Sarmento Barata. Síndrome de tensão pré-menstrual. *ABC da saúde, Porto Alegre*, 01 nov. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br.php?404>>. Acesso em: 15 out. 2009.

DANNEMANN, Fernando Kitzinger. Caixa de pandora. 2007. Disponível em: <<http://www.fernandodannemann.recantodasletras.com.br>>. Acesso em: 15 out. 2009.

GONSALVES, Elisa Pereira. Conversas sobre iniciação à pesquisa científica. 4. ed., rev. e ampl. Campinas, SP: Alínea, 2007.

MORAES, Liege Viviane dos Santos de. A TRAJETÓRIA DE REITORAS EM SANTA CATARINA: “Ser mulher é apenas um detalhe”? Florianópolis, 2008. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2008.

NIEMEYER, Fernanda; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Construindo sujeitos anoréxicos: discursos da revista *Capricho*; set. 2008. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2009.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena Lima. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2009.

RAMOS, Sérgio dos Passos. O que é menopausa? Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/menopausa_oque.htm>>. Acesso em: 19 out. 2009.

ROCHA, Ruth Mylius. *Enfermagem em saúde mental*. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

TUONO, Vanessa Luiza, MELLO JORGE, Maria Helena Prado, GOTLIEB, Sabina Lea Davidson, LAURENTI, Ruy. Transtornos mentais e comportamentais nas mortes de mulheres em idade fértil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 16, n. 2, p. 85-92, 2007

Responsabilidade de autoria

As informações contidas neste artigo são de inteira responsabilidade de seus autores. As opiniões nele emitidas não representam, necessariamente, pontos de vista da Instituição e/ou do Conselho Editorial do IF-SC.