

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SIMONE PEREIRA DOMINGOS

**MINHA TRAJETÓRIA NA SAÚDE MENTAL: SUPERAÇÃO NA DOENÇA,
VENCENDO OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO**

MATINHOS

2018

SIMONE PEREIRA DOMINGOS

**MINHA TRAJETÓRIA NA SAÚDE MENTAL: SUPERAÇÃO NA DOENÇA,
VENCENDO OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO**

Artigo apresentado como requisito parcial à
obtenção da especialização em A Questão Social
na Perspectiva Interdisciplinar.
Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral.
Orientadora: Prof.^a. Dra. Lenir Maristela Silva.

MATINHOS

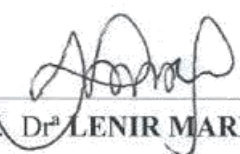
2018

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora, designados pela Orientadora Prof. Dr^a LENIR MARISTELA SILVA realizaram em 24 de março de 2018 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante SIMONE PEREIRA DOMINGOS, composta ainda pelos Prof. Ms ALMIR CARLOS ANDRADE e Dr^a SILVANA MARIA SCORSIM sob o título “MINHA TRAJETÓRIA NA SAÚDE MENTAL: SUPERAÇÃO NA DOENÇA, VENCENDO OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO” sendo requisito parcial para obtenção do título de de Especialista no curso de Especialização em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar da UFPR - Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo recebido conceito “APL”.

Matinhos, 24 de março de 2018.


Prof. Dr^a SILVANA MARIA SCORSIM


Prof. Dr^a LENIR MARISTELA SILVA


Prof. Ms ALMIR CARLOS ANDRADE


SIMONE PEREIRA DOMINGOS

Conceitos de aprovação
APL – Aprendizagem Plena
AS – Aprendizagem Suficiente

Conceito de reprovação
APS – Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI – Aprendizagem Insuficiente

Observação:

Caso o(a) estudante seja orientado(a) reformular seu trabalho, deve-se registrar no verso os requisitos apontados pela Banca Examinadora para o aceite final do trabalho

Não há louco que não seja lúcido e
nem lúcido que não seja louco
(AUGUSTO CURY, 2018)

RESUMO

A saúde mental e a complexidade envolvida em torno de algumas doenças que afetam a mente humana despertaram o interesse pela área em função de minha luta para vencer a enxaqueca, um problema de saúde mais predominante em mulheres. Metodologicamente me apoio em Ferrarotti (1981). Minha principal dificuldade, além de muitos problemas durante a vida escolar, foi com os médicos na busca de tratamentos eficazes e embora sendo assistente social eu mesma não pude ampliar minhas possibilidades de assistência. A enxaqueca é um dos 150 tipos de cefaleia existentes. Os sintomas são diversos e podem acometer desde crianças a idosos. No tratamento geralmente são utilizadas medicações para a depressão, epilepsia, dores crônicas e anti-inflamatórios. Atualmente a depressão é uma doença incapacitante que requer atenção da Saúde Pública. Meu olhar sob a ótica do Serviço Social juntamente com o meu problema de saúde mental ampliou o olhar para a importância do bom atendimento em todas as etapas da vida. Contudo, um grande obstáculo no trabalho com a saúde mental é a rede de serviços de saúde, faltam médicos especializados para a demanda, ocasionando morosidade no tratamento e prejudicando todo o histórico médico e social. Uma questão relevante que constatei é a falta de comunicação entre os órgãos das políticas públicas. Além disso, na minha experiência profissional tenho presenciado muito a falta de recursos financeiros das famílias para custear tantas despesas com o doente mental. Lamentavelmente essa condição de vulnerabilidade é causada pela exploração da força de trabalho pelos detentores dos meios de produção, ou seja, é o capitalismo impondo a divisão de classes, trabalhadora/burguesia. A desigualdade social é encoberta por políticas públicas focalizadas o que inviabiliza a plena atuação do assistente social.

Palavras-chave: História de vida. Enxaqueca. Depressão. Serviço Social

ABSTRACT

Mental health and the complexity involved in some diseases affecting the human mind have aroused interest in the area due to my struggle to overcome migraine, a more prevalent health problem in women. Methodologically support me in Ferrarotti (1981). My main difficulty, in addition to many problems during school life, was with doctors in the search for effective treatments and although being a social worker i myself could not broaden my possibilities for assistance. Migraine is one of the 150 types of headaches that exist. The symptoms are diverse and can affect from children to the elderly. In treatment are usually used medications for depression, epilepsy, chronic pain and anti-inflammatory. Currently depression is a crippling disease that requires public health attention. My look under the optics of social service along with my mental health problem has broadened the look at the importance of good attendance at all stages of life. However, a major obstacle in the work with mental health is the network of health services, lacking specialized doctors for the demand, causing delays in treatment and damaging the medical and social history. A relevant issue i have noted is the lack of communication between the public policy bodies. Moreover, in my professional experience i have witnessed a lot of the lack of financial resources of families to afford so many expenses with the mentally ill. Regrettably this condition of vulnerability is caused by the exploitation of the workforce by the owners of the means of production, that is, it is capitalism imposing the division of classes, working/bourgeoisie. Social inequality is covered by focused public policies which makes it impossible for the social worker to fully act.

Key-words: Life Story. Migraine. Depression. Social Services.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2. TRAJETÓRIA, DESAFIOS, SUPERAÇÃO	9
2.1 Trajetória Escolar	16
2.2. Experiência Profissional	21
3. A VIDA COM ENXAQUECA	25
3.1 O Que é Enxaqueca?	25
4. DEPRESSÃO	28
4. 2 Doença Silenciosa.....	28
5 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS:	34

1 INTRODUÇÃO

O referido trabalho trata-se da minha história de vida, que traz a luta para vencer um problema de saúde, a enxaqueca. Com o intuito de esclarecer o contexto vivenciado, fez-se imprescindível algumas informações sobre a enxaqueca, como os gatilhos que desencadeiam as crises e os sintomas, mas sem a intenção de aprofundar nas temáticas abordadas, assim como a epilepsia e a depressão.

Também relato como foi meu primeiro contato com a escola, um período difícil que deixou traumas. Superados os traumas desse início ruim, consigo concluir o ensino médio e fazer uma faculdade, curso Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Na infância é quando se inicia uma relação com a saúde mental, pois nos primeiros dias de aula vivencio um ataque epilético da professora, entre outras experiências são relatadas no artigo. Tudo o que passei serviu de inspiração para ter interesse no tema saúde mental, e elaborar este trabalho.

Outro motivo que me impulsionou a expor minha história de vida é transmitir o que estou enfrentando com a enxaqueca, as dificuldades enfrentadas com os médicos e os tratamentos e reações adversas. Esclareço que o propósito dos relatos é alertar sobre o problema de saúde mental perante o Serviço Social (minha profissão). A minha experiência com a enxaqueca é pessoal, mas o importante é, que ao ler minha história as pessoas se conscientizem que a enxaqueca é um problema de saúde e precisa de tratamento e não pode continuar rotulada como “frescura”.

Na perspectiva metodológica a memória de vida tem sido muito utilizada, principalmente, na área da Sociologia que a designa por “récita de vida” que ao dar conta da relação entre práxis individual/coletiva e a mudança histórico-social, permite analisar o modo como é percebida e teorizada a ligação do indivíduo ao grupo, à comunidade e à sociedade. Ferrarotti (1981), fundamentando-se numa visão marxista segundo a qual o homem não é uma unidade base da sociedade mas o seu produto e a vida do homem o resultado das experiências sociais, defende que os discursos sobre a vida ou sobre momentos da vida de um indivíduo podem, para além do valor que lhes é intrínseco, constituir um meio para investigar algo que, estando para além deles, se reflete neles.

Enfim, ao mesmo passo que faço o meu relato relativizo minhas observações como assistente social no trabalho com usuários doentes mentais, as dificuldades enfrentadas no cotidiano. O/a assistente social é ao meu ver um profissional essencial na área da saúde mental, pois esse espaço demanda muitos direitos ainda com atendimento muito precário por parte do poder público.

2. TRAJETÓRIA, DESAFIOS, SUPERAÇÃO

O comportamento humano e a área da psique são temas interessantes que entraram em vida desde muito cedo, em 1980 com 6 anos e muitas dificuldades para aprender, havia trocado de sala, ainda em adaptação com aquele universo totalmente estranho, um fato marcou profundamente minha história, neste período eu morava em Campo Mourão-PR, depois irei explicar melhor minha caminhada educacional. Naquela época as refeições nas escolas eram fornecidas na sala de aula, me lembro bem, a refeição foi sopa de fubá e estava quente, a professora sofreu um ataque epilético e virou toda a panela de sopa no chão e nela também. Passados 36 anos, a imagem não sai da minha mente.

Quando fiz 9 anos estava vindo com meu irmão de 7 anos passar férias em Curitiba-PR com uma tia, ela sofreu um surto psicótico dentro do ônibus e atacou passageiros e motorista, pondo em risco todos. Paramos em Guarapuava-PR, ela foi para o hospital e nós para um albergue de freiras, no dia seguinte pela manhã a freira nos mandou pegar o ônibus para ir até a rodoviária onde teria um ônibus esperando por nós para voltarmos a Campo Mourão-PR. Porém, não foi o que aconteceu, ao chegarmos a rodoviária sentamos em um banco e ali ficamos por horas, até que um funcionário do guichê foi até nós e perguntou se éramos as crianças perdidas de Campo Mourão-PR, ele disse o ônibus de vocês saiu há horas. Então nos colocou no próximo ônibus, mas não havia lugares, fomos sentados nos degraus. Conseguimos chegar em casa sozinhos, não queríamos assustar mais ainda nossos pais, nossa tia fugiu do hospital e ficou pelas ruas alguns dias e voltou para Curitiba-PR sozinha, como? Ninguém sabe! Hoje ela está recuperada.

Portanto, o que ficou mais marcante para mim, não foi todo o horror que passei com minha tia, as imagens dela cheia de sangue quando quebrou a fachada do restaurante (ponto de parada) de Guarapuava-PR e precisou ser segurada por mais 8 homens, e o fato de ter que ficar em uma delegacia aguardando vaga no albergue, não me lembro quanto tempo foi. Eu levei mais tempo para superar foi o tratamento frio e desumano da freira, que deixou duas crianças irem sozinhas até a rodoviária, ela disse que não nos levaria porque o carro não tinha gasolina. Hoje penso em diversas atitudes que ela poderia ter providenciado para garantir nossa segurança e teria evitado que ficássemos por horas esperando, caso um adulto nos acompanhasse. Foram anos da minha vida que todas as vezes que eu via uma freira

na rua sentia muita raiva, cultivando um sentimento inútil, uma dor sem explicação que felizmente consegui curar quando estava cursando Serviço Social na PUC – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pois na realização das horas complementares conheci a freira irmã Maria um doce de pessoa, coordenadora do projeto social ‘Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos’¹. Durante o estágio também visitei diversas instituições coordenadas por freiras, que me acolheram com amor e dignidade, a cada gesto de carinho me fizeram perceber que não é a roupa, a religião ou profissão que fazem as pessoas terem atitudes humanas. Minha inocência de criança àquela freira do passado tinha o dever de nos proteger, agora perdoo porque entendo toda a complexidade dos acontecimentos, e encontrei pessoas maravilhosas que provaram ser diferentes não por estarem vestidas como ela, mas pela alteridade intrínseca.

Ainda nos estágios as oportunidades foram muitas para aprender sobre saúde mental, me lembro de uma usuária (usuária dos Serviços Socioassistenciais, no Centro de Referência da Assistência Social) a qual o atendimento ficou muito marcante, pois seu histórico de depressão era terrível, conforme ela relatava e chorava, eu não suportei tanto sofrimento e me retirei do lado da assistente social e fui para o banheiro. Depois minha supervisora conversou comigo e me explicou que devíamos criar técnicas para ouvir e não absorver o sofrimento das/os usuárias/os, mas jamais naturaliza-lo e outras experiências, minha profissão trabalha muito com esse público.

Outro sim, importante que aprendi é ouvir os/as usuários/as com algum transtorno mental, é necessário atenção, criar vínculo, ser verdadeira com as informações e não trata-los como vítimas. Alguns cuidados também, para evitar acidentes, não deixar tesouras e outras objetos cortantes em cima da mesa, não posicionar a mesa de forma que fique presa sem conseguir sair com agilidade e ter acesso livre a porta. São orientações de assistentes sociais que já passaram por situações agressões de usuários/as em surto. Eu mesma quase fui agredida por uma usuária, felizmente não aconteceu o pior, fiquei muito nervosa. Mesmo com

¹ É um serviço que complementa o trabalho social com famílias, ele é ofertado nos CRAS e em Unidades de Atendimento, em grupos e com encontros semanais. Nele são desenvolvidas atividades socioeducativas com foco na convivência familiar e comunitária, na formação para a cidadania, no protagonismo, no retorno ou na permanência na escola e vários outros temas, sempre desenvolvidos a partir do interesse, da demanda e das potencialidades de cada faixa etária. O serviço é destinado a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e risco social.

todos os riscos não arrependo da profissão que escolhi, amo o que faço. Basta compreensão com as complexidades humanas.

Os sofrimentos causados por doenças mentais afetam a família, para mim como assistente social é complexo trabalhar com tais situações, pois no “atendimento devo acreditar no/a usuário/a”, mas tendo a clareza que muitas vezes eles usam sua condição para “obter benesses de familiares”. Porém, tendo cuidado de averiguar todas as informações para não haver erros e prejuízos aos direitos dos usuários/as. Há casos de usuários/as que fogem de casa ficando dias nas ruas e reclamam de maus tratos. Na maioria dos casos são usuários/as que não aderem ao tratamento e não aceitam ficar aos cuidados da família, situação muito difícil para os familiares. Lembrando que mesmo nesses casos, a família tem o dever de cuidar da pessoa doente, não deve abandoná-la nas ruas, quando diagnosticada uma doença incapacitante o indivíduo não responde por suas ações.

Foram inúmeros usuários/as do universo da saúde mental que acompanhei na caminhada como estagiária e profissional, não poderia relatar todas as experiências, mas uma verdade eu afirmo, minha paixão por essa área, sequer consigo entender a razão, mesmo antes da formação já me encantava, talvez por ter vivido experiências traumáticas na infância, atualmente diria que é por calçar os sapatos deles, entender que as vezes não domino meus próprios pensamentos por exemplo, ou nenhuma das razões, apenas me identifico.

Desse modo me tornei uma pessoa atenta aos sinais do corpo e da mente, reconheço minhas emoções, medos, traumas, dores e quase sempre sei as causas dos problemas, mas como todo ser humano normal, também tenho dificuldades de resolvê-los. Por isso, devido aos problemas de saúde com a enxaqueca, faço terapia. Confesso que essa é a minha terceira opção de tema para o Trabalho de Conclusão de Curso, a primeira era sobre “A Fome no Brasil”, segunda “A Rede de Serviços Socioassistencial existente em Curitiba-PR atende as necessidades de pessoas com as doenças: Autismo, Síndrome de Down e TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?”.

No entanto, optei pela história de vida, pois o tema fome não estava mais atendendo meus anseios, o tema sobre a rede socioassistencial demandaria mais tempo para um trabalho de qualidade, faltaram autorizações. Fica para a próxima oportunidade. Enfim, graças ao coordenador do curso professor Almir, me despi dos medos e estou escrevendo sobre minha humilde trajetória, em nossa conversa

relatei a ele minha preocupação em expor os fatos da minha saúde na sala de aula, e professor Almir disse, não se preocupe com a opinião das pessoas, as pessoas que criticam não tem história são vazias. Ele mesmo confessou que relatou um fato da sua vida na sua banca de mestrado, então eu posso, eu devo.

Anteriormente mencionei que conheço meu corpo e fico atenta, por isso nos primeiros sinais de problemas com a visão procurei o oftalmologista, me lembro que fiquei o dia todo fazendo uma série de exames, o resultado todos normais, meu sintoma era uma espécie de luz que gira ao redor da minha íris, que ocorria nos dois olhos em momentos distintos, durava meia hora ou mais. Usei colírio por mais de seis meses, isso foi em novembro de 2015. Em fevereiro de 2016 procurei o neurologista, pois estava sentindo muitas dores de cabeça, sempre soube que tinha enxaqueca, mas até então estava controlada e as crises eram menos intensas. Nesse período os analgésicos não faziam mais efeito, eu os tomava quatro vezes por semana mais de uma vez ao dia. Então o neurologista me receitou um tratamento contínuo, o qual me fez engordar muito. Assistindo um programa sobre enxaqueca, descobri que meus sintomas na visão era enxaqueca com aura, perguntei ao neurologista e parei de usar o colírio.

O tratamento contínuo foi bom, as crises realmente melhoraram, fiquei infeliz por estar acima do peso e pedi para trocar o tratamento. Fizemos diversas tentativas, diminuir as miligramas e associar com um medicamento usado para hipertensão, nada resolveu. De uma medicação usada para depressão, passei a tomar um remédio usado para epilepsia, no início de 25 miligramas, no entanto a dor continuava, foi aumentando para 50, 100 mg, comecei a ter reações adversas como formigamento consultei o neurologista que disse que não era reação do remédio e solicitou uma ressonância da coluna, como eu havia feito ressonância do crânio há pouco tempo e não sentia dores na coluna, resolvi não fazer por se tratar de um exame caro, pois meu plano cobre somente a metade dos custos. Além, de ter realizado uma série de exames para a coluna, de sangue e eletrocardiograma solicitados pelo clínico geral.

Minha atitude foi parar de ir àquele neurologista. Continuei indo apenas ao clínico geral e pedi para diminuir a medicação, assim cessaram os formigamentos, mas como esperados aumentaram as crises, tentamos encontrar um meio termo, sem sucesso. Sem alternativas o clínico geral achou melhor me encaminhar para o neurologista. Procurei outro profissional, nessa fase estava com crises três vezes

por semana. Ele aumentou a medicação para 100 mg, demorou duas semanas e as reações adversas voltaram mais fortes, até minha boca começou a formigar. Quando voltei e relatei o ocorrido e solicitei a diminuição da medicação, o médico disse que eu estava com um quadro de ansiedade por estar finalizando meu contrato de trabalho, discordei, mas resolvi tomar a medicação indicada, um ansiolítico (remédio usado para controlar a ansiedade).

Iniciei o medicamento na sexta à noite, na madrugada comecei a ter diarreia e dores de estômago continue tomando o remédio por quatro dias, fiquei assim por 15 dias, tomei vários remédios para melhorar, não adiantou e fui ao neurologista, convicta ser reação do ansiolítico, porém ele não acreditou, assim pediu exames de fezes e receitou antibióticos para diarreia, no entanto o tratamento não resolveu. Cansada de medicações passei a tomar água de coco e iogurte probiótico na manhã seguinte estava livre da diarreia. Durante a consulta comentei com neurologista que as reações dos medicamentos estavam descritos na bula, ele respondeu que o medicamento da enxaqueca a miligrama é baixa para dar essa reação, o ansiolítico ele disse que “os laboratórios informam a diarreia na bula para evitar possíveis processos”.

Em seguida me orientou a tomar meio comprimido do ansiolítico que equivalem a 10 mg, há mais de 40 dias com essa medicação e os formigamentos continuam inalterados. Já me acostumei com o formigamento, pois passei a dar importância a outros sintomas mais relevantes, reações da medicação da enxaqueca: comecei a deixar objetos cair da minha mão, a me queimar quando cozinho, ter mais cansaço físico, ter quedas e pensamentos estranhos (jogue água no seu celular, seria legal dormir na rua, bata naquela pessoa, etc.). Eu tinha consciência que minha medicação poderia ter reações de alucinações e pensamentos suicidas, mas imaginava alucinação algo mais extravagante. Preocupada procurei um psiquiatra, que esclareceu ser mesmo uma reação normal do remédio, ela me receitou outra medicação e estou me sentindo bem melhor, mas vou consultar o neurologista para saber a opinião dele.

Portanto, ciente de todas as reações que venho tendo, venho me adaptando a elas, dobrei os cuidados para não cair mais, lavo a louça prestando mais atenção, no ônibus e escadas sempre seguro no corrimão e ocupo minha mente o tempo todo com outros pensamentos, não entendo se a estratégia está funcionando, ou o fato da certeza de não ser algo mais grave as alucinações diminuiriam muito.

Para mim algo que tem me incomodado muito é ter me consultado com cinco médicos de especialidades diferentes, que por motivos diversos não conseguiram encontrar um tratamento que fosse adequado para mim. O primeiro neurologista não me ouvia direito, suas consultas eram rápidas e superficiais; o segundo nunca acredita no que eu digo; o clínico geral que me examinava e acreditou nas reações do remédio, saiu do plano; a médica também generalista que me identifiquei, decidiu me encaminhar para o neurologista, devido a oscilação da medicação.

Além, de todas as dificuldades com a doença, a relação com os médicos passa a ser mais um motivo de stresse que acaba me desestimulando para a cura/controlar da doença. Porém, não vou desistir, mesmo que tenha que ir em dez ou vinte médicos.

Na medicina como no Serviço Social, acredito que a efetividade do trabalho está ligada a relação de médico/paciente, assistente social/usuário. Por isso, é essencial criar vínculo a fim de haver confiança entre as partes. Em uma relação assim com respeito, médico e paciente conseguem ter diálogo para encontrar tratamentos eficazes.

Mas como chegar a essa medicina humanizada, em tempos de consultas relâmpagos? Foi assim, na ocasião que relatei os sintomas de formigamentos para o primeiro neurologista, me fez duas perguntas e pediu a ressonância, não aceitei a orientação e não fiz, pois analisei a situação de acordo com os meus sintomas e considerei que faltou argumento para tal pedido, além de diálogo para outras possíveis causas.

O mau atendimento não está somente na área da medicina, mas em todas, seja na educação, na segurança, no comércio enfim, em tudo o que pode gerar lucro, não importa se vai tirar direitos da classe trabalhadora, se pessoas vão morrer em filas de hospitais, se crianças não terão merenda escolar ou escolas adequadas. O capitalismo dita as regras, e o que era para ser direito, se torna mercadoria. A indústria farmacêutica é uma das mais lucrativas, a urgência do lucro faz com que remédios sejam usados antes do tempo com pesquisas eficientes como a informação seguinte, “[...] os remédios são levados apressadamente ao mercado, após um período muito curto (de apenas seis meses) para que a indústria possa começar a ganhar dinheiro, enquanto a segurança ainda está a ser determinada” (Esquerda Net, 2014, não paginado).

O tripé Seguridade Social (Saúde, Educação e Previdência Social) está sendo engolido há muito tempo pelo mercado, a saúde talvez seja o solo mais fértil para o mercado, pois abrange áreas distintas desde produtos hospitalares, máquinas para exames, vacinas, remédios, pesquisas em geral, chegando a educação na qualificação dos profissionais da área e no crescente número de planos de saúde, de todas as modalidades. O direito comercializado e explorado por poucos, características do capitalismo, como nas palavras de Betto:

[...] E aí entra o exercício da medicina. No século 20, ao se submeter a fins lucrativos, políticos, militares e racistas, sobretudo nas duas grandes guerras, a ciência se sujeitou a interesses antiéticos e desumanos e se separou do humanismo. Permitiu o crescimento dessa mentalidade neoliberal, que é filha do capitalismo, de que a natureza, as relações, tudo está em função da obtenção privada do lucro. A ciência passou a ter um valor em si e isso trouxe consequências terríveis, desde o uso da energia nuclear na destruição de Hiroshima e Nagasaki até os agrotóxicos, talvez a causa do crescimento espantoso do câncer em nosso país. (BETTO, REDE BRASIL ATUAL, 2015, NÃO PAGINADO).

Desse modo, uma reestruturação na saúde é necessária, desde a formação de médicos e demais profissionais, resgatar os princípios éticos com olhar humanizado para o paciente, na qual os interesses capitalistas não sobrepõem o valor inigualável da vida. Portanto, médicos e pacientes necessitam de esforços conjuntos. Médicos atualizados e comprometidos com fazer profissional, pacientes mais atentos e informados que veem a medicina como um conhecimento adquirido, e não o médico como um semideus que não deve ser questionado ou avaliado. O poder público investir em estrutura, profissionais qualificados que possam trabalhar de acordo com a demanda local.

A partir deste momento, o relato que segue é minha trajetória de estudante na infância, como acadêmica de Serviço Social, vida e experiência profissional.

2.1 Trajetória Escolar

É possível uma criança ter interesse de aprender, depois de ter vários traumas no começo de sua aprendizagem? Eu digo que sim! Desde o início eu precisei superar vários traumas. No primeiro dia de aula, quando entrei na sala, senti a sensação de estar sendo abandonada por minha mãe. Toda aquela gente estranha fez minha cabeça girar e um turbilhão de pensamentos ruins a invadiram, o medo tomou conta de mim, e só conseguia chorar e gritar por minha mãe. Essa experiência aconteceu quando eu tinha 7 anos, na cidade de Campo Mourão-PR.

Quando a professora conseguiu me acalmar e iniciar a aula, escreveu no quadro as vogais, e disse; copiem. Tentei, mas não consegui, passou a aula toda e não saí da letra a, era impossível, apaguei tantas vezes que rasgou o caderno, simplesmente não estava perfeito. Por isso, a professora me deixou de castigo, sem contar os gritos dizendo que era a única criança incapaz de fazê-lo.

Aquela professora conseguiu deixar em mim as marcas de um começo trágico. Uma etapa na vida que deveria ser apenas de descobertas e deslumbre, ficou o exemplo de como o ambiente educacional era e continua sendo despreparado, organizado de maneira pouco acolhedora para receber principalmente o público infantil. Para a professora faltou sensibilidade para compreender minhas dificuldades, faltou sabedoria para contornar a situação e excedeu o autoritarismo, características as primeiras que compõem uma educação com amorosidade, Paulo Freire diz que educação é um ato de amor, então:

A amorosidade e o diálogo constituem-se como elementos indispensáveis para que ocorra, no processo educativo, “o encontro amoroso entre os homens que, mediatizados pelo mundo, o “pronunciam”, isto é, o transformam, e, transformando-o, o humanizam para a humanização de todos” (FREIRE, citado por AZEVEDO; GHIGGI; NASCIMENTO, p 2).

No segundo dia, fugi da escola, deixei meu material na carteira e fui correndo para casa, minha mãe me levou de volta e me mudaram de sala, mas não resolveu o problema. Era horrível ser obrigada a ficar na escola, todo dia acontecia algo terrível.

Um dia meu pai foi me buscar porque estava se formando um grande temporal, ele me colocou na bicicleta e não andamos nenhuma quadra só me lembro de acordar no hospital, com o pé esquerdo quebrado, pois sem perceber

havia colocado o pé nas raias do pneu. Pensem na felicidade da menina por não precisar ir à escola, as cicatrizes no pé permanecem até hoje, são as que menos incomodam. As cicatrizes da alma são as mais dolorosas de recordar, por exemplo, ser chamada de burra pelo próprio pai. Todos esses acontecimentos resultaram em muitas dificuldades para aprender a ler e escrever, repercutindo em um pavor de ler em público.

Porém, isso é somente uma parcela das barreiras enfrentadas, sem contar as humilhações feitas pelos colegas e professores. Ao contrário do pai, minha mãe sempre me apoiou nos estudos, fez o que estava ao seu alcance. Às vezes, não tinha como comprar tênis para todos os filhos, que eram quatro, íamos de chinelos para a escola no inverno passávamos muito frio, mas não desistimos apesar do sofrimento.

Em razão disso, o processo de educação formal pode se tornar algo muito traumático na vida de algumas crianças, afastando-as definitivamente do universo da educação formal. Atualmente as escolas são lugares inóspitos e despreparados para receber crianças que estão descobrindo o mundo do conhecimento. Escolas são cheias de regras que não ensinam, ao contrário limitam a construção do ser humano sociável e preparado para vida adulta. Portanto, Alves sabiamente diz que:

[...]” Há escolas que são gaiolas. Há escolas que são asas”.
Escolas que são gaiolas existem para que os pássaros desaprendam a arte do voo. Pássaros engaiolados são pássaros sob controle. Engaiolados, seu dono pode levá-los para onde quiser. Pássaros engaiolados sempre têm um dono. Deixam de ser pássaros. Porque a essência dos pássaros é o voo.
Escolas que são asas não amam pássaros engaiolados. O que elas amam são os pássaros em voo. Existem para dar aos pássaros coragem para voar. Ensinar o voo, isso elas não podem fazer, porque o voo já nasce dentro dos pássaros. O voo não pode ser ensinado. Só pode ser encorajado. (ALVES, 2002, p. 29,30).

Posteriormente a este começo desastroso no ensino formal, minha família que morava em Campo Mourão-PR, por falta de emprego meus pais decidiram mudar-se para Curitiba-PR, onde continuei os estudos até a 7ª série do ensino fundamental, depois desisti de estudar para trabalhar e ajudar nas despesas da casa.

O primeiro emprego foi aos 14 anos em uma fábrica de calçados de segurança, onde minha mãe trabalhava como costureira. Comecei como auxiliar exercendo diversas atividades, da preparação do couro aos acabamentos do

produto final. Com o tempo aprendi a costurar, ensinada por minha mãe nos intervalos de almoço e lanche. Nesta função trabalhei por mais de um ano. Quando saí desta empresa passei a trabalhar em uma fábrica de bolsas como costureira, sem muito apreço pela atividade exercida.

Neste momento (1992) iniciei um relacionamento e com dezenove anos engravidei e tive uma menina, aos 21 anos dei a luz a um menino. Casada com dois filhos pequenos, sem muitas expectativas de voltar ao mercado de trabalho, resolvi voltar (2000) a estudar e ingressei na modalidade supletivo. Durante os estudos conheci a professora Rose, que lecionava a disciplina de português, muito competente, comprometida com a profissão e também sensível, percebeu o quanto eu me esforçava para aprender, um dia ela escreveu em um trabalho “você tem algo diferente dos demais meus alunos. Você tem potencial para ir muito longe, dedique-se para realizar seus sonhos e sua estrela vai brilhar”. Este trabalho com estas palavras está guardado até hoje. Naquele momento, consegui apagar da memória todos os não que ouviu por toda minha vida, e passei a acreditar que era possível. Desde então cada obstáculo, uma superação.

Após ter trabalhado em diversos lugares diferentes exercendo diversificadas atividades como: costureira, copeira, zeladora, auxiliar de serviços gerais, diarista em casa de família e ascensorista, fui indicada por uma amiga para uma vaga de auxiliar de laboratório em um moinho de trigo, que procurava alguém sem experiência na área, pois acreditavam que ensinando à função a pessoa contratada não traria vícios de outros empregos. Assim ocorreu a contratação, no início fiquei deslumbrada com aquele mundo totalmente desconhecido, rodeado de pessoas inteligentes que conheciam a arte de transformar grãos em farinha de trigo.

Porém, logo iniciaram as dificuldades, aprender a manusear equipamentos tão complexos, e pior lidar com o fantasma “cálculo”, praticamente tudo exigia o emprego de fórmulas e cálculos. Também a interpretação de gráficos das análises que eram realizadas. O pavor tomou conta de mim e o deslumbre acabou, dando lugar a sentimentos de desistência. Muitas vezes, saí do local de trabalho para chorar no banheiro da empresa, mas contrariando todas as certezas de fracasso, superei as barreiras do conhecimento e aprendi tudo sobre aquele universo.

Contudo, não parei nos cálculos e fórmulas, antes tão assustadoras, fui além, li sobre toda a temática, passei a dominar as técnicas de controle de qualidade e

sistemas como o 5 S². O trabalho no setor de qualidade quer atenção, responsabilidade e dedicação, pois são os técnicos que analisam as cargas de trigo que resultam na decisão para a ensilagem e a melhor mescla para fabricar um produto de qualidade (farinha e macarrão). Com o tempo fui me destacando e passei a ser convidada a participar de cursos de aprimoramento, o que causou muita estranheza pelos funcionários mais antigos. Mudando assim o foco das dificuldades iniciais; novamente passei por um processo extremo de aprendizagem, lidar com o conturbado mundo organizacional e com pessoas diferentes de hierarquias diversas.

Espantosamente ficaram preciosas lembranças de autoconhecimento, que culminaram em habilidades comportamentais e no gerenciamento dos relacionamentos interpessoais. Esta fase da vida profissional proporcionou um salto significativo de crescimento pessoal, de tal maneira que passei a gostar dessa nova profissão, que infelizmente foi interrompida pela falência da empresa.

No entanto, empoderada dessas competências consegui me colocar em outra empresa da área, nesse momento surge à necessidade de buscar mais conhecimento, apesar de gostar muito da área, não vislumbrava a possibilidade de ingressar na faculdade de química ou no curso técnico de controle de qualidade. Por isso, as indagações de que rumo seguir? Em conversas com colegas de trabalho, surgiu à profissão de assistente social. Coincidentemente a colega Renata comentou que sua tia era assistente social, entusiasmada Renata levantou todas as informações necessárias, inclusive dispõe-se a comparecer juntamente comigo na feira de profissões da PUC/PR onde estudava.

Por essa razão, prestei o vestibular em duas faculdades, PUC/PR e Unibrasil e passei, mas realizei a matrícula na PUC/PR, devido à distância e a possibilidade de conseguir uma bolsa de estudos. Daí em diante minha amiga Renata, auxiliou no processo para concessão da bolsa filantrópica. Renata foi muito importante na inclusão a faculdade, dando apoio e me incentivando em todos os momentos.

Embora esta seja uma trajetória de superação, jamais supunha chegar tão longe. Aquela menina que tinha medo de tudo e todos se descobriu “resiliente” então

² O 5S surgiu nas empresas do Japão, durante a reconstrução do país depois da segunda guerra mundial.

Depois da guerra, os japoneses receberam orientação de especialistas americanos para o controle da qualidade. O que os americanos faziam bem foi aperfeiçoado no Japão, formando-se o que ficou conhecido como Qualidade no Estilo Japonês, ou Total Quality Control (TQC - Controle da Qualidade Total). É o controle dos processos para assegurar o resultado final, entregando os produtos conforme expectativa do cliente.

consegui cursar Serviço Social na PUC/PR. Sendo assim, possível transformar uma história, não sem dor ou lágrimas; porém com determinação. Para cursar a faculdade desde o início, contei com o auxílio de meia bolsa de estudos filantrópica da PUC/PR, mesmo assim os custos eram altos, passados um ano de curso, resolvi fazer o FIES (Financiamento Estudantil). Sempre apoiada por meu esposo que cooperava com as despesas, pois apenas estagiei durante a faculdade, estágios remunerados, ainda sim insuficientes para custear todas as despesas.

Todavia, passados os primeiros desafios de custear as mensalidades e demais despesas. A etapa seguinte a ser vencida eram as dificuldade para entender os textos e a novas terminologias muito complexas. As palavras soavam como se estivessem em outro idioma, isso o tempo atenuou conforme os conteúdos foram sendo assimilados. Devido ao fato de ter ótimos/as docentes, preparados/as e dedicados/as para esclarecer todos os questionamentos e dúvidas dos/as acadêmicos/as.

Outro sim, que aprendi como acadêmica é a maneira correta e adequada de expor questionamentos e posicionamentos, pois o deslumbre de querer mudar o mundo e aquela sensação eufórica de quando se está no primeiro ano de faculdade faz alguns acadêmicos/as serem envolvidos por paixões revolucionárias e se tornarem pessoas que não medem palavras para defender suas ideologias, que passam do dia para a noite a ser verdades absolutas. Estes acadêmicos não defendem direitos, a sociedade ou pessoas, mas sua ótica de pensamento. Em todas as turmas tem acadêmicos que inicialmente agem com extrema paixão. Eu particularmente não compactuo com esta conduta, agredir em prol de posicionamentos é uma atitude que não é passível de gentileza. Sempre é viável defender opiniões sem ofender ninguém. Esse é meu posicionamento devido à falta de respeito que tenho acompanhado durante a graduação e pós-graduação.

As pessoas têm pontos de vista diferente não precisam concordar, nestes momentos o respeito é um compromisso que assumo como valor para a vida, não estou isenta de cometer erros, todavia procuro a passividade. A maturidade está me proporcionando maior equilíbrio, não perco meu tempo fazendo julgamento das pessoas e críticas vazias sem contexto de assuntos que não me interessam.

No entanto, os questionamentos aumentaram quando comecei a fazer estágio, pois os encantamentos da profissão deram lugar a uma realidade fria e cruel. Quando as pessoas se deparam com aquilo que apenas leem nos livros; o

choque de realidade paralisa, é como uma descarga elétrica que transpassa o corpo e por um instante você deixa de ser humano. Quão degradante foi a primeira visita domiciliar que participei. Aquela cena jamais irá sair da minha mente. A primeira pergunta, porque cursar Serviço Social? A resposta certamente seria desistir, mas os esclarecimentos da assistente social supervisora, não permitiram esta decisão.

Apesar disso, o estágio proporcionou diversificadas situações e públicos, que disponibilizaram um riquíssimo arcabouço teórico-prático para atuar em diferentes áreas do Serviço Social. Os questionamentos deste período serviram para eu ter a convicção que escolhi a profissão certa.

Enfim, no decorrer do curso surgiram diversos desafios, com dedicação e comprometimento superei cada um deles, sempre ciente das minhas dificuldades, sem jamais deixar que elas fossem determinantes no meu caminho. É motivo de orgulho durante o curso não ter ficado com matérias em dependência. Ter concluído a faculdade é um presente valiosíssimo diante de tudo o que eu vivenciei.

No entanto, quando passa o furor da formatura, começa outra etapa no mínimo desgastante. A preocupação com o mercado de trabalho, como se inserir nele? Por onde começar? Somente então se descobre que o mercado está saturado de assistentes sociais, que os salários estão defasados. A ironia é que você passa quatro anos estudando e aprendendo como garantir direitos, mas não aprende como garantir seu direito ao trabalho. Mesmo com tantas dificuldades para entrar e permanecer no mercado de trabalho, é o caminho que desejo trilhar. Ainda assim, não penso em tomar outro rumo, mudar os planos, ou fazer outra faculdade. Como muitos/as profissionais já fizeram, o desapontamento é nítido quando conversamos.

2.2. Experiência Profissional

Outro ponto a ser revisto pelos Órgãos competentes CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social/ Conselho Regional de Serviço Social) é o valor alto que se paga pela inscrição (inscrição no CRESS, Conselho da classe de assistentes sociais) incompatível com os salários da maioria dos/as assistentes sociais.

Igualmente, é a questão das condições de trabalho dos/as assistentes sociais, que muitas vezes são obrigados/as a trabalhar em lugares sem o mínimo de condições, sem água, banheiro, refeitório e espaço adequado para o atendimento

dos usuários. Também, sem estrutura institucional, sem telefone, computador e material de escritório. Materiais básicos para o atendimento e encaminhamento de qualquer demanda do/a assistente social.

Estas situações não foram de ouvir falar, e sim vivenciadas por mim na primeira experiência profissional. São pequenas dificuldades diante da magnitude encontrada no local de trabalho. Podem parecer absurdas para quem não está familiarizado com o universo de precariedade que vive a grande maioria dos cidadãos em vulnerabilidade social neste país.

Portanto, para entenderem esta experiência e as condições de precariedade, seguem alguns relatos. Por questões éticas não são citadas, empresas, pessoas, locais ou entes públicos (os textos foram adaptados/ ou suprimidos).

“..apontamos como limitação do Trabalho Social – TS, a fragilidade da Rede de Proteção.... A distância dos equipamentos deveria ser a grande dificuldade, porém a excessiva demanda de trabalho desses serviços têm deixado a população dos empreendimentos sem o devido atendimento. Muitos moradores relatam que são mal atendidos, outros que já sofreram preconceito por morar nos empreendimentos. Algumas mães relataram que os filhos foram chamados de “favelados” na escola e sofreram violência física. Por essa razão há crianças e adolescentes sem estudar.

A esse respeito, acionaremos o Conselho Tutelar, planejamos realizar reunião com a escola e compreender o contexto de cada aluno, fazer visitas domiciliares e acompanhar essas famílias periodicamente. Estamos buscando articulação com a Rede de Proteção para encaminhar e obter respostas que possam amenizar os problemas apresentados pelas famílias. Com o intuito que as mesmas sejam atendidas e assim permaneçam nos empreendimentos.

O TS desenvolvido neste Projeto quer alcançar seu objetivo, a permanência das famílias nos empreendimentos, assim, cessar o ciclo vicioso de famílias atendidas pelos Programas Habitacionais que voltam para as áreas de origem, perpetuando a miséria, a exclusão social e descaso do poder público.

O período estabelecido para TS é com certeza insuficiente para trabalhar todas as demandas presentes no âmbito da Política Nacional de Habitação. Porém, a equipe técnica realizou um bom trabalho dentro das possibilidades institucionais e estruturais. As técnicas sociais do empreendimento se comprometeram com as famílias, independentes das condições estarem disponíveis para a realização dos

encaminhamentos e orientações. Por isso, finalizamos as atividades com a consciência de um bom trabalho realizado, sempre com a intenção de inculcar nas famílias a cultura de conhecer direitos para reivindicá-los.

O TS tem como primazia, amenizar as dificuldades enfrentadas pelas famílias quando tomam posse do imóvel, (apartamento/casa) para que as mesmas superem tais dificuldades e permaneçam no imóvel. Nesse período, procuramos orientar as famílias para que desenvolvessem o sentimento de pertença, mesmo quando nos procuravam para relatar as inúmeras dificuldades que enfrentavam, como: a falta de recursos financeiros para custear as despesas do imóvel, a falta de escola e creche, a distância de todos os equipamentos públicos e privados, nós orientávamos da melhor maneira, a fim de fortalecê-los a lutar por seus direitos e não desistir do direito que está garantido “a casa própria”.

Entretanto, entendemos que a garantia do direito a casa própria, não elimina os demais direitos, o poder público precisa rever as diretrizes do Programa, pois há falhas que precisam ser ajustadas, como por exemplo: a quantidade de moradores para apartamento, (temos famílias com 10 pessoas, num espaço de 36m. quadrados) apartamento para pessoas com deficiências motoras e intelectuais graves, a falta de equipamentos públicos e privados que possam atender as demandas, a falta de renda de algumas famílias para viver em condomínio, conflitos de convivência, violência e etc., nestas últimas situações não é permitida às famílias trocar ou vender o imóvel, para ter a possibilidade de adquirir outro imóvel onde possam ter qualidade de vida. Há relatos de algumas situações que causaram mortes.

Enfim, encerramos o TS acreditando que esta comunidade tem condições para prosseguir lutando por tudo o que julgam necessário conquistar para ter um bairro funcional que disponibilize todos os serviços públicos e privados.

Independente, das dificuldades relatadas no exercício profissional, não escolheria outra carreira, mesmo porque já presumia tais percalços. No pouco tempo de experiência, alguns princípios estão presentes no exercício profissional. Não educamos ninguém, tampouco mudamos vidas. Nosso fazer profissional está voltado em apontar as direções possíveis para resolver, diminuir ou acabar com situações que por ventura estejam na contra mão da cidadania ou na ruptura dos direitos humanos, civis, políticos, econômicos, sociais e culturais.

É recorrente ouvir de profissionais, certa frustração por não vislumbrar as resoluções de suas intervenções. Pois o trabalho do assistente social é muitas vezes um processo longo e contínuo que não permite análises momentâneas ou precipitadas. Caso o profissional não seja capacitado para realizar uma leitura aprofundada levando em consideração o contexto dialético das situações que encontramos nos espaços ocupacionais, fatalmente as consequências serão a ineficiência e a frustração.

Ao escrever este relato me recordei de um fato, quando ainda era estagiária, no terceiro ano da faculdade, estava encaminhando uma usuária (senhora) para o BPC – Benefício de Prestação Continuada foi difícil por ser na área rural. A comunicação com a usuária era realizada através da UBS – Unidade Básica de Saúde, agendei a perícia e avisei através da funcionária UBS. Claro que tínhamos o receio que usuária não comparecesse, pois o encaminhamento era devido sua doença mental.

Foi um processo árduo, com a grata surpresa de um telefonema da funcionária da UBS que informou o deferimento do benefício, ela estava muito feliz porque acompanhava esta usuária há muito tempo com muita dedicação. Ela me fez muitos elogios e fiquei muito emocionada, “você é uma ótima assistente social”. Então esclareci que ainda não havia me formado. Isso aconteceu pelo fato das estagiárias serem acompanhadas por supervisoras, mas a sobre carga de trabalho nos permitia autonomia para executar diversas tarefas delegadas pelas supervisoras. Autonomia esta que sempre favoreceu o aprendizado e o crescimento profissional, teórico, político e metodológico.

Momentos como este de carinho e reconhecimento fazem bem a alma. Não trabalho com esse intuito, mas me impulsiona em momentos difíceis recordar as pessoas que conseguiram garantir seus direitos através do trabalho que realizo. Isso me ajudou a romper com as adversidades encontradas no caminho da formação acadêmica. O estágio foi uma oportunidade única, que proporcionou mais que uma interação entre teoria e prática, foi um salto de conhecimento pessoal e profissional. O aprendizado é um processo árduo, longo, que requer tempo para digerir o que está sendo apreendido internamente, pois é necessária uma análise que desperte novas inquietações, porque destas provém o conhecimento, dinâmica interligada sem qual não há aprendizado.

Sendo assim, por toda a vida tenho uma filosofia, refletir sobre os assuntos complexos que afetam a humanidade para agregar no aprendizado profissional e na vida. Portanto, considero que a educação é constante em nossas vidas, seja profissional ou pessoal. No profissional temos o compromisso de estar sempre nos atualizando, visto que trabalhamos com situações complexas que muitas vezes decidem os rumos de vidas, por isso o cuidado é preciso não somente com o teórico-metodológico, mas também com aquilo que nos constitui como pessoas.

3. A VIDA COM ENXAQUECA

3.1 O Que é Enxaqueca?

A enxaqueca sempre esteve presente em minha vida, até 2015 estava controlada, sem explicação aparente as crises ficaram insuportáveis, eu tomava analgésicos quase todos os dias, dormia e acordava com dor. Até enxaqueca com aura passei a ter, como expliquei no início. Então a opção de falar do tema em questão é porque as medicações usadas para o tratamento da enxaqueca são as mesmas para depressão e epilepsia, complementam ainda o tratamento anti-inflamatórios e remédios para dor crônica. “A epilepsia é uma condição neurológica que afeta o cérebro e torna as crianças, adolescentes, adultos e idosos mais suscetíveis a convulsões recorrentes não provocadas. É um dos distúrbios mais comuns do sistema nervoso” (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2017, NÃO PAGINADO).

Informação sobre a doença, conhecimento sobre sintomas e a percepção sobre o meu corpo é o caminho para um tratamento eficaz, por isso procuro ler para facilitar o entendimento do que ocorre durante as crises de enxaqueca. Primeiro o que pode desencadear as crises:

Mudanças bruscas de temperatura e umidade, Perfumes e outros odores muito fortes, esforço físico, estresse, jejum prolongado, dormir mais ou menos do que o de costume, luzes e sons intensos, abuso de medicamentos, incluindo analgésicos, fatores hormonais: é comum mulheres portadoras de enxaqueca apresentarem dor nas fases pré, durante ou após a menstruação. Esse tipo de migrânea é chamado de Enxaqueca menstrual. Esse tipo de Enxaqueca tende a melhorar espontaneamente na menopausa. Muitas mulheres têm as crises pioradas, ou até melhoradas, a partir do momento que iniciam o uso de anticoncepcionais orais. Alimentos e bebidas: queijos amarelos envelhecidos, frutas cítricas (principalmente laranja, limão, abacaxi e pêsego), carnes processadas, frituras e gorduras em excesso, chocolates,

café, chá e refrigerantes à base de cola, aspartame (adoçante artificial), glutamato monossódico (tipo de sal usado como intensificador de sabor, principalmente em comida chinesa), excesso de álcool. (SAÚDE DICA, 2017, NÃO PAGINADO).

Ressalto os meus gatilhos principais: os odores fortes, dormir mais ou menos, a fase pré-menstrual, estresse, jejum prolongado e alimentos à base de leite, pois sou intolerante a lactose e tomo comprimidos de lactase, mas as vezes acaba passando algum alimento sem que eu perceba. Porém, as crises tem acontecido mais por aborrecimentos diários do que pelos demais gatilhos, a não ser o sono irregular. Tenho consciência que devo seguir uma dieta mais equilibrada, no entanto ao meu redor tudo está nebuloso e exige muito de mim e acaba tirando minhas forças para cuidar melhor da minha saúde. Tenho esperanças que logo tudo se resolva.

Durante anos da minha vida passei por quadros de mal estar, doenças, depressão e sintomas que somente hoje entendo que eram da enxaqueca. Isso aconteceu porque o diagnóstico é difícil, requer uma análise clínica, pois os exames não apontam a enxaqueca que é um dos 150 tipos de cefaleia existente, as causas não são totalmente esclarecidas pela ciência segundo o Site Saúde Dica, (2017) a doença pode afetar crianças, adultos e idosos. A informação que “a enxaqueca é causada por um desequilíbrio químico no cérebro. Esse desequilíbrio envolve hormônios e substâncias denominadas peptídeos” Feldman, (2018, não paginado). Sendo ainda “resultado, por sua vez, de uma série de outros desequilíbrios neuroquímicos (envolvendo substâncias denominadas neurotransmissores) e hormonais” Feldman, (2018, não paginado). O intuito dessa explicação no artigo não é aprofundar sobre a temática, apenas trazer alguns esclarecimentos para o/a leitor/a ter as condições necessárias para compreender minha história de vida.

Portanto, somente após idas e vindas a médicos, muitas medicações, sofrimento, percebi a complexidade dos sintomas, nas pesquisas para o TCC descobri que posso ter sintomas que não incluem a dor de cabeça pulsátil, essa dor pulsátil é característica da enxaqueca, também até três dias deprimida como já aconteceu, a cabeça pesada ou leve e ficar aérea entre outros. Os sintomas descritos na literatura mais comuns segundo o Site Saúde Dica são:

Enjoo, podendo chegar a vômitos; Aversão à claridade, que pode ocorrer até mesmo fora das crises da Enxaqueca, embora seja mais intensa

durante as crises; Hipersensibilidade ao barulho, qualquer barulho incomoda, preferindo o doente permanecer num ambiente o mais silencioso possível; Hipersensibilidade aos cheiros, onde não apenas qualquer cheiro incomoda durante a crise, mas cheiro podem também desencadear crises; Visão embaçada, Tonturas, Alterações do humor, Hipersensibilidade do couro cabeludo e face, dificultando e tornando dolorosos atos como o de se pentear ou deitar sobre o lado acometido; Inchaço ao redor dos olhos, na face e por vezes em todo o corpo; Coriza e obstrução nasal; Distúrbios de memória e concentração; Sensação de “cabeça pesada” ou “cabeça leve”; Sensação de que “algo está caminhando” ou “escorrendo” sobre a cabeça; Medo. Pânico. Sensação de estar enlouquecendo; Alterações da pressão – a crise de Enxaqueca pode vir tanto com pressão baixa quanto com pressão alta; Diurese em excesso; Diarreia. (SAÚDE DICA, 2017, NÃO PAGINADO).

A Academia Brasileira de Neurologia³ (ABN) realizou uma pesquisa por meio das redes sociais para traçar o perfil das pessoas que sofrem com a doença cefaleia, foram respondidos 2.318 questionários, 88% mulheres, 12% homens. O diagnóstico que predominou foi a enxaqueca com 87% ou 1.912 pessoas das quais 946 sofrem de cefaleia episódica, com menos de 15 dias de ocorrência por mês, e 966 têm o tipo crônico. Automedicação chama a atenção na pesquisa, há uma significativa diferença do abuso de analgésicos, os pacientes de enxaqueca de dor episódica com 36% contra 74% dos pacientes crônicos, ambos se automedicam ou ingerem mais do que indicado. A pesquisa relevou também que 61% das pessoas procuraram o médico para tratar a dor de cabeça, 81% revelaram que usam medicamentos sem prescrição médica. (Período da Pesquisa 14 a 28 de abril 2017)

Diante dos resultados da pesquisa as mulheres são as que mais sofrem com a enxaqueca, como sabemos o estresse é um dos fatores que contribuem para esse mal, então a minha vida agitada, com jornada tripla com diversos afazeres é um dos gatilhos para a enxaqueca entre aspectos hormonais que contribuem para esse resultado de 81% de mulheres afetadas pela enxaqueca. Em períodos da minha vida, que a rotina de trabalho, estudos, afazeres do lar, filhos, e etc. fica frenética, começo a ter muitas tonturas, coriza constante, sensação de frio ou calor, depressão, entre outros sintomas. Certa ocasião pensei que iria morrer, pois voltava do trabalho e comecei a passar mal, com muitas dores abdominais, vontade de ir banheiro, calafrios e dores de cabeça. Fiquei calma, até os sintomas irem melhorando, não pedi ajuda. Agora penso, e tenho que corrigir a informação anterior, a enxaqueca não estava controlada, somente as dores de cabeça que eram

³ Link da Pesquisa da Academia Brasileira de Neurologia.
http://docs.wixstatic.com/ugd/0e461b_ee7c50695806432693344847695e2253.pdf

menos intensas. Talvez porque, eu e as demais mulheres tenhamos uma tolerância a dor para cumprir as múltiplas jornadas que a sociedade moderna têm nos imposto.

4. DEPRESSÃO

4. 2 Doença Silenciosa

A depressão se tornou assunto recorrente na mídia, a frase mais ouvida é, “depressão a doença do século”, muito tem se falado sobre, as bibliografias são abundantes. Porém, por mais informações que temos o assunto ainda é um tabu na sociedade, as pessoas tem vergonha de admitirem que passam ou passaram pelo problema, fazer terapia é visto como sinônimo de loucura e ir ao psiquiatra então é assinar o atestado de insano. Posso dizer porque passei por isso, não me abalam as críticas e opiniões de pessoas que falam de um assunto desconhecido para elas, por qual não passaram e que ao menos entendem a complexidade da psicologia humana.

Depressão é uma doença e tem que ser tratada como tal. Dados da Organização Mundial de Saúde – OMS apontam que mais de 300 milhões de pessoas no mundo vivem com depressão, esse número de 2015 representa um aumento de 18% desde 2005 (NAÇÕES UNIDAS, 2017, NÃO PAGINADO). As estatísticas indicam a necessidade do poder público ter atenção com a doença, pois segundo a organização Nações Unidas, (2017, NÃO PAGINADO) isso indica que a doença é a principal causa de incapacidade em todo o mundo, resultando em problemas sociais devido a questões financeiras e de trabalho.

Ressalto que a intenção do artigo não é explanar sobre a depressão, mas sim trazer aspectos para o entendimento da conjuntura enxaqueca/depressão, e ao fato das medicações serem compatíveis. O assunto depressão é amplo e possui variáveis complexas, no entanto é consenso que afeta crianças, adolescentes, adultos e idosos. Quanto aos sintomas são:

[...] humor triste e perda do interesse e prazer (anedonia). A tais sintomas, somam-se, em quantidade e intensidade variáveis, diversos sintomas físicos e psicológicos, como perda de energia (cansaço), alteração do apetite, distúrbios do sono, dores, sensação de desconforto, alteração nos movimentos, baixa auto-estima e sentimento de culpa, dificuldade de concentração, retraimento social, uso e abuso de drogas, problemas no

trabalho, irritabilidade, distorção da realidade, ideação suicida e diminuição da libido (NARD, citado por FOCÓ, 2008, p. 85).

Atualmente não estou com depressão, mas já estive em tratamento, apenas passo alguns dias deprimida em razão das crises de enxaqueca. Faço terapia como parte do tratamento para diminuir o estresse, aprender a lidar melhor com minhas inquietações tem cooperado no meu tratamento, atividade física também é recomendado por especialistas, no momento não faço, pois parei por questões de trabalho e pretendo retomar em breve, buscando melhorar minha qualidade de vida.

No entanto, acredito que no tratamento da depressão mais importante que a medicação, é a confiança que o paciente deposita em seu médico/psiquiatra, pois o tratamento está ligado a aspectos subjetivos que necessitam de uma interação no relacionamento médico/paciente, sem a qual não há efetividade e o tratamento pode ser interrompido. O diálogo é o caminho para um tratamento que atenda às necessidades do paciente, observando sempre as reações adversas de menor dano a rotina do paciente. Assim, juntamente com orientações adequadas a cada tipo de depressão e a terapia cooperam na luta para vencer a depressão.

5 O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL

O trabalho de assistentes sociais nas áreas que atendem os usuários com a saúde mental comprometida é essencial, pois trabalhamos para garantir o direito às políticas públicas: saúde, educação, trabalho, habitação, lazer, etc. e benefícios sociais. Bem como orientações que contribuem para a qualidade de vida dos usuários e familiares. A saúde mental é fundamental para ter uma vida saudável, estar com a mente e corpo em equilíbrio, saúde mental é:

Estar bem consigo mesmo e com os outros; Aceitar as exigências da vida; Saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte da vida; Reconhecer seus limites e buscar ajuda quando necessário (SECRETARIA DA SAÚDE, 2018, NÃO PAGINADO)

Alcançar esse equilíbrio não é tarefa fácil para a maioria das pessoas, principalmente, em tempos repletos de incertezas qual passa o Brasil, o desemprego, a insegurança e os problemas que afetam todas as políticas públicas, razão que cooperou para o meu estresse abalando minha saúde mental. Vivemos

um período de perdas de direitos, de sucateamento da saúde e educação. A inconstância no cenário político contribui para aumentar a crise financeira do Estado. Porém, as consequências da irresponsabilidade dos governantes sempre recai sobre a população mais vulnerável. Como salienta Iamamoto,

A carga tributária no País, além de elevada, é regressiva. Boschetti e Salvador (2006: 31) informam que “a carga tributária saltou de 29% do PIB para 36% do PIB de 1994 a 2003, sendo muito mais alta que muitos países centrais”. O seu caráter regressivo se expressa no fato de que a arrecadação tem incidência proporcionalmente maior sobre as menores rendas, penalizando os contribuintes de menor poder aquisitivo. Prevaecem os tributos indiretos, isto é, incidentes sobre a produção e consumo de bens e serviços em favor da menor tributação sobre a renda e a propriedade (tributos diretos) favorecendo a sua concentração (IAMAMOTO, 2011, p. 203)

Atualmente a conjuntura não mudou muito, nosso país continua a ter uma divisão de riquezas extremamente desigual, os grandes latifúndios e fortunas são favorecidos por exercerem poder na política para proteger seus interesses. Enquanto a classe trabalhadora é penalizada com a pretenciosa “Reforma da Previdência, pois a culpam de desequilibrar as contas do Governo”.

Portanto, todos os recentes acontecimentos são uma forma de ampliar o Estado Mínimo beneficiando o mercado, “a crítica neoliberal sustenta que os serviços públicos, organizados à base de princípios de universalidade e gratuidade, superdimensionam o gasto estatal” (GRASSI, 1994, citado por IAMAMOTO, 2011, p. 149). Assim, o Governo usa a estratégia de cortar gastos, retirando direitos dos trabalhadores e diminuindo os valores gastos com o funcionalismo público. Desta forma, influencia diretamente no trabalho dos assistentes sociais. Já que as instituições públicas são prejudicadas pela falta de profissionais necessários para atender de acordo com a demanda.

Dinâmica prejudicial ao acesso as políticas públicas. Como é o caso de usuários que dependem do Benefício de Prestação Continuada – BPC, muitos são PCD – Pessoa com Deficiência física e intelectual e sobrevivem apenas com o benefício. Consequentemente, os assistentes sociais sobrecarregados de trabalho, não possuem condições adequadas de acompanhar e encaminhar as solicitações do benefício e outros direitos negligenciados. Além do mais, estamos caminhando para regras cada vez mais restritivas na concessão desse direito, as negativas são recorrentes.

Em vista disso, há muitas dificuldades em trabalhar com saúde mental, os serviços socioassistenciais não estão preparados para a demanda existente. Faltam escolas com suporte profissional qualificado e estrutura física, a maioria das escolas especiais estão no Terceiro Setor, as escolas públicas que atendem alunos com alguns transtorno como o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e autismo, segundo relatos de mães que atendi não conseguem realizar um trabalho de qualidade que desenvolva as potencialidades desses alunos.

Outro obstáculo no trabalho com a saúde mental é a rede de serviços de saúde, faltam médicos especializados para a demanda, ocasionando morosidade no tratamento e prejudicando todo o histórico médico e social. Uma questão relevante que constatei, é a falta de comunicação entre os órgãos das políticas públicas. Certa vez, uma enfermeira informou que um usuário que estava em surto foi encaminhado do CAPS (Centro a Atenção Psicossocial) para a UBS (Unidade Básica de Saúde) a fim de pegar a medicação, mas chegou muito alterado e colocou em risco os funcionários, situação que poderia ser evitada com telefonema.

No demais, que tenho presenciado é a falta de recursos financeiros das famílias para custear tantas despesas com o doente mental, os gastos com os tratamentos, existem famílias sem recursos para o transporte público, a alimentação as vezes é especial e cara, são gastos com fraldas e outros aparatos médicos utilizados. Condição de vulnerabilidade causada pela exploração da força de trabalho pelos detentores dos meios de produção, é o capitalismo impondo a divisão de classes, trabalhador/burguesia. É a desigualdade social que aumenta, mas cada vez mais encoberta por políticas públicas focalizadas, inviabilizando a plena atuação do assistente social.

Contudo, não poderia deixar de relatar que as dificuldades são muitas para garantir atendimento aos usuários doentes mentais, mas minha pouca experiência profissional demonstrou que a Rede Socioassistencial de Curitiba-PR é capaz de oferecer determinado acesso as políticas públicas aos doentes mentais. Todavia, é necessário o contínuo envolvimento da sociedade para reivindicar tratamento adequado e que supra a demanda existente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A jornada para relatar minha história de vida foi árdua, mas contudo muito prazerosa, desde o início da Pós-Graduação na ocasião das aulas do Valdo, vislumbrei esse desejo, mas no decorrer das aulas perdi a vontade devido a comentários “a história de vida” não é um trabalho científico, pois diziam, que não agregaria saber a história de alguém. Porém, nas apresentações de TCC achei fantástico os trabalhos de colegas que assim fizeram, e ao contrário do que diziam, para mim foi um grande aprendizado. Com isso, aprendi que como a beleza está nos olhos de quem vê, também o aprendizado está nos ouvidos e mente de quem o contempla.

Despida dos preconceitos, decidi enfrentar o desafio, espero sinceramente que o meu relato tenha significado para as pessoas que se propuserem a lê-lo, porque para mim foi uma vitória colocar no papel coisas subjetivas que não partilho com muitas pessoas.

Agora penso que as minhas duas tentativas de tema para o TCC, não foram adiante por uma causa maior, externar um pouco do que eu sou, contribuiu para um processo de conhecimento o qual fará diferença no tratamento da enxaqueca. A enxaqueca é uma doença que acomete muitas mulheres e precisa de muita força para conviver com ela, mas buscando médicos capacitados que realmente entendam da complexidade desse mal, é possível levar uma vida saudável. É importante da parte do paciente conhecimento do próprio corpo para identificar os sintomas, assim coopera no diagnóstico precoce da doença evitando sofrimentos futuros, como aconteceu comigo.

Da mesma forma, é fundamental estar atento/a aos sintomas da depressão, que pode ocorrer sem causa aparente ou ser consequência de outras doenças. É certo que não é simples encontrar médicos que saibam diagnosticar e tratar a doença levando em conta as peculiaridades dos/as pacientes. No entanto, mesmo com adversidades não desistir de buscar médicos que você possa confiar e assim ter uma relação médico/paciente que supram suas necessidades. Para mim, ter saúde mental é uma dádiva, somente quem enfrenta e convive com a doença mental é capaz de mensurar o valor da saúde mental. Tenho admiração pelos pacientes que conseguem vencer as doenças, principalmente por entender o que é não ter

domínio dos próprios pensamentos. Por isso, o serviço do assistente social é extremamente importante.

Um grande obstáculo no trabalho com a saúde mental é a rede de serviços de saúde, faltam médicos especializados para a demanda, ocasionando morosidade no tratamento e prejudicando todo o histórico médico e social. Também tenho presenciado a falta de recursos financeiros das famílias para custear as diversas despesas com o doente mental. Lamentavelmente, as políticas públicas estão sendo substituídas por serviços privados, deixando grande parte dos cidadãos brasileiros/as desprotegidos dos direitos fundamentais. O neoliberalismo se instala no país precarizando o trabalho do assistente social, pois diminui os postos de trabalho, refletindo negativamente na efetivação dos direitos.

Todavia, saliento que como assistente social me identifico com a luta das pessoas com doenças mentais, trago o compromisso de continuar me qualificando na área para desenvolver um trabalho de qualidade sempre buscando a efetivação dos direitos dos usuários doentes mentais.

REFERÊNCIAS:

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Pesquisa da ABN sobre enxaqueca expõe o grave quadro de automedicação no Brasil. Disponível em: <<http://www.abneuro.org.br/clippings/detalhes/842/pesquisa-da-abn-sobre-enxaqueca-expoe-o-grave-quadro-de-automedicacao-no-brasil>> Acesso em: 13 de fev. de 2018

ALVES, R. **Por uma educação romântica**. 7. ed. Campinas, SP: Papirus, 2002

BLOG ENXAQUECA.COM. BR. Não paginado. Disponível em: <<http://www.enxaqueca.com.br/blog/a-enxaqueca/>> Acesso em: 16 de fev. de 2018

ESQUERDA. NET, Indústria Farmacêutica, Mentiras e Dinheiro. Disponível em: <<https://www.esquerda.net/artigo/industria-farmacutica-mentiras-e-dinheiro/31176> > Acesso em: 26 de fev. de 2018.

FERRAROTTI, F. **On the Autonomy of the Biographical Method**. In Daniel Bertraux (Ed.). *Biography and Society. The Life History approach in the social sciences*. Londres e Beverly Hills: Sage, 1981.

FOCÓ, M. L. **Um mosaico da depressão**: dos sujeitos singulares aos transtornos universais. São Paulo: Escuta, 2008

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL, INSS. Benefício de Prestação Continuada. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/servicos-ao-cidadao/todos-os-servicos/beneficio-assistencial-bpc-loas>> Acesso: 01 nov. 2016

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social – 6. ed. – São Paulo: Cortez, 2011

MEUS DICIONÁRIOS, Resiliência. Disponível em: <<http://www.meusdicionarios.com.br/resiliencia>> Acesso em: 22 de out. de 2016

NEURO SABER, Epilepsia. Disponível em: <<https://neurosaber.com.br/o-que-e-epilepsia-e-como-diagnosticar/> > Acesso em: 26 de fev. de 2018

NASCIMENTO, Lizandra Andrade; AZEVEDO, Gilmar; GHIGGI, Gomercindo. 13 f. (Artigo) – Faculdade Estadual do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. O conceito de amorosidade em Freire e a recuperação do sentido de educar.

NAÇÕES UNIDAS, Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes, diz OMS. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>> Acesso em: 02 de mar. de 2018

PORTAL DE SERVIÇOS DE CURITIBA, Serviço de Convivência. Disponível em:
<http://www.curitiba.pr.gov.br/servicos/empresa/servico-de-convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos-para-criancas-e-adolescentes/32>
Acesso: 07 de fev. de 2018

REDE BRASIL ATUAL, RBA. Frei Betto: 'Antes um direito universal, agora a saúde é transformada em produto'. Disponível em:
<<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2015/02/de-direito-universal-a-saude-estando-transformada-em-produto-886.html>>
Acesso em: 26 de fev. de 2018

SAÚDE DICA, Enxaqueca Sintomas. Disponível em:
<<https://www.saudedica.com.br/enxaqueca-o-que-e-sintomas-e-tratamentos/>>
Acesso em: 15 de fev. de 2018

SECRETARIA DA SAÚDE. Saúde Mental. Disponível em:
<<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2862>>
Acesso em: 07 de mar de 2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA (UFPR). Sistema de Bibliotecas. Portal da Informação. Curitiba, 2016 em:
<[http://www.portal.ufpr.br/Regulamento%20de%20Circula%C3%A7%C3%A3o%20SiBi%20\[2013\].pdf](http://www.portal.ufpr.br/Regulamento%20de%20Circula%C3%A7%C3%A3o%20SiBi%20[2013].pdf)>
Acesso: 12 de nov. de 2016

VIVER 5S, 5s. Disponível em: <<http://5s.com.br/2/o-que-e-5s.php>> Acesso: em 21 de out. de 2016