

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO, SEXUALIDADE E RELAÇÕES DE  
GÊNERO

Stelamaris Glück Tinoco

**Articulando Gênero e Saúde Mental:  
Implicações da saúde mental na construção de masculinidades de homens usuários  
do CAPS II de Alvorada/RS**

Porto Alegre  
2. Semestre  
2009

Stelamaris Glück Tinoco

**Articulando Gênero e Saúde Mental:  
Implicações da saúde mental na construção de masculinidades de  
homens usuários do CAPS II de Alvorada/RS**

Trabalho de Conclusão do Curso de  
Especialização em Especialização em  
Educação, Sexualidade e Relações de Gênero,  
do Programa de Pós-Graduação em Educação  
da Faculdade de Educação da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador:

Prof. Fernando Seffner

Porto Alegre  
2009

Dedico este escrito aos loucos e loucas de todos os  
matizes por nos brindarem com sua desrazão.  
E nos lembrarem da fragilidade de nossa prepotente e  
truculenta razão que encarcera e silencia, através de  
práticas e saberes.

Desejo que este trabalho possa produzir minimamente  
algum movimento na fixidez das janelas férreas de nossos  
olhares que punem cruelmente a diferença.

## Agradecimentos:

Ao Zeca, meu parceiro amoroso de muitos anos, presença ensolarada em minha vida, que muitas vezes acreditou em mim, mais do que eu mesma, agradeço os muitos sonhos partilhados.

Ao Otávio, meu filho, pela coragem de viver comigo a minha primeira maternidade e me ensinar a ser mais generosa. Obrigada pela alegria das muitas risadas e por abalar minhas certezas.

À Januária, minha filha, por proporcionar um reencontro feliz com meu feminino, experimentando fazer muitas tranças e filosofar sobre a vida. Obrigada pelo muito que me dizes com teu olhar.

À Anita, minha filha, pequeno raio de sol que me ensinou que ao gesta-la aos meus quarenta anos, a vida estava apenas começando. Obrigada pelas descobertas cotidianas.

Aos meus pais Alfredo e Adélia (in memoriam), pelo muito que brincaram comigo e pelo cheiro de terra e de flores de minha infância que permanecem em mim.

Ao Fernando Monteiro da Rocha, por abrir os caminhos desta pesquisa.

Aos informantes da pesquisa pela suavidade com que se disponibilizaram tornando possíveis algumas reflexões. Espero que em algum momento esta produção lhes seja fecunda.

Ao meu orientador, Fernando Seffner, por ajudar a me sustentar na diferença.

À equipe de trabalhadores/as do CAPS II de Alvorada pela acolhida e por se apropriarem carinhosa e comprometidamente deste trabalho para que se viabilizasse.

A equipe de trabalhadoras e de moradores/as dos SRTs Morada São Pedro, parceiros/as de reinvenção diária das práticas de trabalho. Aos/às residentes e estagiários/as por seus jovens e corajosos olhares que me convidam intensamente a continuar aprendendo.

Às amigas que me inspiram, acalentam e partilham o feminino: Margarete Nunes, Lorayne Nobre, Jussara Maria Toscan, Rosa Mayer, Simone Oliveira, Úrsula Gestrich, Cristina Giacomazzi, Vera Resende.

À Herondina Cunha Moura (in memorian), madrinha velha que encantou amorosamente minha infância suavizando meu mundo adulto.

À Dirce e Renato Ramos, pelas portas da casa sempre abertas para acolher.

A Nina e Herculano por me fazerem sentir em casa.

Aos meus adoráveis dindos Alexandre Fabrício, Manoel Mayer Jr. e Dilson Strossi, pelos bolos de milho, cafés, abraços e rituais partilhados tornando a caminhada mais leve.

À Maria Priscilla Mussoi de Souza pelo exemplo de integridade e pelas adoráveis contações de histórias, que marcam meu olhar e minha escrita.

Ao instigante e encantador grupo das “quintas” com a Gislei, por inspirar as entrelinhas deste trabalho.

Ao povo “mentaleiro”, parceiros/as de utopias, construções e desconstruções.

Às/aos colegas deste curso de especialização, pelas trocas de experiências, que proporcionaram aprender sobre territórios desconhecidos.

## RESUMO

TINOCO, Stelamaris Glück. **Articulando Gênero e Saúde Mental: Implicações da saúde mental na construção de masculinidades de homens usuários do CAPS II de Alvorada/RS**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 48 f. Monografia (Especialização em Educação, Sexualidade e Relações de Gênero) – Programa de Pós-Graduação em Educação. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

Esta monografia trata da articulação entre o conceito de gênero e o campo da saúde mental, tendo como questão de pesquisa a construção de masculinidades de homens usuários de um serviço de saúde mental da cidade de Alvorada/RS. Transitando entre os Estudos Culturais e as discussões oriundas de produções sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, alinhavadas pela conceituação de poder em Foucault, este estudo traz meandros de produções de saúde e doença, constituição de identidades e construção de masculinidades atravessadas pelo diagnóstico psiquiátrico e os efeitos disto na vida dos sujeitos pesquisados. Através de observações de campo, entrevistas e diário de campo, foi produzido o material de análise, buscando pensar se o diagnóstico de transtorno mental interferiria na construção das masculinidades dos informantes. Foi possível perceber que há uma fragilização destas masculinidades em relação apontadas nos quatro eixos de análise: trabalho, conjugalidade, confrarias e projetos de vida. Entretanto, gênero é uma categoria que precisa ser redimensionada neste cruzamento com a saúde mental e os desdobramentos que aí surgem, no que incomoda e desacomoda neste território.

Palavras-chave: Gênero - Saúde Mental – Masculinidades – Identidades - Estigma.

## SUMÁRIO

<b>1 – Introdução .....</b>	<b>8</b>
<b>2 – Campo de pesquisa .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 – Alvorada, contextualizando .....</b>	<b>11</b>
<b>3 – Construindo a questão de pesquisa .....</b>	<b>13</b>
<b>4 – Metodologia .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 – De como fazer .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 – O acompanhamento dos CADs: o dentro e o fora .....</b>	<b>18</b>
<b>5 – Histórias de homens e suas caminhadas – Fragmentos da constituição de objeto de pesquisa .....</b>	<b>20</b>
<b>5.1 – As entre(vistas), tentativa de ver o que há entre .....</b>	<b>24</b>
<b>6 – Conceitos/Olhares – Com quem dialogo .....</b>	<b>25</b>
<b>6.1 – Gênero e Masculinidade .....</b>	<b>25</b>
<b>6.2 – Saúde Mental .....</b>	<b>27</b>
<b>6.3 – Representação, Identidade e Diferença .....</b>	<b>27</b>
<b>6.4 – Manicômio Mental .....</b>	<b>28</b>
<b>6.5 – Morte civil .....</b>	<b>30</b>
<b>6.6 – De que lugar se olha .....</b>	<b>30</b>
<b>6.7 – Dos encontros com outros eixos analíticos .....</b>	<b>35</b>
<b>7 – (Des)conclusões .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>

## 1 – Introdução

Esta pesquisa tem como eixo central articular questões de gênero masculino com o campo da saúde mental, buscando refletir sobre a construção social dos processos de saúde e doença. Deste eixo foi recortada a questão de pesquisa da qual me ocupei: pensar o quanto o comprometimento psíquico dos informantes pode interferir na construção de suas masculinidades e pensar também o quanto estas questões estão interligadas com outros marcadores sociais explicitando a dimensão social da loucura.

A escolha do local e universo de pesquisa está ligada a minha inserção no campo de trabalho em saúde mental e o apaixonamento por transitar nestes territórios.

Como trabalhadora em saúde mental há a aproximadamente 20 anos, e destes, quase sete dentro do Hospital Psiquiátrico São Pedro, fazendo clínica em fisioterapia, minha área de graduação, e trocas interdisciplinares, atualmente trabalho nos Serviços Residenciais Terapêuticos Morada São Pedro, desenvolvendo atividades de acompanhamento terapêutico aos/às moradores/as, compondo a equipe de ensino e atualmente no colegiado de coordenação do serviço.

Minha trajetória é marcada por um profundo interesse na dimensão social da loucura e na construção cultural das identidades das pessoas com transtornos psíquicos.

A conclusão do curso de especialização em Educação, Sexualidade e Relações de Gênero, vinculado a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) originou esta pesquisa e monografia como requisito de conclusão. O curso possibilitou através das leituras pelas quais naveguei e das trocas construídas entre colegas e professores/as, uma sistematização de minha experiência de trabalho e um grande acúmulo pessoal no sentido de ampliar o olhar sobre a construção das relações sociais. E, me é importante registrar que potencialmente, a passagem por este curso me convocou ao exercício mais aguçado de prestar atenção. Prestar atenção ao universo onde estou imersa, ao que me interpela e em meio a que produções circulo.

A partir da pesquisa foi produzido material de análise sobre a construção de masculinidades de homens portadores de transtornos psíquicos, possibilitando pensar as implicações desta articulação relacionadas com o contexto cultural mais amplo onde

estão imersos os informantes.

Minha inserção nesta área vem de muito tempo, de práticas que me demandaram aprofundamento teórico e interlocuções com diversas áreas de conhecimento. Pensar uma clínica, que tem como questão central o trato com a loucura em seu contexto cultural, significa operar com diversos conceitos, aguçar os sentidos e colocar a dúvida como potência para aprender. No território escorregadio e nebuloso da loucura, é preciso suportar a dúvida, a incerteza. O que me encanta neste trabalho é esta curiosidade que precisa ser provocada, alimentada, para que se perceba saídas criativas, reinventando a vida de jeitos diferentes que possibilitem a co-existência de alteridades múltiplas.

A passagem por uma instituição como o manicômio me proporcionou observar e interagir com a face mais intensa da assimetria das relações de poder que se estabelecem na cultura. Este é um lugar onde é possível perceber o extertor final da resistência, deixando entrever o deslizamento para o surgimento da violência. Lá dentro vivi momentos muito intensos, que permitiram, apesar de muita mobilização e dor, compreender o que antes acessava através de leituras e discussões teóricas, no que diz respeito à produção da loucura e o lugar que esta ocupa culturalmente.

O manicômio, apesar da promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica que prevê sua extinção, lenta e gradual, ainda se mantém potente enquanto dispositivo de segregação que serve para a sociedade livrar-se de uma produção incômoda. Ainda muitos homens e muitas mulheres têm seus discursos invalidados, seus corpos invadidos por práticas disciplinadoras que se utilizam da coerção física, da humilhação e da aniquilação de vontades e singularidades.

Os pactos de silêncio entre trabalhadores/as tecidos no interior das redes de poder que garantem a manutenção institucional, as táticas de amortecimento lento da existência/resistência dos/as internos, os ditos e não ditos ainda remetem as origens sociais de produção do manicômio. Muito me impressionou que, mesmo reconhecendo os avanços neste campo no sentido de produzir aberturas, afrouxamentos e desconstruções, as práticas ancestrais ainda se atualizam cotidianamente de formas bastante eficientes.

O hospital psiquiátrico exige que se exercite o olhar clínico/político de forma articulada para entender os mecanismos reprodutores da exclusão, do enclausuramento da loucura como algo produzido na cultura para além das fronteiras dos muros institucionais. Há uma sociedade que mantém estes muros erguidos

subjetivamente, para dar conta de objetivos pactuados num tempo e lugar, que servem para a sustentação de interesses coletivos.

Quanto ao recorte de gênero considero importante situá-lo brevemente na teia de minha subjetivação para além do trabalho. Talvez experienciar crescer ouvindo que não era uma menina delicada e mimosa por não gostar de rendas e laçarotes nos vestidos, tenha me ensinado a brigar por um espaço onde coubesse a minha singularidade. Aprendi a lidar, no me construir enquanto mulher com o fato de ver algumas de minhas expressões como características do campo do masculino. Estes atravessamentos exigiram muita resistência aos processos de enquadramento, de aniquilação subjetiva. Mais tarde, no exercício de minhas maternidades, me constituindo como mãe de um menino e de duas meninas, muitas outras questões se atualizaram e pude olhar com mais calma para os imperativos culturais e perceber a dimensão destes na constituição de identidades. Mais calma, neste caso, não significa apatia, mas olhar detalhadamente, refletir sobre as produções sociais e a multifatoriedade que as constituem.

E, finalmente, para situar de onde falo, ser filha de pais militantes políticos me subjetivou no sentido de estar atenta aos processos sociais. Neste contexto, nascer em maio de 1964, no Brasil, também me constituiu fortemente, e quando escolho falar em exclusão, dominação, assujeitamento, digo de mim bem de perto, mais precisamente de dentro. E aí, o meu viés militante, como me posto perante a vida, tem um sentido na minha constituição que reconheço não me desagradar.

## **2 – Campo de pesquisa**

O local onde desenvolvi minha pesquisa, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) II da cidade de Alvorada no Rio Grande do Sul, se configura como campo interessante de estudo por situar-se no limite do viver com o sofrimento psíquico no âmbito extra-hospitalar. Caracteriza-se como um desafio à pertinência dos pressupostos colocados na Lei da Reforma Psiquiátrica, tanto do ponto de vista do espaço urbano, do conviver com a loucura em seus matizes possíveis, como da articulação e eficácia da rede de serviços substitutivos à institucionalização permanente em hospitais psiquiátricos.

Para estudar e refletir sobre a articulação entre o conceito de gênero e a saúde mental, trabalhei com o recorte da construção de masculinidades de sujeitos portadores de sofrimento psíquico atendidos no CAPS II.

Os CAPS II, conforme Portaria/GM nº 336 – de 19 de fevereiro de 2002, constituem-se em serviços que devem estar: “capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo...” e “deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território”. Esses serviços compõem a rede de saúde mental e funcionam na lógica da desinstitucionalização psiquiátrica, dentro dos pressupostos da Lei da Reforma Psiquiátrica. São serviços que formam o que costumamos chamar na área da saúde de rede substitutiva e que vão proporcionar o tratamento e acompanhamento de pessoas portadoras de sofrimento psíquico em diferentes níveis de complexidade.

O CAPS II escolhido para desenvolver esta pesquisa localiza-se no município de Alvorada, sendo referência, conforme sua especificidade, para toda a cidade. Atualmente atende o número de usuários/as estabelecido em lei para sua capacidade territorial (em torno de 220 pessoas). Representa a última instância, na rede de serviços de saúde mental do município, antes da internação hospitalar psiquiátrica. A entrada de usuários/as neste serviço é via encaminhamentos de outros serviços da rede de saúde municipal.

## **2.1 – Alvorada, contextualizando**

Alvorada é um município da região metropolitana de Porto Alegre, com população de 208.812 habitantes (FEE, 2008). Caracteriza-se hoje por um empobrecimento muito grande, aliado a maior incidência de violência urbana entre todas as cidades do RS, compondo um entorno de miséria que faz borda com Porto Alegre (RITLA/Mapa da Violência, 2008). É considerada uma “cidade dormitório”, pois um grande contingente de sua população trabalha em outras cidades, predominantemente Porto Alegre, devido às escassas possibilidades de emprego no mercado formal de trabalho local, retornando para a casa somente para dormir.

O mercado de trabalho se constitui no comércio, serviço público e muito

no setor informal (construção civil, serviços domésticos, vendas...). A cidade apresenta os piores indicadores de vulnerabilidade social e de desenvolvimento humano do Estado do RS, o menor PIB per capita do Estado e onde cerca de 95% da população de mais de 200 mil habitantes depende dos serviços públicos de saúde. A renda per capita é R\$ 269,46 e a receita tributária do Município, disponível para a prestação de serviços para a população, é de apenas R\$ 23,23 per capita por ano (Alvorada.Wordpress, 2007).

Andando pelas ruas da cidade, seja no trâmite para a aprovação da pesquisa, bem como nas andanças depois acompanhando os grupos do CAPS, senti um estranhamento na hegemonia que se apresentava aos meus olhos, ou pelo que meus olhos registraram. Olhando ao longo de grandes distâncias a paisagem humana era estarrecedoramente homogênea. Tenho claro que este estranhamento tem a ver com meu estrangeirismo recheado de uma visão pré-acostumada a outras paisagens como naturalizadas. Mas, dando nome ao sentimento e deixando de lado o constrangimento pelo pré-conceito, eu só conseguia pensar: quanta gente pobre, é só pobreza no horizonte, não há mescla, nem guetos que sejam vislumbráveis. Pelas calçadas, a grande maioria das pessoas tinha um aspecto de empobrecimento escancarado, se pensarmos nesta conceituação partindo de códigos estéticos de nossa cultura.

Penso sobre este estranhamento, sendo moradora da cidade-capital ao lado, mas que se caracteriza pela mescla visual de expressão cultural das diferentes classes sociais que vizinham no urbano. Em Porto Alegre, a pobreza aparece na mescla ou tem lugar definido na paisagem, principalmente na questão de moradia. A paisagem homogênea de Alvorada causou-me um incômodo, incômodo de não encontrar a mescla que ajuda a suportar a dureza do conteúdo que se apresenta. Lembrei das pessoas que em Porto Alegre, passam de carro na avenida Ipiranga e viram o rosto para os meninos que dormem na rua ou pedem esmolas na sinaleira. Talvez virem o rosto para não sentir ou problematizarem o incômodo que eu senti. Esta sensação/reflexão me desacomodou.

Este contexto geopolítico, onde está inserido o CAPS II, local de minha pesquisa, foi pano de fundo que me auxiliou a pensar que produções sociais potencializam a exclusão nesta conjuntura, mais especificamente quando olhamos para pessoas com transtornos mentais e suas possibilidades de vida.

### **3 – Construindo a questão de pesquisa**

Meu interesse nesta pesquisa foi verificar se a construção das masculinidades dos sujeitos pesquisados é, e como, modificada em função de suas questões mentais (adoecimento psíquico). Questões mentais enquanto também produtoras de uma identidade. E, além disto, pensar que outros atravessamentos aí podem estar colocados como co-constructores destas identidades que se entrecruzam.

A partir da discussão em orientação do projeto e em conversa prévia com a equipe técnica do CAPS II para dimensionar o universo de pesquisa, optamos por trabalhar com alguns aspectos considerados como hegemônicos na cultura no sentido de universos masculinos e investigar se estes aspectos mudam em função da doença mental. E também observar estes aspectos dentro do contexto cultural onde estão imersos estes sujeitos, pensando que outras variáveis vão se articular complexificando e/ou até diluindo a centralidade em relação ao transtorno psíquico.

Antes de avançar neste caminho, gostaria de falar da escolha de usos de alguns termos como: pessoas portadoras de sofrimento psíquico, ou sujeitos com transtornos mentais e demais denominações aqui empregadas. Assumo tranquilamente que estes usos não me incomodam, pois uso-os neste contexto, primeiro por se fazerem mais facilmente compreensíveis aos/às leigos/as no assunto por serem correntes na cultura e por politicamente me interessar que muitos/as mais se interessem em refletir sobre estas questões. E segundo, por acreditar que ao longo deste escrito, a minha posição política fale por si mesma quanto à desconstrução dos estigmas e do enclausuramento das palavras. Portanto, antes e acima de qualquer questão estou falando de histórias de vida de pessoas.

A itinerância destes sujeitos permite pensar sobre a construção social das identidades e os atravessamentos de diferentes indicadores que as constituem. Nesta pesquisa a centralidade do olhar foi sobre as questões de gênero, mas considerando outras variáveis que se mostraram importantes neste imbricamento com o campo da saúde mental.

A aproximação do campo se deu através de indicação feita por um colega que conhecia o trabalho desenvolvido no CAPS II, a partir de minhas colocações sobre o que era a questão de pesquisa. O contato inicial, telefônico, com uma psicóloga deste serviço, foi o disparador de toda a aproximação posterior com a equipe.

A equipe do CAPS II foi receptiva e acolhedora desde o primeiro contato e assim se colocou ao longo de toda a pesquisa, disponibilizando-se incondicionalmente até o término do trabalho de campo. Os/as trabalhadores/as procuraram participar ativamente durante toda a pesquisa, facilitando aproximações e distanciando-se quando necessário, contribuindo com sugestões, indicações, ponderando quanto às possibilidades e limites do que ia sendo proposto ao longo de cada etapa.

Em muitos momentos tive a sensação de que estes/as trabalhadores/as haviam se apropriado da pesquisa e sentiam-se construtores dela. Em várias situações de impasses operacionais mobilizaram-se para encontrar soluções, implicando-se na viabilização da pesquisa.

As pessoas da equipe que trabalharam mais diretamente na construção dos rumos da pesquisa mostraram interesse em que esta fosse desenvolvida no local e que pudesse se transformar em subsídio para pensar o trabalho cotidiano.

Foi pactuado com o grupo que seria feito um compartilhamento do que emergiu desta pesquisa, após a sua conclusão.

#### **4 – Metodologia**

Conforme combinado com a equipe eu passaria a assistir algumas atividades dos CADs (Centros de Atenção Diária) que acontecem no CAPS. Os CADs tem uma conformação semelhante ao que poderíamos chamar de oficinas. Mas, neste caso, a oficina é denominação do espaço físico onde se desenvolvem os CADs.

Os CADs foram escolhidos conforme a minha disponibilidade de horário e contemplando o critério de ter homens no grupo.

Fiquei de observar CADs de artesanato que ocorrem nas segundas feiras e são coordenados por uma Assistente Social e acompanhada pela estagiária de psicologia, e os CADs de Horta e de Música coordenados pela Terapeuta Ocupacional acompanhada pela técnica de enfermagem.

A psicóloga com quem falei por telefone, juntamente com um dos dois psiquiatras da equipe, passou algumas informações sobre o perfil dos homens que compõem os grupos. Informações do tipo: casado, trabalhou/em que, tipo de patologia psiquiátrica, possibilidade de expressão tendo em vista a participação nas entrevistas e

detalhes de como estão vinculados com o CAPS foram minuciosamente discutidos comigo. Ambos foram bastante acolhedores quanto à proposta de pesquisa e se preocuparam em auxiliar a pensar os melhores jeitos de facilitar o trabalho. Inclusive, nas indicações de nomes, tentavam sugerir de antemão nomes que eles achavam que pudessem me interessar segundo a temática. Na seqüência, me colocaram em contato com as coordenadoras das oficinas.

Contratei com as coordenadoras dos grupos como seria minha inserção enquanto observadora. Ambas fizeram um trabalho de me apresentar ao grupo, intermediar a aproximação, contar a trajetória do grupo e mediar o processo de contratação das etapas da pesquisa com os participantes. Foram pessoas bem importantes, juntamente com as duas psicólogas do CAPS, na viabilidade da pesquisa, colocando-se como facilitadoras. As psicólogas estiveram próximas até mesmo implicando-se em ajudar a localizar os trâmites burocráticos do projeto quando estava para aprovação na secretaria de saúde do município, antes de chegar ao CAPS para execução.

Uma curiosidade que circulou entre trabalhadores/as do CAPS, ao saberem que estou pesquisando é de onde venho, onde trabalho, e quando escutam que trabalho na saúde mental, contam também suas histórias de como vieram trabalhar nesta área e o que conhecem sobre a temática, o que acham de estar no CAPS. Sou interpelada por uma demanda de fala e escuta por parte das trabalhadoras que me remete a pensar no meu local de trabalho, em saúde mental, que apresenta produções semelhantes por parte da equipe. Penso que o lugar de escuta em saúde mental produz, por parte de trabalhadores/as uma demanda de serem escutados/as também e que raramente reverte em cuidado por parte dos gestores. Ausência de cuidado que pode se traduzir, muitas vezes, em adoecimento dos/as trabalhadores/as.

#### **4.1 – De como fazer**

A pesquisa foi dividida em dois momentos, um primeiro que consistiu em observações de grupos nos CADs e num segundo, composto por entrevistas individuais com cinco homens observados nestes mesmos grupos.

A metodologia foi discutida com a equipe que contribuiu com sugestões

de aproximação e formatação.

O roteiro de entrevista foi pensado considerando contemplar a questão de pesquisa, a compreensão dos informantes e suas possibilidades psíquicas de lidar com as perguntas e com os aspectos que foram levantados para funcionarem como eixos do trabalho para se estudar a construção de masculinidades e sua articulação com a saúde mental.

Os aspectos que considerei para análise foram: conjugalidade e laços familiares, confrarias masculinas, relação com o trabalho e autonomia e projetos de vida, a partir do seguinte roteiro:

1. Dados de identificação: nome, endereço, data de nascimento, cidade de origem.
2. Estado civil, com quem mora, tem filhos?
3. Como se relacionam os/as moradores/as da casa?
4. Como é o lugar onde mora e como se relaciona com a vizinhança?
5. Por que outros lugares circula? O que faz nestes lugares?
6. E nestes lugares tem vínculos com outras pessoas? Com quem, como, frequência.
7. Trabalha, já trabalhou, em quê (ocupação/profissão), onde? Como foi este trabalho?
8. Por que saiu deste trabalho e há quanto tempo?
9. Estuda, estudou, até quando?
10. O que faz no seu cotidiano? Que atividades desenvolve em casa?
11. O que faz de lazer? O que mais gosta de fazer?
12. A questão de estar em tratamento psiquiátrico muda alguma coisa em sua vida? O quê?
13. Quais seus projetos de vida hoje (sonhos)?
14. O que entende ser atividades de homens (gostos, hábitos, posturas)?
15. Há quanto tempo está em atendimento no CAPS II de Alvorada?

As observações foram feitas no espaço físico da oficina em grupos chamados de CADs, e fora deste quando aconteceram saídas pela cidade. Desenvolveram-se em dois dias por semana (segundas e sextas), durante quatro semanas. As observações foram combinadas com as coordenadoras dos respectivos

grupos, as quais fizeram a apresentação da proposta de trabalho aos/às participantes (os grupos eram mistos) e auxiliaram na contratação desta imersão. Foi explicitado o objetivo da pesquisa e as etapas de desenvolvimento e colocado aos/às participantes a garantia de sigilo com as trocas de nomes e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Houve espaço para questionamentos e comentários e isto foi retomado sempre que necessário.

A partir do trabalho de observação, construí junto com a equipe do CAPS II a escolha dos informantes considerando aspectos como aceite deste tipo de abordagem, tendo em vista condições psíquicas, possibilidade de compreensão do que estava sendo proposto e um certo vínculo comigo que pudesse permitir uma confiança mínima para falar sobre sua vida.

As sugestões da equipe quanto aos informantes a serem consultados em relação à aceitação de participar da entrevista, coincidiu com os que eu havia listado.

Os informantes prontamente aceitaram participar das entrevistas e alguns ficaram bem ansiosos para chegar a sua vez. Com dois deles foi necessário contato telefônico para agendar a entrevista por haverem faltado às oficinas em que se fizeram estas marcações.

As entrevistas foram feitas após consentimento verbal e escrito por parte dos informantes, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram realizadas cinco entrevistas, uma com cada informante, com duração de quarenta minutos à uma hora, aproximadamente.

Os sujeitos que se caracterizam como informantes da pesquisa são protagonistas desta possibilidade de ocupar o espaço urbano, mantendo suas redes sociais, convivendo com seu diagnóstico e os desdobramentos de carregá-lo consigo, mas ainda assim, fazendo de seu ir e vir entre tratamento e internações, quando necessárias, uma alternativa à permanência em hospitais psiquiátricos como moradia que dê conta de abrigar seus sintomas.

Metodologicamente, escolhi alguns aspectos detalhados a seguir, os quais entendo serem constitutivos da construção das masculinidades em nossa cultura. Aspectos reconhecidos como sendo próprios do campo do masculino e que podem ser lidos como ilustrativos da expressão destas identidades.

#### 1. Conjugalidade e laços familiares: laços amorosos, constituição

familiar, cuidados com a companheira ou ser cuidado por ela. Qual a importância destes laços, significado disto nas histórias de vida e implicação em expressões de virilidade. Pesquisar se tem filhos e como é o seu exercício da paternidade.

2. Confrarias masculinas: pesquisar se há algum tipo de referência a organização/agrupamento de homens que venha a reforçar o pertencimento ao mundo masculino. Ver se frequentam algum grupo de forma sistemática e com laços estabelecidos que caracterizem uma confraria e o sentido deste pertencimento.

3. Relação com o trabalho: observar como se relacionam com o trabalho, lugar que este tem em suas vidas. Pesquisar se as questões de honra, respeito por proverem seu sustento, aquisição de bens tem um sentido de validação da masculinidade e se após o diagnóstico de transtorno psíquico estas possibilidades se alteram.

4. Autonomia e projetos de vida: Qual o nível de independência no sentido de garantir autonomia de escolhas e construção de projetos de vida. Ver se o estudo se coloca ou se colocou em algum momento como projeto de vida e implicações da saúde mental neste aspecto.

Considerando os aspectos que elegi para analisar as entrevistas com vistas a dar conta de trabalhar a questão de pesquisa, é possível localizá-los em grupos de respostas; embora de forma mais ampla todos dialogam ao longo das entrevistas: Conjugalidade e laços familiares aparece mais consistentemente nas questões 2, 3, 4, 10 e 13; Confrarias masculinas ou sua ausência e multifatoriedade aparece mais explicitamente nas questões 4, 5, 6, 14; Relação com o trabalho e seus desdobramentos se apresenta nas questões 7, 8, 9, 12, 13, 14. Autonomia e projetos de vida, embora perpassem a maioria das questões, surgem mais claramente nas questões 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13 e 14.

Estes aspectos serão retomados mais adiante, articulados com os conceitos com os quais estarei trabalhando na costura teórica para refletir sobre o que emergiu ao longo da pesquisa.

#### **4.2 – O acompanhamento dos CADs: o dentro e o fora**

O acompanhamento dos CADs foi registrado em diário de campo que foi posteriormente utilizado como material para análise. Foram registradas as observações,

falas, silêncios, abordagens, sensações que os encontros produziram, relação com o espaço, saídas para a rua, enfim, o que emanou do universo de observação e que me chamou a atenção, me interpelou. Este material foi revisitado inúmeras vezes e cada uma acabou trazendo diferentes e acrescidas impressões/informações para pensar o trabalho. Tanto o diário de campo como as entrevistas, sempre que revisitados me emocionaram muito, trazendo a dimensão da potência da relação entre as pessoas, do quanto nos afetamos nos encontros.

Ao analisar as relações produzidas nos CADs estarei então me utilizando dos registros em diário de campo, aliado as sensações que para além do registro escrito, ainda são muito vivas em mim.

Acompanhei os CADs de horta e artesanato. O primeiro CAD que observei foi de horta e foi emblemático. Era a primeira imersão como observadora. Eu estava bem ansiosa neste primeiro dia; eram 8 horas da manhã e estava fazendo um frio de 2°C. Fomos para a horta com esta temperatura, dois participantes e os pés sobre uma grama cheia de geada. Era insuportável o frio e ninguém se animava a entrar, parecia que precisava acontecer esta atividade fora para caracterizar o espaço de observação. Minimizando a questão do frio que naquele dia não era desprezível, foi muito interessante. Tive a sensação de estar, mesmo, agora fazendo o trabalho de campo, embora ele já houvesse começado alguns dias antes enquanto processo. Aquele momento parecia outorgar materialidade ao processo e eu precisava disto.

O acompanhamento dos CADs me possibilitou olhar e escutar mais de perto os movimentos, diálogos e trocas entre os sujeitos. Havia um convite para “ser do grupo” e várias vezes me senti “perdendo o pé” e me perdendo no grupo. E, para mim, que profissionalmente venho de uma convivência com as práticas do campo “psi”, onde o lugar e a distância são questões que interrogam; isto me atrapalhava. Tentei me vigiar e seguidamente me busquei de dentro do grupo. Ainda assim, no que pesem as buscas e não tenha conclusões, acho que é muito difícil não pertencer ao grupo pensando que somos afetados pelo que nos circunda, constituímos e somos constituídos na cultura. Esta questão segue comigo, em aberto, como tantas outras que este trabalho proporcionou.

Neste espaço conheci os informantes; homens que permitiram que eu visse e ouvisse um pouco de suas histórias. Desta partilha generosa de histórias surgem algumas reflexões trazidas neste escrito. E esta é minha pretensão: partilhar reflexões, dúvidas e produzir aberturas para outros olhares. Inclusive e principalmente o meu olhar

para que se alargue um pouco além de minha própria sombra.

Para garantir a pactuação de sigilo, os nomes apresentados são outros, mas dentro da narrativa estes homens estão intensamente colocados.

## **5 – Histórias de homens e suas caminhadas – Fragmentos da constituição de objeto de pesquisa**

Dante, primeiro dos informantes que encontrei, fala em voz baixa e se disponibiliza desde o primeiro encontro. Tem pouco mais de quarenta anos e mora com a esposa, figura central em sua narrativa. Foi motorista de ônibus, hoje afastado do trabalho pelo diagnóstico de transtorno psíquico, teve sua carteira de motorista cassada. Afetuoso, sorridente, olha bem dentro dos olhos. Fala da família, de um lugar submisso e servil em casa, de uma esposa que é sua memória, sua organizadora e parceira. Demonstra gostar muito do espaço dos CADs. Dante fica me observando direta ou indiretamente durante as observações. E nesta relação observo e sou observada. Dante, um homem que convive com seus delírios, ouve vozes e vê vultos. Perambula com estes em relativa tranquilidade transitando seu sofrimento no social. E aí penso na proposta política da Reforma Psiquiátrica quando sugere que a loucura é cabível no social, ou melhor, devolve ao social uma de suas produções para que se veja com ela. Frequenta o CAPS com assiduidade; participa de atividades que nem sempre são as que mais o agradam, como por exemplo, pintar de rosa uma caixinha tipo porta-jóias.

Ainda é muito jovem na cultura a proposição de convivermos com a loucura e que esta é tratável “em liberdade”. Os CAPS como parte integrante da rede de saúde mental, ainda precisa avançar em suas práticas, embora o que se tenha hoje, apesar das fragilidades e precariedades não me façam desacreditar nos caminhos da luta antimanicomial. Ao contrário, penso que os serviços também estão em processo de construções e desconstruções, fazendo dos erros aprendizagem, como jovens e persistentes aprendizes. Há algum tempo atrás, no pré Reforma Psiquiátrica, pessoas como Dante, não cabiam no trânsito urbano desfilando com seu delírio. O único espaço pensável para estes sujeitos era a clausura manicomial. Uma maior radicalidade no trabalho dos serviços da rede de saúde mental ainda está por ser tecida. Tessitura diretamente ligada ao tempo que não é cronológico, da mudança subjetiva da cultura no

trato com a loucura.

Este espaço parece ser importante para a organização de Dante e um lugar de interações mais ricas com outras pessoas. Fala seguido de perda de memória e dificuldade de andar só pela cidade. No CAPS consegue organizar memória e situar-se no espaço com confiança. Ri, brinca, conversa, é ele que faz o café no grupo, mostra-se sedutor com as mulheres e é receptivo a novas propostas.

Ezequiel, outro parceiro desta caminhada é um jovem de vinte e seis anos, que circula a margem. Parou de estudar e tem o sonho de se casar para sair de casa. A religião – frequentador assíduo da igreja evangélica Deus é Amor – é uma instituição importante em sua organização, assim como o CAPS. Ele a coloca no patamar de produtora de saúde.

Vem para o CAPS de moto, uma de suas paixões, e é assim que circula pela cidade.

Permanece no ambiente sem envolver-se. Busca a solidão e defende até seu olhar da investida externa. Tem um diagnóstico de “fobia social” e assim se constitui. Parece tentar responder de dentro deste diagnóstico. A equipe o havia descrito para mim como alguém de acesso reservado. Há uma forma de dizê-lo como um sujeito que pouco fala. É visto como uma pessoa muito interessante, com bom potencial de crescimento, mas que precisa ser buscado em sua introspecção.

Ezequiel me surpreendeu por construir comigo um diálogo diferente do que estava falado sobre ele como possibilidade.

No primeiro dia de observação, quando o conheci, foi do grupo a primeira pessoa a fazer questionamentos sobre a pesquisa e minha presença. Perguntou qual era mesmo a finalidade do trabalho e como seria a escolha dos entrevistados. Aí, novamente o atravessamento de um olhar psi, me fez pensar que havia um oferecimento, um desejo de participar da entrevista.

Ao longo das observações, Ezequiel dava um jeito de aos poucos vir circulando e parar ou passar perto de mim e ficava como que esperando o momento de ser abordado para falar de si.

Devido ao diagnóstico que o “antecede” como sujeito, tanto em sua fala como na de outros, também me comportei como se isto fosse algo dado e tomei como natural que seria difícil me aproximar para pedir a autorização de entrevista. Isto apesar de Ezequiel, desde o início ter marcado uma diferença ao falar comigo. Penso no quanto somos capturados o tempo todo, apesar da vigilância, pelo que está colocado na cultura,

pelos regimes de verdade vigentes.

E quando o perguntei sobre aceitar ser entrevistado ele respondeu imediatamente: “e por que não”? Sorriu, perguntou se poderia ser naquele momento. Eu não tinha material comigo e propus outro dia. Assim mesmo Ezequiel disparou a contar sua história, o adoecimento, sofrimento no trabalho, afastamento do trabalho, uso de drogas, internação psiquiátrica, sobre a namorada que o levou para a igreja e sua “salvação” por esta via. Fala de marcas de infância, violência, a dor da relação conflituosa com o pai alcoolista, hoje um trabalhador em sofrimento, adoecido, uma figura masculinamente fragilizada e que o mobiliza. Fala de seus dois irmãos com transtornos psíquicos e uma mãe vitimizada com o fardo dos homens da família.

E por mais ou menos trinta minutos falou sem parar. Este, então, também é Ezequiel, para além do silêncio anunciado, do diagnóstico assinado.

Na seqüência, Abel, outro informante, quarenta anos, casado. Um sujeito falante, alegre e brincalhão.

Um homem de baixa estatura, ágil, usando roupas que combinam em tons de cores, vestes da moda atual, embora bem simples, tênis que ele admira e discute sobre a marca comparando com os de Ezequiel, que também parece vaidoso no vestir.

Abel é apaixonado por carros, trabalhou em oficina mecânica e sente saudade de lidar neste ambiente. Teve sua carteira de motorista recolhida devido ao transtorno psíquico, o que o marca profundamente.

Abel interage no grupo, não consegue parar por muito tempo no mesmo lugar. Anda de um lado para o outro, entabulando assunto com quem estiver por perto.

Num momento conversa comigo sobre filhos, mostra orgulhoso as fotos de suas crianças, um menino e uma menina. Fala de seu compromisso em educá-los.

Nas atividades do CAD quando consegue parar sentado, por pouco tempo, é cuidadoso nas tarefas. Gosta de conversar com a coordenadora e consegue falar da sua dificuldade de permanecer em atividades. Quando não está bem pede para sair do que está fazendo, se dá o tempo preciso.

Em um silencioso universo particular, habita Orestes, mais um de meus companheiros de trabalho. Bastante calado, de olhar triste, às vezes bem distante, mantém-se a maior parte do tempo isolado, com poucas interações.

É um homem de quarenta e seis anos, casado, motorista de ônibus, afastado do trabalho no momento e que carrega consigo um diagnóstico de depressão.

Quando interage com alguém do grupo, apesar de uma aparente tristeza é

doce e afetivo. Fala de sua casa, de sua esposa e filhos e de um espaço doméstico do qual parece não se apropriar. Usa poucas palavras, guarda uma intensidade maior no olhar, que por vezes é o recurso de que se utiliza para estabelecer diálogos.

Quando o consultei sobre a possibilidade de ser entrevistado, aceitou imediatamente e ao encontrá-lo em um CAD, anterior à data marcada para a entrevista, lembrava bem da data acordada. No dia da entrevista estava cedo disponível para a atividade e ao término, quando agradei seu auxílio em minha pesquisa, disse que sempre que eu precisasse poderia retornar que estariam à disposição. Esta fala me emocionou.

E, temos ainda Ronaldo, 43 anos, solteiro, mora com uma irmã. Para além do transtorno psíquico, sofreu um acidente em que perdeu o dedo polegar da mão direita. Este acidente é significativo para ele, pois na dificuldade de fazer o movimento de pinça, sua adaptação ao uso da mão esquerda é lenta e o joga ainda mais na dependência da irmã. Fala de um vazio em função da impossibilidade de trabalhar e da perda do estatuto de respeitabilidade por causa disto.

Ronaldo quando trabalhava viajava bastante e conheceu a culinária de diferentes lugares por onde andou. Conhece bastante sobre este assunto e gosta de cozinhar.

É apaixonado por leitura, é freqüentador de uma biblioteca virtual na cidade. Demonstra sentir-se atraído pelo estudo sem elaborar muito sobre este gosto, fala de gostar de ler enquanto hábito.

É propositivo e cheio de idéias. Nos CADs quando há espaço para sugestões, coloca-se apresentando várias propostas e consegue protagonizar algumas cenas. Lembro de um dia em que foram discutidas propostas de reestruturação de um CAD e Ronaldo sugeriu desde visitas à biblioteca e espaços de tecnologias digitais até roda de chimarrão na praça e sessão de filmes na oficina, passando por atividades de culinária (sopão, carreteiro).

Traz certa dor em relação aos antigos amigos que refere terem se afastado em função do adoecimento psíquico. Os relatos de suas andanças pela cidade são de solidão.

Estes cinco homens, com suas histórias permitiram uma breve andança pelos caminhos da doença mental como constituição de sujeitos colocados na cidade e possibilitaram visualizar um pouco como estão situadas suas masculinidades nesta relação. A intensidade das histórias se desdobra quando vislumbramos os fios que se

enredam potencializando a dor.

A marcação de um lugar social está ligada ao sofrimento psíquico, mas também as condições econômicas, a construção de gênero, ao mundo do trabalho. Em alguns momentos se perde a dimensão do que prepondera e estas relações de causalidade se esfumam para tornarem-se múltiplas. Homens adoecidos, desempregados, solitários, empobrecidos, com baixa escolaridade.

Homens desempregados por adoecidos ou mais adoecidos por desempregados? Sós por deprimidos, ou mais deprimidos por estarem sós? Homens calados em função da doença ou calados por um diagnóstico que fala por eles? Perguntas que ficam penduradas e se arrastam acompanhando esta trajetória reflexiva. Perguntas que encaminham uma pergunta maior: de quem é a doença? É possível pensar a doença apenas numa dimensão individual?

### **5.1 – As entre(vistas), tentativa de ver o que há entre**

Para tratar das entrevistas, preciso falar um pouco de sentimentos e percepções nesta etapa da pesquisa. Primeiro, é importante dizer da profunda emoção e respeito que me acompanharam ao ouvir a história destes homens. São histórias muito bonitas, depoimentos intensos. Muitas vezes me perguntei pelo atravessamento da mobilização com a escuta destas histórias, mas como a intensidade era indissociável do momento, foi com ela junto que caminhei. E para pensar estas questões, o texto de Rosa Maria Hessel Silveira, sobre entrevistas e falando delas como “uma arena de significados”, foi de grande auxílio. A autora diz desta arena:

“...um jogo interlocutivo em que um/a entrevistador/a”quer saber algo”, propondo ao/à entrevistado/a uma espécie de exercício de lacunas a serem preenchidas... para esse preenchimento, os/as entrevistados/as saberão ou tentarão se reinventar como personagens, mas não personagens sem autor, e sim personagens cujo autor coletivo sejam as experiências culturais, cotidianas, os discursos que os atravessaram e ressoam em suas vozes. Para completar esta “arena de significados”, ainda se abre espaço para mais um personagem: o pesquisador, o analista, que – fazendo falar de novo tais discursos – os relerá e

os reconstruirá, a eles trazendo outros sentidos.” (SILVEIRA, p. 137, 2002)

Esta idéia de “arena de significados” coloca entrevistado/a e entrevistador/a na rede de significados sociais, ambos/as sujeitos da cultura, atravessados/as por suas histórias que são as de muitos/as. Múltiplos significados circulam no espaço da entrevista, silêncios eloqüentes, gestos, que também fazem parte de um material potencial a ser lido.

Ao terminar o campo, fiquei com uma enorme sensação de perda, uma vontade de ficar. Este momento foi difícil, pois, devido ao acúmulo de atividades, eu tinha a falsa impressão que ao terminar as entrevistas me sentiria aliviada por concluir a tarefa. Agora, revisitando com a memória e os diários de campo aquele período, fico pensando que a entrevista e toda a pesquisa enquanto processo, que na materialidade vão se encerrando com este escrito, estão para além da tarefa dentro de mim, é um lugar bem mais profundo, sobre o qual ainda poderei pensar com mais calma.

## **6 – Conceitos/Olhares – Com quem dialogo**

Para problematizar o que emergiu do campo, foi importante definir alguns olhares que possam orientar os rumos de análise. Olhares/conceitos que tem a ver com escolhas e postura ética/filosófica para pensar as produções sociais.

Então, estarei neste capítulo tratando um pouco destes olhares que escolhi para me auxiliarem a ler o material de pesquisa e que se farão presentes ao longo da trajetória de escrita organizando o trânsito teórico. Aqui aparecem também as companhias com quem converso ao longo do texto.

### **6.1 – Gênero e Masculinidade**

Embora esta seja uma conjugação de dois conceitos, vou me manter coerente com o sentido de meu trabalho de pesquisa onde trabalho com gênero, fazendo de masculinidade um recorte deste. E é assim que então estarei caminhando

teoricamente, neste espaço.

Tomo gênero como construção cultural que vai se traduzir no jeito aprendido do que é do campo do masculino e do campo do feminino. Diz de como exercemos nossas masculinidades e feminilidades e como estas se colocam em relação e que este é um aprendizado que varia conforme época e lugar. E muito especialmente, neste escrito interessa pensar que gênero se articula com outros marcadores sociais, com outros jeitos de estar no mundo e que produzem diferentes efeitos em conjugação, ou seja produzem outras posições de sujeito, outras subjetivações, novos matizes nas histórias de vida.

Entendo como oportuna a construção é descrita em texto de Medrado et al, (p. 243, 2005), quando trabalham com a temática de paternidades adolescentes:

“Partimos do pressuposto de que masculinidade é uma construção de gênero, ou seja, o que se define como masculino em nossa sociedade está intimamente relacionado com uma forma de olhar o mundo, em que o olhar sobre a diferença e sobre a desigualdade orienta nossas práticas e nossa linguagem. Assim, homens (e mulheres) são educados, desde muito cedo; para responder a modelos predeterminados (e mutuamente excludentes) do que é ‘ser homem’ e ‘ser mulher’. Esses modelos variam, por certo, ao longo do tempo, bem como de cultura para cultura. Variam também as formas de atualização deste modelo. Percebe-se em geral, porém, que os processos de socialização tendem a orientar-se pelo olhar da diferença (“ser homem é diferente de ser mulher!”) e pela perspectiva da desigualdade (“ser homem é melhor que ser mulher”).

Embora esta colocação possa nos remeter num primeiro momento a uma fixidez para ler as relações sociais, acho que os/as autores/as foram muito felizes na articulação gênero/diferença/desigualdade. E centralmente a colocação de que gênero tem a ver com jeito de olhar o mundo, de nos relacionarmos, de reconhecermos as alteridades, é importante para estabelecer uma articulação com a questão do sofrimento psíquico e os olhares que lhe cabem.

A contribuição de Joan Scott (1995), em seu texto “Gênero uma categoria útil para análise histórica”, é fundamental para pensarmos gênero como um organizador das relações sociais, um marcador que categoriza, localiza, valida sujeitos e suas histórias.

Foucault tem me acompanhado nestes trânsitos fazendo as costuras com

as relações de poder presentes nestas produções, tanto na discussão de gênero, como no que tange ao campo da saúde mental. Sobre poder Foucault (p. 89-91, 1988) propõe que:

“- o poder não é algo que se adquira, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou deixe escapar; o poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis: - que as relações de poder não se encontram em posição de exterioridade com respeito a outros tipos de relações, mas lhes são imanentes; - que as relações de poder são, ao mesmo tempo, intencionais e não subjetivas; - que lá onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) esta nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder.”

A forma como Foucault olha as relações de poder nos permite pensar as diversas articulações colocadas nesta questão de pesquisa. Poder é, digamos, um atravessador de conceitos, categorizações, marcadores sociais, análises com os quais estou trabalhando.

## **6.2 – Saúde Mental**

A saúde mental está pensada aqui como um conjunto de práticas alocadas no campo da saúde enquanto política pública. Penso este espaço como uma arena de disputas sociais, de projetos políticos, de reproduções culturais, de produções de saberes e práticas filiadas a diferentes paradigmas de um tempo e lugar e produtora de identidades que constituem sujeitos e suas histórias. Este campo acolhe as lutas políticas em relação à concepção e implantação do sistema único de saúde e a lei da reforma psiquiátrica, que dialogam diretamente com este trabalho.

## **6.3 – Representação, Identidade e Diferença**

Tomo representação como processo cultural, algo da construção simbólica que vai incidir na constituição de identidades.

Segundo Woodward (p. 17, 2007), “A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos”.

Esta rede de significação não está colocada fora das relações de poder, portanto podemos compreendê-las como construções culturais, que produzem lugares, identidades e estão relacionadas com processos de inclusão e exclusão e estigmatização.

A produção de sentidos que vai diferir conforme a cultura que nos forja, nos proporciona possibilidade de circular por diferentes identidades e posições de sujeito, que terão diferentes valorações. Aí, os marcadores sociais que se articulam podem potencializar as identidades em questão.

A diversidade cultural nos permite visualizar o caráter relacional das identidades, que se produzem na diferença. Somos identificados pelo que não somos, em relação ao outro. As identidades são marcadas por símbolos construídos na cultura e que através dos quais nos reconhecemos, marcas que nos fazem bordas, falam de pertencimento.

A diferença que constitui a identidade, conforme a valoração social é determinante de lugares, e pode ser produtora de desigualdades sociais.

Estes conceitos são muito importantes tanto para pensar a produção das identidades de gênero como a identidade de doente mental, especialmente para considerar as articulações com outras variáveis sociais e processos de exclusão e estigmatizações.

#### **6.4 – Manicômio Mental**

O conceito de manicômio mental que trago do texto de Peter Pál Pelbart, é uma das questões importantes sobre as quais tem se detido quem se dedica a teorizar sobre o movimento da reforma psiquiátrica e sobre a loucura como produção social.

Pál Pelbart (1990) vai trazer a polêmica questão da razão e desrazão e o lugar destas na cultura. Pergunta pela abertura dos manicômios como sugestiva de

harmonioso convívio com a loucura ou adestramento e aniquilação desta para que caiba no social e aí não será mais desrazão.

“Trata-se de saber primeiramente se faremos com os loucos aquilo que já se fez com homossexuais, índios, crianças ou outras minorias – ou seja, definir-lhes uma identidade, atribuir-lhes um lugar, direitos, reconhecimento, até mesmo privilégios – mas ao mesmo tempo torna-los inofensivos, esvaziando seu potencial de desterritorialização. Por potencial de desterritorialização entendo aqui este poder secreto e admirável de embaralhar códigos, subverter as regras do jogo e transpor ou deslocar os limites, sempre de outro modo, seja através de um devir-bicha, de um devir-negro, de um devir-nômade ou de um devir-louco, e ora assumindo um rosto estranho, ora ameaçador, sacrílego, herege, criminoso, delirante. Ao borrarmos essa fronteira simbólica e concreta entre a sociedade e seus loucos não estaremos, sob pretexto de acolher a diferença, simplesmente abolindo-a?” (PÁL PELBART, p. 132-133, 1990)

Considero interessante a marcação que o autor faz da construção cultural da loucura, ou da desrazão, como a toma e o dilema que se configura o lidar social com esta produção. Ele problematiza a idealização da loucura, a negação do sofrimento do louco e os impasses entre a clausura com a delegação a outro que se ocupe disto em oposição a eliminação do manicômio e acolhimento dos loucos, mas esta última abrindo mão da desrazão, ou seja, calando a loucura.

E aí Pál Pelbart vai chamar de manicômio mental esta construção cultural que é o jeito de lidar com a loucura e o lugar que esta ocupa, independente da existência ou não de manicômios.

“Também não basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais, como se a loucura fosse só distúrbio e sintoma social, espécie de ruga que o tecido social, uma vez devidamente ‘esticado’ através de uma revolucionária plástica sócio-política, se encarregaria de abolir. Nada disto basta, e essa é a questão central, se ao livrarmos os loucos dos manicômios mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão.” (PÁL PELBART, p. 134, 1990)

## 6.5 – Morte civil

Este conceito foi tomado do texto de Herbert Daniel, “Anotações à margem do viver com AIDS”, onde o autor trata da trajetória de pessoas que vivem com AIDS, para pensar a morte em vida, ou morte civil, como ele chama. Este conceito se faz interessante para pensar a vida de pessoas que vivem com transtornos psíquicos, que convivem com um diagnóstico que as faz morrer para a vida, a vida de direitos. Estas pessoas acabam vivendo enquanto aguardam a morte, ou vivendo a morte acontecer aos poucos, morte de possibilidade plena de vida.

Daniel vai falando sobre o que trata de morte civil:

“Evoluções das superstições, tão caras a nosso século de desenganos, envolveram o soropositivo, doente ou não – este eleito pela época como morto preferencial de nossos dias – numa teia assombrosa chamada ditadura da terapêutica. Estar sujeito às regras dessa ditadura consiste numa espécie de abdicação á cidadania. É um dos avatares da morte civil. E a morte civil é a pior doença gerada pela epidemia insuflada pela epidemia do HIV.”

“O abuso aos direitos humanos continuam sendo o nosso remédio cotidiano, para mais facilmente chegarmos à morte civil.”

“Tenho aprendido a gravidade (da doença grave) no seu não-tempo nunca inscrito, dito morte. Há então um mundo de leis no espaço e no tempo, e um mundo sem dentro, nem fora, o mundo onde eu morro como possibilidade e portanto só posso viver como hipótese.” (DANIEL, p. 5, 15 e 17, 1991)

Para o universo da loucura, estas noções de tempo e espaço também são questões em aberto. O tempo de espera, a descontinuidade, a não escuta, esta passagem a não ter mais validade e operar no vácuo.

Há um convite a passar os dias, até que chegue o fim. Não há mais lugar no mercado de trabalho, não há responsabilidade, o que é dito não é acreditado. Há uma morte que acontece em vida, olha-se o tempo passar. Este é o lugar do louco. A terapêutica dá conta de aplacar, anestesiando efeitos enquanto o tempo passa.

## 6.6 – De que lugar se olha

Para além de referenciais teóricos de que possa lançar mão e que me sustentam nesta caminhada a estes se articula a minha subjetivação que se presentifica durante todo o percurso e que conduz a singularidade do olhar.

Vou me alongar em primeiro lugar um pouco em algumas considerações sobre a saúde mental no que julgo importante para o contexto da pesquisa, e em segundo lugar trazer algumas das questões de gênero, ocupando-me da construção de masculinidades. Gênero e saúde mental são dois grandes “guarda-chuvas” ou “guarda-conceitos” que utilizei para planejar a pesquisa e que agora são centrais para contextualizar minhas leituras do processo realizado.

A saúde mental encontra-se dentro das ações da política de saúde. Tem como leis reguladoras a de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a lei da Reforma Psiquiátrica. Enquanto garantia de direito, de acesso, fica circunscrita aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, regulamentado pela Lei 8080/90 – Lei Orgânica da Saúde. Esta lei é oriunda da organização e reivindicações de movimentos sociais em torno da questão de garantias de direitos na área da saúde em todo o país.

O SUS é composto por um conjunto de ações e serviços em saúde, nas três esferas de governo. Pauta-se por princípios como descentralização, hierarquização, controle social através da participação popular, integralidade, equidade e universalidade, caracterizando-se na lei como uma política pública de acesso universal. Esta discussão deu-se a partir da organização popular buscando a garantia de direitos básicos dos/as cidadãos/ãs em contraposição às políticas voltadas para os pobres e os procedimentos clientelistas daí oriundos.

A Lei da Reforma Psiquiátrica é originada na articulação do movimento de luta antimanicomial que preconiza o progressivo fechamento dos grandes hospitais psiquiátricos, a criação de uma rede substitutiva de serviços, o cuidado em liberdade e a internação em leitos psiquiátricos de hospitais gerais, bem como o fim de internações compulsórias. Neste modelo de atendimento o foco é a atenção psicossocial, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e acesso a redes de serviços territorializados que reforcem os laços de pertencimento dos usuários portadores de transtornos mentais. Alguns pressupostos da lei da reforma psiquiátrica vão entrar em rota de colisão com pressupostos do SUS, mas opto por não entrar nestes detalhes por

necessitar delimitar um pouco a discussão. Mas, considero que as divergências aí existentes são reflexões em curso, como arestas para serem aparadas num processo de amadurecimento desta construção política ainda inacabada.

A discussão da saúde mental hoje, no campo da cultura ainda gira prioritariamente ao redor da temática da desinstitucionalização da loucura, dos efeitos da lei da Reforma Psiquiátrica e das resistências construídas entre os campos divergentes. Vivemos atualmente momentos de questionamento à lei e um grande tensionamento social para uma possível volta aos antigos pressupostos que normatizavam a política de saúde mental. Os/as chamados/as “reformistas”, militantes do movimento da luta antimanicomial buscam organizar um movimento de resistência à este refluxo político que põe em questão a manutenção da lei da reforma psiquiátrica e os direitos aí garantidos.

É importante entender este momento de contra-fluxo político em relação ao que se considerou avanços em relação à política de saúde mental como movimentos de resistência das relações de poder que duelam no cenário dos paradigmas da desinstitucionalização psiquiátrica de um lado e da manutenção do manicômio como instituição social necessária, de outro. Este binarismo, certamente tem relativizações mais sutis e muito já se andou em mediações entre estes dois campos, mas ainda se mantém bem acentuado culturalmente. Uma questão desfavorável politicamente hoje ao processo da reforma psiquiátrica é a fragilidade da rede de serviços substitutivos que acaba por reafirmar a internação em manicômios como algo inevitável. Este hiato de tempo, discrepante do cronológico relativo à validação da lei, que diz de um tempo de desconstrução subjetiva na sociedade em relação ao lugar da loucura, de processo que tem um tempo outro, vai fundamentar as críticas de que o processo da reforma não deu certo. Este tempo de desconstruções de subjetivações, práticas e saberes, que está em movimento e não é sincrônico vai deixar lacunas que são tomadas como falência de um projeto, como prova irrefutável de que a loucura é de competência administrativa do manicômio.

Estas construções estão localizadas num contexto sócio-político onde se articulam vários fios sociais, não sendo possível pensá-las isoladamente, o que leva aos/às trabalhadores/as desta área de discussão a pensar mais profundamente sobre a dimensão política da clínica como forma de problematização e intervenção.

Já para pensar gênero e as masculinidades com as quais estou trabalhando nesta pesquisa, faz-se necessário contextualizá-las no campo da cultura,

uma vez que proponho olhar a intersecção de gênero com a saúde mental numa perspectiva de construções culturais.

Estou considerando aqui, as masculinidades como construções de gênero, onde as definições do que é feminino e masculino são forjadas na cultura, tendo significados próprios conforme data e lugar, ou seja, inseridos em redes de significação contextualmente localizadas.

Para SCOTT (p. 88, 1995), gênero enquanto uma construção da cultura constitui-se numa categoria analítica para compreendermos as relações sociais. A autora traz a contextualização desta categoria compreendida nas relações de poder: “...o gênero é um campo primário no interior do qual, o poder é articulado. O gênero não é o único campo, mas ele parece ter sido uma forma persistente e recorrente de possibilitar a significação do poder no ocidente, nas tradições judaico-cristãs e islâmicas”.

As marcações de gênero, pensadas culturalmente tem efeitos de verdades que vão operar sobre corpos de homens e de mulheres. O que disto aprendemos como formas de exercer nossas masculinidades e feminilidades determinam comportamentos, práticas e olhares sobre o social. Na reflexão de MEDRADO, LYRA, LEÃO, LIMA e SANTOS (p. 43 e 44, 2005), “...um dos grandes legados do movimento feminista e dos estudos de gênero: reconhecer que o modo como aprendemos a diferenciar os sexos determina mais o nosso cotidiano do que as próprias diferenças biológicas”.

As discussões de gênero trazem questionamentos às definições biológicas que pretendiam circunscrever em seus domínios a diferenciação entre homens e mulheres e masculino e feminino reduzindo estes a atributos anatômicos de categorização. Na articulação com a saúde mental, este descolamento da compreensão apenas da dimensão biológica dos corpos é bem significativa, pois nos permite pensar a loucura também como produção social e não somente como patologia orgânica que tem como saída resolutive a medicalização. Esta reflexão se enlaça ao artigo de SOUZA (p. 21, 2006) que propõe discutir “o corpo como inscrição dos acontecimentos com os quais se relaciona ao longo da sua existência e chamar a atenção para as implicações das práticas sociais na fabricação dos sujeitos”. A autora vai problematizar os conceitos essencialistas e da biologia:

“Um corpo fora de seu tempo/espço, sem relação com as condições em que vive, as maneiras como vive e convive e aquilo que lhe acontece traz, supostamente, na sua essência ou natureza, a origem do que é e está

predestinado a ser. Nesta forma de pensar e olhar o corpo como anterior, fixo e sem relação com aquilo que lhe é “exterior”, ao olhar o passado (as histórias contadas), buscamos nele as explicações para o presente, como se o corpo trouxesse no seu interior um percurso traçado desde o início, neste mundo ou fora dele.” (SOUZA, p. 23, 2006)

A articulação com outras variáveis que organizam o social é importante para problematizarmos as certezas do que é considerado como natural e que determinam formas de viver. Estas determinações muitas vezes estão ligadas à construção de processos de exclusão. E a rede de desdobramentos se expande: por que pessoas portadoras de sofrimento psíquico têm invariavelmente seu discurso invalidado na cultura, mesmo quando o que dizem é bastante pertinente no contexto? Por que o diagnóstico antecede os sujeitos consolidando uma identidade negativa que os coloca em situação de vulnerabilidade maior do que a compatível com a patologia?

Estas questões servem para reflexão do que consideramos natural, como inerente às categorizações identitárias e o entendimento de construção cultural de identidades como, por exemplo, a construção da identidade do/a louco/a.

Partindo de explicações biológicas sobre o que é ser homem e mulher, normal ou anormal, atribuímos possibilidades e lugares, deslegitimando o quanto de construção social aí se faz presente. Atributos como força, competitividade, virilidade, normalidade são avaliados, dizendo do valor de cada um/a.

Se articularmos gênero com classe social, raça, saúde mental, teremos uma outra escala de valoração de sujeitos, um outro mapa de possibilidades de vida e uma diferente colocação na produção de exclusões. Produções que pertencem ao campo da cultura e onde a biologia se inclui como elemento desta e não como ciência à parte, neutra. As afirmações científicas também são construídas dentro de um agrupamento de códigos sociais e dentro de um sistema de valores num dado momento e sociedade.

No contexto da saúde mental a construção da loucura emerge num processo higienista que vem dar conta de resolver os impasses criados pela urbanização pós-revolução industrial. Com o inchaço das cidades, é preciso reconfigurar o espaço, redimensionar as categorizações sociais com vistas à realocar os sujeitos, principalmente os indesejáveis. Indesejáveis ao novo panorama social que se mostra. Os alienados e toda a tipologia de desviantes da norma estabelecida, as sobras humanas que vem atrapalhar os novos arranjos que se armaram, precisam ser recolocadas. Para esta

realocação o manicômio mostrou-se eficiente aparato social que deu conta de esconder/abrigar boa parte da feiúra urbana. Bem como o poder psiquiátrico se consolida neste momento como lugar da verdade, do saber sobre a loucura.

Não se trata de negar a patologia, mas de olhá-la de jeitos diferentes em diferentes tempos e sociedades na sua produção. Este olhar social permite diferentes possibilidades de existência, tal como é pensada hoje a inserção de pessoas com transtornos psíquicos em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, organizando novos jeitos de habitar a cidade e se relacionar com ela. Jeitos que até pouco tempo não pareciam viáveis, inclusive sendo este olhar alicerçado apenas no diagnóstico clínico.

## **6.7 – Dos encontros com outros eixos analíticos**

Entre o que buscava e o que encontrei há muitas considerações que gostaria de trazer para dialogar com quem se sinta convocado/a, instigado/a.

Aqui retomo os eixos de análise anteriormente apresentados, que me auxiliaram a agrupar as informações para se pensar a construção das masculinidades em articulação com a saúde mental:

Relação com o trabalho: uma das questões mais fortes que circularam nos discursos dos homens pesquisados foi a centralidade do trabalho em suas vidas.

Na fala de Ezequiel, o trabalho aparece como fator de adoecimento, como algo que exacerba sintomas psíquicos que culminam com seu afastamento do mercado de trabalho.

“Eu trabalhava na produção, este trabalho detonou com a gente. A pressão psicológica te derruba (...) eu não agüentava a pressão, eu ficava calado, não revidava e a gente vai ficando doente de tanto ficar quieto. Eu trabalhava á noite e não agüentei, eu ficava parado e aí me botaram prá rua”.

Ezequiel trabalhou por algum tempo em indústrias de calçado, no setor de produção, onde sentia muito a pressão para que produzisse mais e dentro de um modelo estabelecido ao qual não conseguia responder. A partir desta experiência se cristaliza o diagnóstico de fobia social que parece selar seu destino.

“Eu tinha fobia social, não conversava com ninguém, Eu tinha problema e não sabia, descobri por acaso. Fui num psicólogo uma vez e ele me testou e na segunda vez que fui, ele disse que eu tinha que ser encaminhado para um psiquiatra. Fui num muito bom e ele disse que eu não ia trabalhar para o resto da minha vida”.

As falas de Ezequiel são bastante ilustrativas das produções de adoecimento através dos processos de trabalho e o quanto o diagnóstico psiquiátrico encobre esta relação emprestando-se como causa única da sintomatologia expressa. O fato de ter transtornos psíquicos serve para ocultar o quanto o sofrimento no trabalho pode ser causador deste sofrimento ou exacerbar os seus sintomas produzindo a exclusão.

A doença mental ainda funciona como produtora de estigmas que marcam os corpos dos sujeitos colocando-os na posição de impotência, incompetência e até mesmo certa periculosidade.

Para outros informantes o trabalho aparece como prova de masculinidade, ou seja, como um marcador identitário do masculino, como coloca Abel quando responde ao questionamento sobre o que é coisa de homens: “Trabalhar, é uma responsabilidade para o homem”.

Respondendo a esta pergunta Dante também coloca o trabalho como constituinte da masculinidade: “Trabalhar, trabalhar, o serviço que eu fazia antes, apesar que hoje já tem mulheres motoristas também. Cortar grama, desmanchar uma área e fazer de novo (obra)”.

Conjugalidade e laços familiares: feminilização dos homens, masculinização das mulheres?

Espaço da casa: que espaço é este? Destituídos da capacidade para o trabalho e deslegitimados neste lugar, estes homens irrompem o espaço da casa e aí se aninham como única possibilidade e locus protetor.

Resta-lhes inverter posições estabelecidas e ocuparem o lugar de coadjuvantes das mulheres, invadindo espaços constituídos como femininos de estar e de poder. O que poderia, neste caso, ser uma escolha, um rearranjo combinado a partir de situações do cotidiano, para dar conta de pensar a operacionalização da dinâmica familiar para sua sustentação e realização de projetos, inscreve-se na ordem da

impossibilidade, do fracasso da potência masculina pela via do adoecimento, da incapacidade. Estes sujeitos encontram-se alijados do trabalho, do reconhecimento positivo de suas masculinidades a partir de um diagnóstico clínico que os coloca na posição de incapazes, de alguma forma sem previsão de alteração de posição para o resto de suas vidas, ou seja, certa morte civil. E quase todos se movimentam em uma vida que resta e com o que resta deles enquanto potência e possibilidade.

As mulheres (esposas, namorada, irmã) ancoram estes homens em suas fragilizações e tornam-se a “figura forte” da casa. A ocupação do espaço da casa torna-os vulneráveis e dependentes. Num primeiro momento esta fragilização pode ser pensada em relação ao adoecimento, mas o que aparece em várias falas é que esta fragilidade se configura em relação ao estar em casa e se ocupar dos afazeres domésticos até então atribuído às mulheres e o afastamento de seus postos de trabalho e do lugar de provedores do sustento familiar que até então lhes ficava a cargo.

Dante, que faz vários afazeres domésticos fala de vozes que ouve, em seus delírios: “Quando termina o dia e o trabalho, pego um café e sento no sofá e ouço vozes que me dizem: lava louça, tu não sabes nada, o que tu fazes não é coisa de homem, é coisa de mulher”.

Abel faz sempre referências à esposa como alguém que organiza e coordena a casa: “a minha esposa quer fazer uma peça nos fundos para minha sogra morar e cuidar de nós quando ela sai (...) eu tive um carro e a Maria fez eu vender para evitar acidente (...) não lembro de quando estive no hospital, a mulher é a minha memória”.

Orestes com relação às brigas familiares: “brigam entre eles, mas eu não me meto, a mulher é que toma à frente”.

Em algumas falas aparece um processo de certa “masculinização” ou ocupação de espaços masculinos por parte destas mulheres como podemos observar na fala de Dante: “Gosto de lavar louça, me apeguei a isto, de estar perto de minha esposa quando ela faz churrasco, ela gosta de fazer”.

Os espaços decisórios, organizativos vão sendo assumidos por estas mulheres, até mesmo fazer churrasco, atividade reconhecida culturalmente como do universo masculino. E os homens aos poucos vão ocupando o espaço de “docilização” doméstica, de execução de tarefas rotineiras, quando são comandados por suas mulheres que seguem protegendo-os dos perigos em que a doença os coloca.

Autonomia e projetos de vida: Quando respondem às questões relativas

ao adoecimento psíquico e suas repercussões em suas vidas aparece mais claramente uma certa perda de autonomia e até mesmo a desistência ou impossibilidade de desejar, sonhar e fazer projetos.

Há uma fala de Dante sobre as mudanças que o transtorno mental traz ao seu viver que me mobilizou, fiquei vários dias com a sensação de uma dor profunda: “Fiquei mais atrasado no tempo. Sou um homem de 44 anos e pareço que tenho doze anos. Os remédios que tomo me deixam parado, não tenho iniciativa para nada, faço por que é rotina, mas iniciativa para outras coisas não tenho”.

Abel fala da centralidade do trabalho para a sua masculinidade e a perda deste a partir da doença mental: “não trabalhar, o trabalho é uma responsabilidade para o homem”.

Ronaldo se refere várias vezes ao “antes”, como o período que antecede o adoecimento psíquico: “antes eu tinha amigos, viajava. Bem diferente de hoje que não trabalho, não ganho nada. Antes de ficar assim meio bobo, tive cursos até de informática. Não saio para lugar nenhum, nem quero”.

Este esvaziamento de possibilidades que a doença mental parece imputar-lhes se interliga com a possibilidade de fazerem projetos para o futuro. Quando perguntados sobre isto, quase todos respondem de um lugar de desesperança onde o sonho é algo do passado. Falam de não ter projetos e até estarem acomodados com a situação de não ter mais nada a construir a não ser deixar o tempo passar e serem cuidados pelas mulheres-esposas, mulheres-irmãs, mulheres-namoradas.

Dante traz uma fala ilustrativa destas reflexões, quando responde á perguntas sobre seus projetos de vida: “Gostaria de ficar perto de minha esposa. Ela tem problemas de saúde, muitas dores. Ficar em casa com ela, ter benefício e ficar ajudando ela. Levar esta vida que já levo, não sei se já me acomodei, cuidar de mim mesmo”.

O lugar do trabalho como fonte de sustento familiar funciona neste caso como organizador de identidades masculinas e lugares sociais.

Três dos cinco informantes tem como referencial forte de suas masculinidades o ato de dirigir.

O carro está colocado como algo que diz do masculino, tanto como profissão como objeto identificador de sua posição de homem. Dois deles eram motoristas de ônibus e outro mecânico.

Outro deles ainda, então um quarto informante, fala de dirigir moto como sua atividade de lazer predileta.

O fato de três deles estarem impedidos legalmente de dirigir, em função de sua doença mental, é relatado como elemento de mais adoecimento, de um sentimento de perda de sua virilidade, algo que se insere no registro de uma morte civil. Muito vivamente Herbert Daniel fala deste sentimento: “Os atos do cotidiano podem parecer muito fúteis. E serão, provavelmente. Mas são eles que nos dão o tom e a medida da vivacidade, ou seja, da vida média do cidadão no conjunto de relações sociais que fazem dele o que chamamos um ser humano. Cidadão da vida.”

“O que eu mais gosto de fazer é mexer com carro. Agora eu me sinto um inútil.”, disse Abel, mecânico de profissão quando perguntado sobre o que mais gosta de fazer. Sobre esta mesma pergunta, Orestes diz: “dirigir, mas agora não posso mais, perdi a carteira e não posso renovar”.

Ao falar sobre possibilidades de trabalho, Dante afirma que: “Só que sei fazer na minha vida é dirigir, só que agora perdi esta habilidade. O INSS tirou a carteira por problema na cabeça”.

O carro aparece em nossa cultura como objeto generificado que fala do masculino. Esta construção está colocada desde a infância quando ainda hoje, se considera o carrinho como brinquedo predominantemente de meninos.

É comum vermos nas lembrancinhas de meninos recém nascidos ou até mesmo nos enfeites das portas das maternidades imagens de carrinhos. Isto se atualiza e é reforçado cotidianamente em vários espaços da cultura em suas múltiplas pedagogias, como em propagandas da televisão, livros infantis, desenhos em roupas infantis e lojas de brinquedos.

Figliuzzi (2008) analisa o espaço das lojas de brinquedos como produtor de saberes sobre a masculinidade:

“Quem de nós já não se viu em frente a uma prateleira repleta de carrinhos em uma loja de brinquedos, escolhendo um presente para um menino? A mesma cena dificilmente poderá ser pensada se estivermos procurando um brinquedo para uma menina. Porém, onde seria possível comprar um carro para uma menina? É possível encontrar nas prateleiras "para meninas" o carro das bonecas Barbie e Polly e carros menos masculinizados, de cor em tom pastel e com controle simples. Adentrar no mundo dos brinquedos possibilita-nos perceber o quanto o carro é generificado e intencionalizado para o gênero masculino. Ao entrarmos numa loja de brinquedos, deparamo-nos com

prateleiras separadas por sessões demarcadas, que compõem o que chamei de quatro universos. Falo assim porque a maioria das lojas de brinquedos se divide em um espaço para meninos, um para brinquedos de bebês, outro direcionado para meninas e um quarto espaço, onde se encontram os jogos. Mesmo que se tenha certa dúvida quanto a escolha de um presente, sempre há um funcionário ou funcionária para dar uma opinião e guiar o possível comprador ao espaço "de menino" ou "de menina". (FIGLIUZZI, p. 72, 2008)

Na perspectiva da construção cultural, o carro como objeto carregado de significado e produtor de sentidos, de identidades, referenda o espaço de poder masculino. Nos relatos dos informantes, ser destituído deste espaço de poder e de saber é indicativo de fragilidade de suas masculinidades. Equivale a uma perda de sentido de suas vidas, como uma morte em vida. No caso de homens com transtornos psíquicos, podemos pensar como mais um elemento que se articula com outros na produção de uma “uma desvalia social”.

Não mais dirigir, não ter um discurso socialmente validado, o afastamento do trabalho são perdas que se enlaçam numa fragilização progressiva das masculinidades. Homens sem carro, sem trabalho e sem a palavra, enclausurados numa patologia que os mutila subjetivamente, retirando-os não só do mercado de trabalho, mas de uma identidade masculina propriamente dita no que teria de mais potente.

Confrarias masculinas: No campo das amizades, estes homens desvelam afastamentos que nos fazem pensar no conceito de estigma trazido por Goffman: “A situação do indivíduo que está inabilitado para a aceitação social plena.” (p. 7, 2008).

Diz Ronaldo: “meus amigos se separaram todos, acho por que fiquei assim deste jeito, acabou tudo”.

Abel: “Não tenho amigos. Amigo era quem comia churrasco junto e não abandona na doença”.

Ezequiel fala de um afastamento de antigos amigos em função destes usarem drogas e ele hoje ter se tornado evangélico: “Os amigos que eu tinha deixei para trás por que bebiam e usavam drogas”.

Quando pesquisei as relações de amizade e vizinhança, tinha presente a possibilidade de ver como e se organizavam estes homens em confrarias, grupos de pares identificados pelo masculino.

O que surge aí é um abandono muito grande, que nas falas dos informantes é sugerido como da ordem da estigmatização da loucura, que permanece fortemente no registro da desrazão, aquela que não cabe no social e precisa ser circunscrita.

Antigos amigos de viagens, de churrascos, de lazeres diversos, após a materialização da doença pela via não só do sintoma, mas da existência do diagnóstico e a vinculação a um serviço de atendimento psiquiátrico, se afastam.

O que vemos então são homens sós, amparados por uma das mulheres da família e com tênues laços no social, restringindo-se estes a idas à padaria, a igreja, ao mercado e uma longa permanência em suas casas, cuidando dos afazeres domésticos. O vínculo mais sólido ainda se constitui na relação com o CAPS onde são atendidos e os/as terapeutas que os acompanham no tratamento e algumas interlocução com seus pares nos grupos terapêuticos que freqüentam.

Birman (2000), tratando do possível diálogo entre Foucault e a psicanálise, fala da alocação cultural da loucura como desrazão, evidenciando seu caráter estigmatizante e excludente:

“...nem sempre a loucura teria tido o estatuto de ser uma doença propriamente dita, no sentido médico do termo, sendo historicamente essa identidade bastante recente. A loucura enunciada como enfermidade mental seria, conseqüentemente, produto de uma transformação radical operada no Ocidente e que culminaria com a constituição da psiquiatria no alvorecer do século XIX. (...) Isto implica dizer que foi a tradição da razão, no ocidente que marcou a tal desqualificação da loucura enquanto detentora do poder de dizer qualquer verdade. Com efeito, a emergência da filosofia do sujeito e a centralidade que esta conferiu à categoria da razão, no discurso de Descartes, teria fundado essa tradição metafísica e teria colocado inexoravelmente a desrazão como sendo o outro da razão.” (BIRMAN, p. 35 e 36, 2000)

E neste assunto, Pál Pelbart, em seu texto sobre o manicômio mental, faz provocações interessantes para pensarmos como nos relacionamos com este território da loucura, ou melhor, propõe refletirmos sobre se loucura e desrazão são sinônimos.

“Quando os loucos já forem nossos vizinhos pacíficos e estiver diluída sua singularidade, o que restará da loucura, ou melhor, da dimensão desarrazoada que até hoje tem sido monopólio quase que exclusivo dos próprios loucos?”

“Pois bem, nem sempre coube ao louco a tarefa de encarnar a desrazão. Em épocas mais remotas essa dimensão estava embutida na natureza (antes que ela se transformasse em mera reserva material disponível para uma dominação tecnológica), ou no sagrado (antes que a ciência recentrasse nossa cosmovisão), ou na Mulher, ou no Artista, ou no Judeu (ou até em certos momentos de febre revolucionária, no próprio proletariado). Data de apenas três séculos a confluência de todo esse índice de desterritorialização ou, para usar palavras mais simples, a concentração de toda essa força de ruptura, predominantemente na figura do louco.”

Esta problematização me é particularmente cara, uma vez, que hoje trabalho num serviço de moradia para pessoas egressas de longos tempos de permanência nos “prédios da loucura”, o manicômio em sua concretude arquitetônica e clínica.

Com a imersão no campo da saúde mental e operando com o paradigma da reforma psiquiátrica, tenho questões a partilhar e compartilho de alguns dos questionamentos trazidos por Pál Pelbart quando nos interroga sobre este manicômio além das paredes do hospício, que ele trata como manicômio mental, eu diria “cultural”, sendo que compreendo os efeitos da lei como processos não homogêneos no social, ou seja as mudanças subjetivas em relação á loucura não são sincrônicas com a promulgação da lei da reforma que prevê o fim das grandes instituições enclausuradoras da loucura. A lei é uma das faces do processo de problematização da loucura enquanto construção cultural e a necessidade de seu aprisionamento.

Ainda nos vemos às voltas com bem intencionadas tentativas de silenciamento da loucura para que caiba solta na sociedade e vizinhe minimamente harmônica conosco. O aceite foi condicionado ao adestramento da desrazão, destituindo-a de seu potencial de “alteridade radical” como coloca Peter em seu texto. E a mínima aproximação mais concreta desta, as boas intenções se precaveem da periculosidade latente imputada aos loucos. Sobre isto Pál Pelbart coloca que: “Libertar o pensamento dessa racionalidade carcerária é uma tarefa tão urgente quanto libertar nossas sociedades dos manicômios. Isso significa que no plano de nossa geografia cultural e política é preciso recusar o império da Razão”.

## 7 – (Des)conclusões

Trazendo para o cenário desta pesquisa, estas reflexões importam para pensar que lugar extra-manicomial é este onde habitam os informantes? Que convivência com a loucura é esta possível só à distância quando de um diagnóstico de doença mental? Penso um pouco em nossos manicômios mentais para além dos muros do hospício, onde a loucura é aceita ou suportada de longe e tanto mais quanto não mantenha sua identidade e seja já outra coisa. O que é possível é a loucura em seu apagamento, sua negação. Soltamos a loucura ou a aprisionamos do lado de fora?

E seus entrelaçamentos com outros marcadores sociais parecem potencializar sua estigmatização. Nas conversas com nossos informantes, isto se evidencia na precarização subjetiva dos mesmos em termos de possibilidades de resistir ao assujeitamento aí colocado nesta trama de vetores sociais que se fortalecem e vão minando as forças de reação.

Penso quais as frestas que podemos vislumbrar que funcionem como respiradouros neste campo de batalha de relações de poder que estão aí implicados. Para além do viés militante que se presentifica em minha trajetória, me pergunto pela possibilidade de propor novos olhares que promovam movimentos na dureza desta produção, a partir das problematizações que tenho podido fazer neste estudo. Talvez o espaço de fazer mais e novas perguntas possam ajudar a pensar os trânsitos possíveis nestes territórios.

Seguindo o diálogo com gênero, se tomarmos as fragilidades destes homens em sua pluralidade e relacionadas, questões muito interessantes fazem acrobacias diante de nossos olhos.

As masculinidades que estão em questão, se articulam com o adoecimento, mas também com a ocupação de um lugar doméstico, no interior de suas casas, que por sua vez está diretamente ligada com a impossibilidade do mercado de trabalho acolher estes homens em sua expressão psíquica dissonante, que acaba sendo lida no registro da anormalidade, da patologia. Os sujeitos são tomados pela patologia, um diagnóstico os antecede, os descreve e inscreve no social. Uma marca identitária se sobrepõe, a de loucos, constituindo-se na própria identidade, antes de homens, profissionais, maridos, pais, jovens, velhos, a loucura prevalece.

Neste emaranhado de articulações, a “despotencialização masculina” dos homens é necessariamente causada pelo adoecimento psíquico? Ou o que é possível problematizar sobre os processos de trabalho até mesmo como potencializadores de adoecimento, se não inclusive como causadores deste? A classe social, enquanto possibilitadora de acessos a tratamento e circulações diferenciadas o que tem de determinante de projetos possíveis na vida de um sujeito?

Aí lembro da fala de Ezequiel sobre sua circulação na cidade: “Diversão não tenho. O que impede a gente de sair é o dinheiro. Tá só meu pai trabalhando e eu recebendo benefício. Tô poupanando ao máximo para ajudar meus pais”.

Muitas questões ficam encobertas pela caracterização das patologias e da classificação de sintomas como inerentes a elas.

Penso em Orestes que não faz nada em casa e é visto como um sujeito depressivo, que não sai e não conversa, no entanto vai ao CAPS e conversa com quem tem vínculo e quando vai para a casa da praia trabalha no pátio. Na sua casa em Alvorada, onde mora com o sogro e é fragilizado em sua masculinidade não acha lugar nem desejo para a ação. Ali não faz nada. Alguém que tem uma muda preocupação com os rumos de seu emprego pois sustenta a família. E gostaria de voltar a trabalhar.

Penso em Ezequiel, com fobia social, que não faz aproximações e não fala de si por conta das características de sua doença. No entanto se candidata a informante na pesquisa e se põe a falar longamente sobre sua vida e os dilemas de seu mundo interno. Alguém que me pôs a pensar sobre como lidar com a avalanche de desvelamentos que faz e me deixa aturdida para dar conta de fazer esta escuta. Aprisionado em seu diagnóstico no qual acredita desacreditando-se mesmo quando busca aproximações e se entrega às trocas.

Penso em Abel e sua habilidade com os carros e seu apaixonamento por estes e a dor de não poder dirigir. Diagnóstico e medicação formam uma combinação perigosa para enfrentar o trânsito, mas será que elimina sua possibilidade de lidar com consertos de carro? Ou o que se coloca é a dificuldade de lidar com seus sintomas no social como ansiedade, adequação de respostas, condutas e possibilidade de enquadramento às normas?

Penso em Ronaldo e seu amor aos livros, ao estudo, à culinária e o acidente que causa a amputação de um dedo e o paralisa. Alguém que trabalhava itinerante, viajando com os colegas e que neste momento se encontra em isolamento profundo. Isolamento que é atribuído a patologia da qual é portador, mas que já foi

diferente.

Penso em Dante, que se pergunta por sua infantilização. Uma menos valia enquanto homem que já não é potente para dar conta da própria vida.

Tomo a expressão (des)conclusões para pensar como iniciei esta caminhada. A pesquisa e suas perguntas tinham bem mais presunçosas convicções, agora admito. O fato de trabalhar na área da saúde mental e me considerar uma militante, com posição política bem clara em um determinado campo ideológico contribuiu para armar certezas para ir á campo. Não fui sem questionar as certezas e me perguntar o quanto isto seria um atravessamento negativo na pesquisa.

Talvez do ponto de vista de meu crescimento como estudiosa e pesquisadora, este foi o mais interessante atravessamento capaz de produzir movimento. Movimento com potência para produzir mudanças em minha prática cotidiana, no meu olhar e nas articulações no social.

O campo surpreende. Provavelmente por apesar das certezas, haver em mim, aberturas para o inusitado, não tantas quanto eu gostaria, mas as possíveis. E foram fecundas.

Divido aqui um pouco destes encontros e das múltiplas perguntas que floresceram nesta trajetória, mais do que respostas, bem mais. Então ofereço para discussão as perguntas, para que estas sigam se enlaçando com outros olhares e produzam outros movimentos, aberturas e o que mais for possível.

Quem são estes homens tão diversos, tomados na semelhança de seu adoecimento, mas tão singulares em suas histórias?

Seria a saúde mental mais um marcador social para se articular na trama da cultura?

O quanto a estigmatização da loucura já se aplacou, pensando nos movimentos de luta antimanicomial e o quanto ainda precisamos problematizar os tempos de processar mudanças na cultura?

A surpresa do quanto o adoecimento psíquico, articulado com classe social se mostra como agente fragilizador das masculinidades em sua identidade, me leva a embaralhadamente refazer desenhos para pensar qual a variável mais potente. E não sei se predomina a surpresa ou a tristeza em perceber o quanto a categoria classe ainda alavanca intensamente os processos de exclusão, reforça estigmas e determina lugares.

São algumas reflexões com muitos atravessamentos de minhas

multiplicidades, mas que se colocaram como transbordamentos da escuta e dos sentimentos que daí brotaram. Tem a ver com emoção, mas também com produção em interação com o outro, com afeto e afetação, com o que se produz quando nos colocamos em diálogo com a diferença.

E uma questão bastante importante é perceber que as diversas variáveis sociais que aqui se entrelaçam servem para implodir mais com as masculinidades destes homens. Suas articulações direcionam-se quase sempre para fragilizá-los em sua potência masculina tal como é compreendida na cultura. Na proporção que mais aspectos são considerados, mais a masculinidade se enfraquece enquanto identidade que os sustenta e representa.

Então, seriam estes homens não mais provedores, não mais trabalhadores, não mais tão autônomos, menos homens, menos potentes?

Gênero é uma categoria que precisa ser redimensionada neste cruzamento com a saúde mental e os desdobramentos que aí surgem, no que incomoda e desacomoda neste território.

## Referências:

**Alvorada – Dados Estatísticos.** Fundação de Economia e Estatística. [http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg\\_municipios\\_detalhe.php?municipio=Alvorada](http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=Alvorada). Acesso em 06/09/2009.

**ALVORADA Wordpress.** <http://alvorada.wordpress.com/>. Acesso em 11/08/2009.

BIRMAN, Joel. *Entre cuidado e saber de si: sobre Foucault e a psicanálise*. 2ª ed. Rio de Janeiro. Relume Dumará, 2000.

DANIEL, Herbert. *Anotações à margem do viver com AIDS*. Revista Saúde e Loucura Nº 3, p. 3-20. Editora Hucitec. São Paulo, SP.

FIGLIUZZI, Adriza. **Homens sobre rodas: Representações de masculinidades nas páginas da revista Quatro Rodas**. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 178 f. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. 10ª ed. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1988.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

**Mapa da Violência 2008.** Rede de Informação Tecnológica Latino Americana (RITLA), Instituto Sangari, Ministério da Saúde/Brasil, Ministério da Justiça/Brasil. [http://www.ritla.org.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2314&Itemid=278](http://www.ritla.org.br/index.php?option=com_content&task=view&id=2314&Itemid=278). Acesso em 10/09/2009.

MEDRADO, Benedito et al. *Homens jovens do contexto do cuidado: Leituras a partir da paternidade na adolescência*. In: Jovens, Trajetórias, Masculinidades e Direitos. ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira; ALVARENGA, Augusta Thereza de;

VASCONCELOS, Maria da Penha Costa (Orgs.). FAPESP e EDUSP, p. 241-263. São Paulo, SP, 2005.

PELBART, Peter Pál. *Manicômio mental – A outra face da clausura*. In: Revista Saúde & Loucura, Nº 2, 3ª ed., p. 131-138. Editora Hucitec, 1990.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*. In: Revista Educação e realidade. Gênero e Educação. Porto Alegre: vol. 20, n.2, jul/dez., p.71-99, UFRGS/FACED, 1995.

SILVEIRA, Rosa Maria Hessel. *A entrevista na pesquisa em educação – Uma arena de significados*. In: Caminhos investigativos II: Outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. COSTA, Marisa Vorraber (Org.). 1ª ed., p. 117-138, Lamparina editora. Rio de Janeiro, RJ, 2002.

SOUZA, Nadia Geisa Silveira de. *Procurando/Rompendo marcas no corpo...* In: Corpo, Gênero e sexualidade: problematizando práticas educativas e culturais. SOARES, Guiomar Freitas; SILVA, Meri Rosane Santos da; RIBEIRO, Paula Regina Costa. Ed. da FURG. Rio Grande, RS, 2006.

WOODWARD, Kathryn. *Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual*. In Identidade e diferença: A perspectiva dos estudos culturais. SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.); HALL, Stuart; WOODWARD, Kathryn. 7ª ed., p. 7-71. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.