



Melissa de Oliveira Pereira

Mulheres e Reforma Psiquiátrica Brasileira: experiências e agir político

v. 1

Rio de Janeiro

2019

Melissa de Oliveira Pereira

Mulheres e Reforma Psiquiátrica Brasileira: experiências e agir político

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor no Curso de Doutorado em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde Mental

Orientador: Dr. Paulo Duarte de Carvalho
Amarante

Rio de Janeiro

2019

“O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq”

Título do trabalho em inglês: Women and Brazilian Psychiatric Reform: Experiences and Political Action

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

S729t Pereira, Melissa de Oliveira.
Mulheres e reforma psiquiátrica brasileira: experiências e agir político / Melissa de Oliveira Pereira. -- 2019.
537 f. : tab. 2v

Orientador: Paulo Duarte de Carvalho Amarante.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Reforma dos Serviços de Saúde. 2. Psiquiatria. 3. Mulheres. 4. Organização Social. 5. Saúde Mental. 6. Serviços de Saúde Mental. I. Título.

CDD – 23 ed. - 362.2

Melissa de Oliveira Pereira

Mulheres e Reforma Psiquiátrica Brasileira: experiências e agir político

Tese apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor no Curso de Doutorado em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde Mental

Orientador: Dr. Paulo Duarte de Carvalho
Amarante

Aprovada em: 17 de abril de 2019.

Banca Examinadora

Prof. Dra. Lilian Miranda
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dra. Roberta Gondim de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dra. Amana Rocha Mattos
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Instituto de Psicologia

Prof. Dra. Andrea de Sousa Gama
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Faculdade de Serviço Social

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2019

AGRADECIMENTOS

A Paulo Amarante, por ter aceito o desafio desta tese e por ter permitido que os trajetos se aprofundassem.

Às mulheres que aceitaram ser entrevistadas para essa pesquisa. Espero que este seja apenas o início de tantas experiências compartilhadas.

Às mulheres que se tornaram informantes-chaves do estudo e que possibilitaram que ela existisse: Marcella Lucena e sua grandiosidade, Allana Figueiroa e sua delicadeza, Barbara Cabral, Rita Accioli, Halina Gouveia, Alyne Alvarez, Eduarda de Moraes, Juliana, Tania Grigolo, Maryon Batista, Alessandra Correa, Marilia Mendonça, Carolina Chassot, entre tantas outras pessoas fundamentais para a nossa chegada nas cidades e para o conhecimento dos grupos e coletivos.

A Naide Teodósio por ter nos recebido de maneira tão acolhedora durante o período de realização da mobilidade acadêmica e ter nos ajudado a construir pontes e reflexões.

A Amana Mattos, Andrea Gama, Roberta Gondim, Lilian Miranda, Ana Paula Guljor e Naide Teodósio, por comporem a banca de defesa desta pesquisa.

A Iago Soares, Livia Zimbardi e Aila Santos, pelas primorosas transcrições das entrevistas.

À equipe do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e atenção psicossocial LAPS/ENSP/Fiocruz pela partilha da construção dos processos.

À Leandra Brasil, por ter me inaugurado e formado professora.

Às alunas e alunos do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial CESMAP/ENSP que, ano após ano, dão cor ao nosso trabalho e estudos.

Ao “monte”: Gabriela Marra, Camila Bahia, Marcos Vinícius, Priscila Bosco, Lidiane Dutra, Nádía Kauppan, Jasilane Passos, que mais do que colegas de doutorado se tornaram pesquisadoras e amigas(os) parceiros na construção que vai muito além da pesquisa.

À Marilene de Castilho Sá e Lilian Miranda, pela forte orientação durante o curso de mestrado e que continua a render frutos.

Aos professores Eduardo Stotz e José Augusto Pina, por ensinarem a aprender, mais do que tudo. Esta tese não seria a mesma sem a disciplina Capitalismo e Saúde.

Às companheiras e companheiros do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. Que continuemos juntas, juntos e juntas na luta por uma sociedade sem manicômios!

À Vera Lucia Silva de Oliveira e Evangelina Oliveira, por terem me possibilitado crescer

em amor.

À Pamela de Oliveira Pereira, por ser minha parceira de vida.

A Rafael Maul, por ser muito mais do que um companheiro e pelo incentivo compartilhamento também das reflexões teóricas e políticas.

À Maiá Rosa e Uíra Sidi Maul, por serem minha família e terem esperado e apoiado tanto.

À Viviane Almeida, pela tranquilidade e cuidado com todas nós. Que bom que você chegou!

Às amigas e amigos: Thiago Paixão, Luciana Barraviera, Mayra Lameirão, Marisa Santiago, Leticia Mesquita, Sara Mululo, Antônio Flávio, Rebecca Dalfior, Paula Clapp, Maira do Val, Paulo Sérgio, Maykel Ferreira, Dejany Ferreira, Daniela Albrecht, Beatriz Adura, Rachel Gouveia, Daniel Bossan, Patricia , Francisco Netto, Bruno Dias, Felipe Abdala, Guilherme Marcondes, Bruna Gabriela Oliveira, Sady Marchesin, Nicolas Wasser, Diogo Eduardo, Clarice Goulart, Hugo Duarte.

Às acolhedoras Diana Maul e Laura Maul pelos braços e corações abertos.

A Tomaz Costa e Bina Castellani, pelo carinho de sempre.

À Aida Carneiro e Dara Andrade, por terem sido casa.

Às e aos funcionários da Secretaria Acadêmica da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, pela disponibilidade em responder e nos ajudar nos momentos decisivos.

RESUMO

A pesquisa se voltou para a relação entre as experiências e as agências de mulheres que constroem coletivos, grupos e movimentos sociais no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, considerando as relações de gênero, raça/etnia e classe como contradições estruturantes da sociedade e que marcam as mulheres através de opressões e explorações, mas também estão presentes na maneira como organizam recursos e respostas individuais e/ou coletivas. Dessa maneira, o **objetivo principal** deste trabalho foi apresentar como as experiências e agências de mulheres influenciam a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os **objetivos secundários** foram: 1. Identificar mulheres protagonistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira contemporânea; 2. Discutir as experiências de mulheres que constroem grupos e coletivos vinculados ao campo da saúde mental; 3. Analisar o que as mulheres protagonistas nos grupos, coletivos, movimentos sociais têm proposto em termos teóricos e práticos para a luta antimanicomial brasileira; 4. Analisar o que as mulheres têm proposto, em termos teóricos e práticos, para o enfrentamento de relações opressivas de gênero, a partir da luta antimanicomial brasileira. A **metodologia** utilizada para a pesquisa foi a de História Oral (HO), orientada por relatos orais a partir de lembranças de histórias pessoais e de reflexões mais gerais sobre o tema a ser pesquisado. Tomando esses relatos como fontes centrais, realizamos entrevistas com trinta e nove mulheres de dez cidades brasileiras. Estas foram complementadas com a sistematização de documentos e outros materiais. Através deste percurso, entramos em contato com a experiência de mulheres sobre suas relações sociais, processos que envolviam sofrimentos psíquicos, mas também com recursos coletivos e individuais. Os serviços de saúde mental ganharam centralidade nas entrevistas, tanto no que dizia respeito a espaços de construção de outras relações e lugares sociais, como de precarização e dificuldades. Lutas e ações políticas eram organizadas a partir destes enfrentamentos, assim como análises e avaliações sobre o processo político. Por fim, as entrevistas possibilitaram entrar em contato com processos de invisibilização e sobrecarga de mulheres no interior de coletivos e grupos antimanicomiais, tanto em relação aos homens quanto em relação às diferenças entre as próprias mulheres, ganhando destaque as profissionais, especialmente as psicólogas, em detrimento de outras profissionais de nível superior e técnico, mas principalmente daquelas mulheres “usuárias” de serviços de saúde mental e familiares de pessoas com transtorno mental e/ou em sofrimento psíquico.

Palavras chaves: história oral, movimentos sociais, mulheres, Reforma Psiquiátrica, agência

ABSTRACT

The research focused on the relationship between women's experiences and agencies, that build collectives, groups and social movements in the context of the Brazilian Psychiatric Reform, considering gender, race / ethnicity and class relations as structuring contradictions of society and that mark women through oppression and exploitation, but they are also present in the way they organize individual and / or collective resources and responses. In this way, the main objective of this work was to present how the experiences and agencies of women influence the construction of the Brazilian Psychiatric Reform. The secondary objectives were: 1. To identify women protagonists of the contemporary Brazilian Psychiatric Reform; 2. Discuss the experiences of women who build groups and other forms of organizations linked to the field of mental health; 3. Analyze what women protagonists in groups, collectives and social movements have proposed in theoretical and practical terms for the Brazilian anti-asylum struggle; 4. Analyze what women have proposed, in theoretical and practical terms, to confront oppressive gender relations, starting from the Brazilian anti-asylum struggle. The methodology used for the research was Oral History (HO), guided by oral reports from memories of personal histories and more general reflections on the subject to be researched. Taking the reports as the most important source, we conducted interviews with thirty-nine women from ten Brazilian cities. The interviews were complemented with the systematization of documents and other materials. Through this journey, we come into contact with the experience of women about their social relations, processes that involved psychic sufferings, but also with collective and individual resources. Mental health services gained centrality in the interviews, both with regard to spaces for building other relationships and social places, as well as precariousness and difficulties. Political struggles and actions were organized from these confrontations, as well as analyzes and assessments of the political process. Finally, the interviews made it possible to come into contact with processes of invisibility and overloading of women within groups and anti-asylum groups, both in relation to men and in relation to the differences between women themselves, with professionals, especially psychologists, in detriment of other professionals of higher and technical level, but mainly of those women "users" of mental health services and relatives of people with mental disorder and/ or in psychological suffering.

Keywords: Oral History, Social Movements, Women, Brazilian Psychiatric Reform, agency

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Inserção das entrevistadas na Saúde Mental.....	160
Tabela 2	Coletivos construídos pelas mulheres entrevistadas.....	161
Tabela 3	Atuação Profissional das entrevistadas.....	163
Tabela 4	Grupos socio econômicos como declarados pelas entrevistadas.....	164
Tabela 5	Renda Declarada pelas entrevistadas	165
Tabela 6	Raça/cor declarada entre usuárias e profissionais entrevistadas...	167

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	DIÁLOGOS ENODADOS PARA UMA APROXIMAÇÃO ENTRE REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E MULHERES.....	21
2.1	Gênero, raça e classe como estruturantes da sociedade capitalista.....	24
2.2	Do orgânico nervoso à patologização de mulheres.....	40
2.3	Do isolamento à manicomialização das loucas e mulheres de honra duvidosa.....	47
2.4	Da Permanência de uma lógica: a medicalização da vida cotidiana.....	53
2.5	Quais mulheres se apresentam quando colocamos a doença mental entre parênteses?.....	57
3	EXPERIÊNCIA, AGIR POLÍTICO E REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	65
3.1	Experiência: as mulheres entre o ser social e a agência.....	65
3.2	Estado e sociedade civil: em que planos se dão as lutas?.....	72
3.3	As Reformas Psiquiátricas.....	79
3.4	A Ditadura Militar, os movimentos sociais e a Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	85
4	PESQUISANDO SOBRE MULHERES NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	98
4.1	Questões e objetivos da pesquisa.....	98
4.1.1	Objetivo Principal.....	98
4.1.1	Objetivos Secundários.....	98
4.2	A História Oral como metodologia.....	99
4.3	História Oral, Feminismos e Saúde Mental: diálogos e pesquisas sobre experiências.....	103
4.4	Método e Estratégia de Pesquisa com Mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	108
4.5	Quais são as (in) verdades contadas na História Oral? Quem se conta?.....	118
4.6	Entrevistadora-Mulheres-Entrevistadas: o que se dá no entre?.....	122
5	APRESENTANDO AS CIDADES VISITADAS E AS MULHERES ENTREVISTADAS.....	130
5.1	As cidades visitadas e as mulheres indicadas pelos grupos e coletivos.....	130

5.1.1	Florianópolis (SC)	130
5.1.2	Pernambuco.....	132
5.1.2.	Recife (PE)	137
5.1.2.	Petrolina (PE) e Juazeiro (BA)	143
5.1.2.	Caruaru (PE)	146
5.1.2.	Camargibe (PE)	147
5.1.3	Belém (PA)	148
5.1.4	Brasília (DF)	151
5.1.5	Porto Alegre (RS)	157
5.1.6	São Paulo (SP)	159
5.2	Algumas considerações sobre as mulheres entrevistadas.....	160
6	CONHECENDO AS MULHERES E SUAS EXPERIÊNCIAS: ENTRE SOFRIMENTOS, SUPERAÇÕES E SUPORTES.....	171
6.1	Aproximando-se da Saúde mental: a chegada das profissionais de saúde mental...	171
6.2	Sufrimento Psíquico: histórias de mulheres.....	176
6.3	O sofrimento psíquico e as relações sociais: gênero, raça e classe se apresentam...	181
6.3.1	O racismo e o sofrimento psíquico.....	181
6.3.2	As relações de trabalho e o sofrimento psíquico.....	187
6.3.3	Entre o amor e a dor.....	192
6.3.4	Entre o amor e a violência.....	201
6.4	Entre Usuárias e profissionais: mulheres e loucas?	213
7	AS INSTITUIÇÕES E AS MULHERES: VIOLÊNCIAS E RECURSOS.....	220
7.1	Experiências Manicomiais.....	222
7.2	A Psiquiatrização como violência.....	232
7.3	Em busca de recursos e caminhos para o sofrimento psíquico.....	235
7.4	Serviços de Saúde Mental e iniciativas em atenção psicossocial como recursos para o sofrimento psíquico.....	238
7.4.1	As apanhadoras de desperdício: arte, cultura e trabalhos manuais.....	245
7.4.2	A Economia Solidária e a geração de trabalho e renda.....	249
7.5	Mulheres, usuárias de saúde mental e o cotidiano.....	253
7.5.1	O estigma da loucura presente no cotidiano das mulheres.....	258

8	AS MULHERES ENTRE PRECARIIDADES E LUTAS: CONSTRUINDO RESISTÊNCIAS NA REFORMA PSÍQUIÁTRICA BRASILEIRA.....	264
8.1.1	A Saúde Mental entre brechas: precarizações e instabilidades.....	264
8.1.2	As condições de infra-estrutura de serviços de saúde mental.....	273
8.1.3	A ausência de medicações.....	274
8.1.4	Passê Livre: limitações e cortes.....	276
8.2	Experiências militantes: coletivos, movimentos e associações da Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	279
8.2.1	Florianópolis e as ações antimanicomiais da ilha.....	284
8.2.1.	Tribo Ruprestre.....	284
8.2.1.	A Associação Alegrementemente.....	285
8.2.2	Pernambuco e as incursões antimanicomiais da capital ao interior, do sertão ao agreste.....	288
8.2.2.	Recife e as instigações em saúde mental.....	288
8.2.2.	O Núcleo Libertando Subjetividades.....	290
8.2.2.	O Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental.....	292
8.2.2.	Os Coletivos de Residentes.....	293
8.2.2.	O Grupo Doida de Pedra.....	294
8.2.2.	O Vale do São Francisco e o sertão antimanicomial.....	294
8.2.2.	O NUMANS.....	294
8.2.2.	A Liga Acadêmica de Saúde Mental (LISAM) e o Coletivo PET-Saúde Mental....	296
8.2.2.	O Fórum Acadêmico de Saúde.....	298
8.2.2.	A Associação Loucura de Nós.....	299
8.2.2.	O Coletivo Caralâmpia de Caruaru.....	302
8.2.3	Belém e as resistências brincantes da “cidade fêmea”	303
8.2.3.	A Associação Brilho e Luz.....	303
8.2.3.	O Conselho Gestor e a aproximação entre serviços e movimento social.....	307
8.2.3.	Movimento de Luta Antimanicomial-PA.....	309
8.2.3.	O Casarão ViraMundo.....	310
8.2.3.	O Bec Bloco.....	311
8.2.4	Brasília e os coletivos de saúde mental na capital do país.....	314

8.2.4.	O Movimento Pró-Saúde Mental do Distrito Federal (MPSM-DF)	316
8.2.4.	A Liga Acadêmica de Saúde Mental e Cultura.....	316
8.2.4.	Conselho Gestor dos CAPS de Brasília.....	317
8.2.5	As mentaleiras de Porto Alegre.....	320
8.2.5.	O Grupo Nau da Liberdade.....	321
8.2.5.	O GeraEncontro.....	321
8.2.5.	A Associação Construção.....	323
8.2.6	São Paulo e a metrópole antimanicomial.....	327
8.2.6.	O Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã.....	327
8.3	Os movimentos antimanicomiais e seus múltiplos formatos.....	331
8.4	Dia Nacional da Luta Antimanicomial: “ar engarrafado não empina pipa nem faz o cabelo voar”	332
8.5	O agir político de mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira: entre 18's e ocupações.....	342
9	A REFORMA PSIQUIÁTRICA ENTRE AS INSTITUCIONALIZAÇÕES E AS MOBILIZAÇÕES.....	349
9.1	O Golpe, as políticas públicas e a Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	355
9.1.1	O Fora Valencius e a Ocupação Valente.....	358
9.1.2	Os desdobramentos do Golpe.....	371
9.2	Os movimentos sociais antimanicomiais, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a relação com a institucionalidade, pós 2001.....	378
9.2.1	A frustração do Golpe e os movimentos sociais: para onde caminham as lutas?.....	378
9.2.2	Os movimentos sociais antimanicomiais e a relação com a institucionalidade.....	380
9.3	Movimentos Sociais: a aposta nos formigueiros antimanicomiais.....	396
9.4	Expectativas para o próximo momento político.....	408
10	COMO É SER MULHER NA CONSTRUÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA?	415
10.1	A feminização do campo da saúde mental.....	416
10.2	O gênero nas relações cotidianas dos grupos e iniciativas de Saúde Mental.....	421
10.2.1	A intensificação do trabalho feminino.....	421
10.2.2	As maternidades e as relações familiares.....	423
10.2.3	A sexualização de profissionais mulheres nos serviços de saúde mental.....	426
10.3	Mulheres e Militantes.....	429

10.3.1	Os homens enquanto protagonistas de destaque nos coletivos e iniciativas de saúde mental.....	430
10.4	As diferenças entre mulheres no cotidiano dos grupos e coletivos antimanicomiais.	442
10.5	Pautando Mulheres na Luta Antimanicomial e na Reforma Psiquiátrica Brasileira	464
10.5.1	Grupos de mulheres.....	471
10.5.2	Eventos sobre mulheres.....	475
10.6	Caminhos possíveis para ações e iniciativas sobre mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira.....	479
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	495
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	503
	ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	529
	ANEXO 2- QUESTIONÁRIO: DADOS DAS ENTREVISTADAS.....	531
	ANEXO 3-DADOS DAS ENTREVISTADAS A PARTIR DO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO.....	532

1. INTRODUÇÃO

Este é um trabalho interessado em mulheres. E em suas vidas, suas tristezas, : loucuras, seus encontros, amores e projetos. E o que fazem destes. E sobre aquilo que insiste, se apresenta, transborda e se transforma construindo coletivos, ações, compartilhamentos.

Neste trabalho nos voltamos para as mulheres enquanto sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e nos interessou apresentar o que elas próprias contavam, analisavam e construíaam no âmbito deste processo político. Ao intentá-lo, partimos do entendimento de sujeitos políticos como sujeitos com suas próprias histórias e, a partir destas, como agentes de transformação da sociedade. Dessa maneira, suas experiências e o agir político são tomados como diretamente relacionados e constitutivos um do outro.

Pensar mulheres no contexto do campo da saúde mental implica considerar que tanto os saberes quanto as instituições ligadas à loucura e à Psiquiatria apresentam intersecções de gênero, mas também de raça, classe, assim como outras categoriais, relacionadas diretamente com questões ideológicas (CUNHA, 1989; ENGEL, 2004; FACHINETTI; CUPELLO, 2011; LIMA, 2017) e que se encontram na base de sustentação de uma sociedade capitalista (BASAGLIA, 2010; DAVIS, 2017).

Essa perspectiva nos aproxima das proposições da Reforma Psiquiátrica, entendida como um processo social complexo, segundo os referenciais teóricos de Amarante (2007), e sua relação com o tema das mulheres e dos feminismos, como aspectos que nos remetem a produção de saberes, constituição de instituições e serviços, construção de leis e aparatos legais, aspectos sociais e culturais sobre o lugar social da loucura, marcadas por questões de gênero, raça e classe.

Para tal, voltamo-nos para autoras dos feminismos que consideram as questões de gênero, entendendo que estas não se apresentam, se não, diretamente relacionadas com as de raça e classe, não deixando de considerar, ainda, outras categorias como orientação sexual, religião, etnia, entre outras (SAFFIOTI, 1999; MCCLINTOCK, 2003; BRAH, 2006; HIRATA, 2014), mesmo que tomando como pontos centrais os marcadores sociais de gênero, raça¹ e classe. Como veremos, estes estudos feministas, ao apontarem para as opressões de mulheres, destacam os possíveis caminhos encontrados por estas ou coletivos ou movimentos sociais de mulheres, na construção de *agência* e *resistência* através de linhas teóricas diversas.

¹ Neste trabalho, optamos pelo foco no marcador raça e não etnia.

As relações entre mulheres e loucura/ saúde mental no Brasil tem sido um tema de crescente interesse por parte de pesquisadoras e acompanhamos, nos últimos anos, a publicação de livros e artigos sobre o tema, assim como grupos, coletivos e movimentos sociais antimanicomiais do país atentos para o tema mulheres e loucura ou sobre as relações de gênero e a saúde mental. Algumas destas produções e iniciativas conduziram a pesquisa até às entrevistadas e seus coletivos.

Este trabalho se voltou, ainda em seu momento de formulação, para uma questão chave: Como o campo contemporâneo da Reforma Psiquiátrica Brasileira tem abordado o tema mulheres e loucura/psiquiatria, em termos teóricos e práticos?

Realizando uma História Oral da Reforma Psiquiátrica Brasileira Contemporânea, a partir de mulheres protagonistas de grupos e coletivos, iniciamos os primeiros mapeamentos da pesquisa e contatos com entrevistadas e informantes chaves. Já em um primeiro momento colocou-se em xeque o que seria “pautar”. Pautar, muitas vezes, se apresentava a partir a escrita de documentos, trabalhos e cartas, da organização de eventos, da formação de coletivos, do reconhecimento de suas dificuldades e da identificação de vivências entre mulheres, da construção de solidariedade entre pessoas, entre mulheres.

A preocupação inicial sobre um “pautar” definido, estruturado enquanto demanda da pesquisadora, acabava deixando de fora uma série de iniciativas e ações, em especial, protagonizadas por mulheres “usuárias” de serviços de saúde mental e familiares que “pautavam” o tema, muitas vezes, cotidianamente em reuniões e nos serviços, em maneiras de organizar os coletivos e tarefas, de organizar suas próprias vidas e cotidianos compartilhados. Ações que não seriam consideradas “pautar” o tema, em um sentido enrijecido de se entender a “política”.

Dessa maneira, a pesquisa foi se transformando, pouco a pouco, e, na verdade se transformou antes que pudéssemos já reorganizar a pergunta, mas não sem as primeiras entrevistas nos denunciarem as limitações desta pergunta inicial. De fato, menos do que como a Reforma Psiquiátrica, enquanto um ente abstrato pautaria o “tema mulheres”, passou a nos interessar: Como as mulheres que constroem os coletivos, grupos e movimentos sociais de saúde mental têm pautado a Reforma Psiquiátrica Brasileira? A partir desta pergunta chave, voltamo-nos para outras questões que ganharam importância fundamental: Como a partir de suas experiências, mulheres constroem e organizam ações, iniciativas, coletivos e movimentos sociais que se reivindicam antimanicomiais e/ou ligados à Reforma Psiquiátrica Brasileira? Quem são essas mulheres e como as questões de classe e raça se apresentam quando

interseccionalizadas com gênero, no cotidiano da Reforma Psiquiátrica Brasileira?

Lang (1996) e Portelli (2017), importantes historiadores orais, esclarecem que a mudança de agenda da investigação, tanto em relação às perguntas iniciais quanto aos rumos e caminhos da mesma, é uma consequência direta do fato da História Oral, metodologia que utilizamos e sobre a qual já falaremos mais a frente, ser de ordem relacional: pesquisa, pesquisadora e colaboradoras² estão se influenciando, mutuamente, durante todo o tempo.

Já às voltas com esses questionamentos, fomos apresentadas às construções de E.P. Thompson. Interessado nas inflexões da História Social de sua época, o autor se dirigiu à construção de uma “história vista de baixo”, lançando luz sobre “o tecelão de malhas, o meeiro ludita, o tecelão do ‘obsoleto’ tear manual, o artesão ‘utópico’” (1997, p.13) forjando, a partir daí, o conceito de experiência enquanto mediação entre o ser social e a consciência social.

Nossa pergunta nos conduziu, assim, às mulheres professoras, costureiras, vigilantes, pedreiras, produtoras de festas infantis, psicólogas, terapeutas ocupacionais que construíam o cotidiano dos processos e coletivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Apontar para as histórias contadas e as questões levantadas pelas mulheres que constroem este processo político não afirma, necessariamente, oposições em relação aos militantes e atores homens, mas aponta para uma perspectiva relacional que nos ajuda a compreender outras complexidades no que diz respeito às dificuldades, mas também alternativas de construção de possibilidades de mobilização e ação no cotidiano de grupos e coletivos.

Mulheres pretas e pardas, em sua maioria³, quando nos voltamos para aquelas que tiveram as vidas atravessadas pelas instituições psiquiátricas ou passaram por momentos de forte sofrimento psicossocial e que se constituíram enquanto militantes, dirigentes de movimentos sociais antimanicomiais. Mulheres que se interessaram pela formação e atuação no campo da saúde mental, profissionais e técnicas, entre brancas, pretas e pardas, compartilhando, todas, os processos de precarização do trabalho⁴ e organizando formas de denúncia, resistência e visibilização ao projeto antimanicomial. Mulheres que se interessaram pelas lutas e resistências da Reforma Psiquiátrica, por terem familiares, amigas ou amigos, com

2 Patai (2010), às voltas com questões éticas na construção da HO com mulheres que entrevistou remete-se à expressão colaboradoras, utilizada pelo pesquisador Mark Jonathan Harris para referir-se aos sujeitos de suas pesquisas. Pelos mesmos motivos da autora, considerando que as mulheres foram entrevistadas e também colaboradoras do processo (seja pela colaboração com a entrevista, mas também com a indicação de outras mulheres, fornecimento de materiais e documentos, assim como outros processos), utilizaremos também esta noção em alguns momentos do texto.

3 Realizaremos uma apresentação de dados sobre cor, renda salarial, profissão, entre outros aspectos, no capítulo 3.

4 Estes dados também serão apresentados no capítulo 3.

transtorno mental ou que vivenciaram momentos mais difíceis.

Assim, o objetivo principal do trabalho foi construir uma História Oral (HO) temática da Reforma Psiquiátrica, a partir das mulheres, levando em consideração suas aproximações e diferenças, suas histórias, resistências e inovações. Essa HO foi construída a partir de um mapeamento de grupos, coletivos, movimentos sociais e iniciativas inovadoras no campo da saúde mental em dez cidades: Recife (PE), Camaragibe (PE), Caruaru (PE), Petrolina (PE), Juazeiro(BA), Porto Alegre (RS), Florianópolis (SC), Belém (PA), Brasília (DF) e São Paulo (SP). Estes coletivos, a partir da apresentação da pesquisa, indicaram mulheres que ocupam lugares de protagonismo em sua construção e cotidiano.

Ao fazê-lo, acompanhamos as relações de classe social como fenômeno histórico e como formação econômica, mas também cultural e política, através da organização de lutas e processos construídos por estas: a experiência tomada como palco da luta de classes, com gênero e raça informando classe e sendo informadas por esta (DAVIS, 1977). A partir destas considerações, a fim de analisarmos os processos construídos por grupos e coletivos, partimos do conceito de sociedade civil e Estado ampliado de Antonio Gramsci, que nos ajudou a contextualizar as ações e mobilizações construídas, por estas mulheres, no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira contemporânea e sua conjuntura.

Essas mulheres eram maiores de 18 anos, haviam se aproximado do que entendemos como instituições, serviços ou grupos da saúde mental, a partir de 2001, e reconheciam-se, ou não, como profissionais, familiares, “usuárias” dos serviços de saúde mental, artistas, militantes.

Já neste momento, esclarecemos que utilizaremos o termo “usuárias” neste texto por ser este usualmente utilizado, no campo da saúde mental, para designar pessoas que fazem uso de algum serviço de saúde mental. Também reconhecidas como “pacientes” ou “clientes”, o termo “usuários” ou “usuárias” surgiu para tentar dar conta de certos estereótipos vinculados, em especial, ao primeiro caso.

Amarante et al (2012) lembram que o termo foi definido a partir da Lei nº 8.080/90, apontando para todas aquelas pessoas que se utilizam dos serviços e ações de saúde. Na saúde mental, foi oficializado a partir da Carta de Direitos e Deveres dos Usuários, construída no III Encontro de Entidades de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, em Santos (SP), em 1993.

A Folha de São Paulo, em 1997, ao apresentar uma matéria sobre a Unidos da Porto da Pedra, ala da TV Pinel, explicou que: “Usuário pressupõe alguém que participa de forma

afirmativa de alguma iniciativa, pressupõe o direito a ter direitos”⁵. Nos sentidos apresentados, o termo usuário revela uma guinada teórica e política fundamental para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Apesar disso, talvez por consequência dos processos que se seguiram e da força do estigma da loucura, presente mesmo nas relações que pretendem rompê-la, concordamos com Amarante (1995) que o termo parece não ter resolvido a questão. A nosso ver, há aqui uma problemática envolvida na “redução” das pessoas a “usuárias”, o que acaba por servir como um novo rótulo que pouco deixa espaço para que estas sejam reconhecidas como trabalhadoras, poetas, artistas, e, em especial, militantes. No último caso, vale dizer, que os próprios movimentos antimanicomiais têm apostado centralmente na divisão dos militantes em categorias: profissionais, familiares e usuários, mesmo quando estas pessoas não estão mais vinculadas a nenhum serviço de saúde mental e já “seguiram a vida” para outros rumos que extrapolam e superam os espaços assistenciais. Esta problematização, acreditamos, será um ponto que aparecerá nas análises críticas de nossa pesquisa, mas já destacamos, aqui, a problemática.

Este texto pretende apresentar alguns dos resultados dessa pesquisa e dessas inquietações, considerando as dificuldades e limitações na tentativa de síntese de uma pesquisa contextualizada em um momento político de tão profundas mudanças no país, mas apontando para a possibilidade de outras produções e desdobramentos futuros.

No segundo e terceiro capítulos, apresentaremos as bases teóricas com as quais trabalhamos, destacando as noções de interseccionalidade e consubstancialidade e os enodamentos de gênero, raça e classe na qual se encontram as mulheres e que ganham concretude na produção de saber, nas instituições e políticas manicomiais e/ou psiquiátricas. Os conceitos de experiência, agência, Estado, sociedade civil ganham espaço em um segundo momento, apontando para uma contextualização histórica da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No quarto e quinto capítulos, apresentamos os caminhos metodológicos da pesquisa e a caracterização do que seria o “campo de pesquisa”: uma explanação dos objetivos, hipóteses, da metodologia da História Oral e o passo a passo da construção de critérios, de percursos de pesquisa e de análise das entrevistas é seguida pela apresentação das cidades e alguns dados sobre as entrevistadas.

Os sextos e sétimos capítulos pretendem uma aproximação com aquilo que entendemos por “experiência”. Interessou-nos aqui apontar para aquilo que marca a trajetória das mulheres

5 Agradecemos a Julia Araujo, pela apresentação da matéria e disponibilização da fonte.

entrevistadas e as aproxima do que vem a ser entendido como campo da saúde mental. O sofrimento psicossocial e as violências de gênero são acompanhadas de relações marcadas pelo racismo e pelo estigma da loucura, mas não deixam de revelar as *agências* dessas mulheres no que diz respeito à construção de recursos singulares, coletivos e comunitários. Aqui, as instituições e serviços aparecem tanto como fonte de violência quanto de caminhos possíveis para uma atenção psicossocial.

O oitavo capítulo aponta para as precarizações e dificuldades encontradas por essas mulheres no seu cotidiano, especialmente nos serviços de saúde mental. Como veremos, são estas condições que acabam por mobilizar uma série de ações e processos de luta que as organizam enquanto militantes ou protagonistas de momentos políticos e funda ou fortalece grupo e movimentos sociais. Assim, nos voltamos para esses coletivos, tentando apresentar um certo cenário das mobilizações construídas nos estados visitados.

O nono capítulo traz uma análise da Reforma Psiquiátrica Brasileira por algumas das suas principais sujeitos políticos desse processo. Partindo de um contexto contemporâneo, pretendemos um recorte nos últimos cinco anos, conduzidas pelas inquietações, críticas, apostas e propostas das entrevistadas sobre os rumos e possíveis destinos para a luta antimanicomial e a saúde mental brasileiras.

O décimo e último capítulo, finalmente, trata das relações no interior dos próprios grupos e coletivos e pretende se voltar para o como é ser mulher, no plural, na Reforma Psiquiátrica Brasileira, lançando luz sob o que aproxima, mas também aquilo que afasta e atualiza opressões entre homens e mulheres, mas também entre mulheres: as relações de gênero e raça e o estigma da loucura se apresentam em tempo vivo.

Pautar gênero, raça e classe na saúde mental ou pensar sobre mulheres e loucura, tentando sublinhar processos políticos de sujeitos históricos, aponta para um processo complexo e que não se resume às discussões setoriais e específicas, convocando à pesquisas e análises teóricas mais amplas e que entrecruzem aspectos diversos e que avance da academia para as organizações de movimentos sociais e coletivos. Esperamos que a pesquisa possa contribuir neste sentido.

2. DIÁLOGOS ENODADOS PARA UMA APROXIMAÇÃO ENTRE REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E MULHERES

Patrícia Moreira tinha 30 anos de idade e cinco filhos. Naquele momento não estava trabalhando, apesar de “amar” (sic) construção civil e de ter feito vários cursos na área: “Eu fiz pedreira, encanador, azulejista, eletricista e técnico de acabamento de alvenaria”. Havia parado de estudar no segundo ano do ensino médio, mas estudava no EJA e pretendia tentar vestibular para engenharia civil: “Vou mostrar que o deficiente mental, ele é capaz!”. Neste meio tempo, estudava libras e construía a Associação Loucura de Nós, composta por usuários da rede de saúde mental de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA).

Solange Gonçalves, ou Sol como prefere ser chamada, tinha 49 anos e morava sozinha em uma casa que comportava muitas de suas histórias e obras de arte. Cantora, poetisa, ligada ao movimento de hip-hop, atriz, militante do movimento antimanicomial e do movimento negro de Porto Alegre, já havia viajado boa parte do país apresentando peças e participando de eventos ligados à saúde mental. Sabe fazer uma deliciosa pizza caseira, gosta de cuidar de gatos e encontrar com os amigos. Naquele momento, era uma das integrantes do Grupo de teatro Nau da Liberdade, um dos coletivos de arte e cultura ligados à saúde mental no país.

Ingrid Quintão tinha 31 anos, não tinha filhos, era psicóloga e trabalhava em consultório particular. Já havia atuado, no campo da saúde mental, na área jurídica e na gestão. Aproximou-se da atuação, entre outros motivos, por ter dois irmãos surdos e intentar se aprofundar nas discussões e respostas ao cuidado com pessoas que se poderiam se beneficiar de uma rede e uma lógica assistencial complexa. Naquele momento, construía o Movimento Pró-Saúde Mental de Brasília (DF).

Patrícia, Sol e Ingrid talvez nunca tenham se conhecido, mas possivelmente já se esbarraram pelos corredores de eventos do campo da saúde mental. Ou passaram lado a lado em manifestações nacionais. Mais certo é que, provavelmente, já tenham dividido a mesma sensação de serem contagiadas pelos atos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial e se viram organizando suas agendas anuais para os preparativos de passeatas e intervenções dos 18's de maio. Certamente já deram às mãos a outras e outros militantes e gritaram em alto e bom tom: “Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais!”.

Iniciar este capítulo e, logo, esta tese, a partir de fragmentos de histórias de lutas e mobilizações de mulheres pretas e pardas⁶, da classe trabalhadora, envolvidas com o processo

6 Segundo auto-declarações das próprias mulheres, entrevistadas para esta pesquisa.

de Reforma Psiquiátrica Brasileira é muito propício, especialmente, se considerarmos que a Psiquiatria, enquanto um aparato jurídico-teórico-institucional-ideológico, questionada por este processo político, se fundou, com importante relevância, voltada para aquilo que acabou por configurar, cientificamente, gênero e raça, no bojo do estabelecimento do sistema capitalista.

Intrinsicamente relacionada com o modo de produção capitalista, a Psiquiatria se instaurou como campo de saber, práticas e instituições, denominando certas experiências e situações como doenças mentais e, a partir disso, classificando, agrupando e asilando determinados grupos ou pessoas. Submetidas ao poder médico e asilar, a doença mental passou a justificar a internação de grandes contingentes, em especial localizados em centros urbanos, no final do século XVIII, no contexto da Revolução Francesa (FOUCAULT, 1978; CASTEL, 1978; MURAT, 2012).

Se em outros países europeus a Psiquiatria conformou-se a partir de caminhos próprios, em países colonizados, como os das Américas do Sul, Central e Caribe, na África, Ásia e Oceania, as instituições e ações psiquiátricas se relacionaram de maneira ainda mais específica com o modelo de dominação vigente (MACHADO et al, 1978; FANON, 2008).

Ao se fundar como medicina mental, mas também como um aparato jurídico-teórico-institucional-ideológico, a Psiquiatria demarcou uma certa condição biológica das mulheres que justificaria e naturalizaria como femininas certas desordens, numa importante trama com outras disciplinas médicas que passaram a fomentar este orgânico nervoso, complementando-se e legitimando-se, não havendo nada parecido no caso dos homens brancos. Aqui, a ciência sexual nascente encontrava-se com a ciência racial que ganhava forma, justificando cientificamente uma inferiorização de pessoas racializadas: asiáticos, africanos, indígenas. Forjava-se, assim, o conceito de raça.

Neste capítulo, voltaremos para alguns apontamentos que, ao longo do processo de curso do doutorado ganharam corpo em outros textos, especialmente: o artigo “Mulheres, Loucura e Patologização: desafios para a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira”, de autoria da pesquisadora e do orientador desta tese, o Professor Paulo Duarte de Carvalho Amarante⁷; e o texto “Diálogos enodados para uma aproximação entre saúde mental e mulheres”, apresentado no GT “Saber Psiquiátrico, Gênero e Privação de Liberdade”, do Seminário Gênero, Feminismos e Sistema de Justiça, realizado na Faculdade Nacional de Direito, em março em 2018, e posteriormente publicado em “Gênero, feminismos e sistemas de

7 O artigo foi publicado no livro Saúde Mental e os Desafios atuais da atenção psicossocial, organizado por Passos, Costa e Silva (2017).

Justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe”⁸. produzida a partir dos trabalhos e discussões decorrentes deste evento

Consideramos, com Franco Basaglia (2010) e Angela Davis (2018a), a importante intersecção dos hospitais, instituições psiquiátricas e do complexo industrial-farmacêutico com o complexo industrial- prisional, sendo estes componentes essenciais e historicamente estratégicos na relação com aqueles considerados parte das “populações excedentes, descartáveis” (DAVIS, 2018a, p. 102), no bojo da sociedade capitalista.

Essa consideração nos ajuda a entender o conceito de “reservas psiquiátricas”, trazido por Basaglia (2010d). Às mulheres são destinadas terapêuticas e procedimentos próprios, com justificativas e basilamentos singulares, que acabam por construir noções de gênero, entre o científico e o moral, atualizando valores morais e direcionamentos ideológicos de cada época.

Neste contexto, excluídas do acesso às políticas públicas mais gerais, e mesmo daquelas que poderiam representar uma atenção psicossocial voltada ao cuidado a partir do sofrimento psicossocial, pessoas negras e pobres são rapidamente identificadas como aquilo que “sobra”, que deve estar longe, que deve ser mantido fora, livrando a sociedade de seus elementos críticos, seja a partir da hospitalização ou da alta medicalização. Neste contexto, às mulheres negras e pobres são destinados caminhos e ações particulares, que se diferem tanto dos homens negros quanto das mulheres brancas.

Para Basaglia (2010c), a medicina, assim como todas as ciências em uma sociedade capitalista, é uma ciência de classe. Para o autor, talvez pudéssemos marcar a psiquiatria como a face mais dramática, neste contexto, considerando a realidade dos manicômios e das pessoas asiladas e a relação contratual ali estabelecida. Os hospitais psiquiátricos e espaços asilares manicomial são marcados pelas relações de classe, o que no Brasil ganha cor: classe e raça andam de mãos dadas: a maioria das pessoas internadas são pobres e negras

Temos hoje poucos estudos sobre condição econômica, raça, gênero, orientação sexual e identidade sexual nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Apesar disso, Barros et al (2014), voltando-se para hospitais psiquiátricos paulistas revelam que há uma prevalência da população negra, masculina, jovem nos espaços pesquisados. Em relação às Comunidades Terapêuticas podemos encontrar alguns dados, neste sentido, no Relatório do IPEA sobre Comunidades Terapêuticas, publicado em 2017, no qual o cenário se repete, apontando que a população manicomial é a mesma que a penitenciária: é o homem negro o sujeito alvo das políticas de asilamento.

8 O livro foi organizado por Boiteux L, Magno PC, Benevides LB (2018).

Somos, assim, convocadas ao desafio de nos debruçarmos sobre os sistemas de justiça e às políticas públicas em geral, atreladas e contextualizadas no momento histórico, e considerando que gênero, classe e raça não podem mais ser considerados a partir de âmbitos “específicos” no campo da saúde mental. Ao contrário, são relações necessárias na sustentação dos modos de produção capitalista.

Aqui, faremos um caminho interligando gênero, classe e raça, tomando-as como contradições estruturantes da sociedade. A fim de enriquecer nossas reflexões sobre o campo da saúde mental e as mulheres, beneficiaremos-nos das contribuições de autores italianos que construíram e basilaram a Reforma Psiquiátrica daquele país, como Franco Basaglia, Franca Basaglia, Franco Rotelli e Ernesto Venturinni e de algumas autoras brasileiras têm se voltado para os debates acerca da patologização e psiquiatrização de mulheres, considerando estas intersecções.

A partir das considerações das opressões e explorações de mulheres no contexto das manicomializações e seus diversos formatos, interessa-nos apontar para aquilo que se apresenta enquanto agir político das próprias mulheres: O que fazem a partir de suas vivências particulares? Como respondem aos processos de opressão e medicalização e como constroem, a partir daí, ações de mobilização e ação política? Como, a partir disso, a Reforma Psiquiátrica é influenciada pelas experiências das mulheres que a constrói?

Experiência (E.P. THOMPSON, 2010a) passa a ser o nosso carro chefe no entendimento daquilo que ultrapassa as relações de opressão e exploração e apontam para sujeitos políticos que incidem sobre seu momento histórico de maneiras diversas: através da organização de movimentos sociais, de coletivos diversos, de ações e mobilizações pontuais, do resgate da cultura popular, da construção de redes de solidariedade. É, a partir de suas trajetórias e vivências próprias, que as mulheres constroem a luta de classes, a partir de processos que se desenrolam no cotidiano da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

2. 1. Gênero, raça e classe como estruturantes da sociedade capitalista

O sistema capitalista se organiza a partir de características próprias singulares se compararmos países europeus e América do Norte em relação a países, a princípio, colonizados, e atualmente ocupando um lugar próprio no neoliberalismo pungente. Este modo de produção já se reorganizou e modificou, já enfrentou crises e declínios, mas vem se marcando pela criatividade, sendo esta uma de suas marcas principais.

De maneira mais sintética, podemos configurar o capitalismo como um modo de produção no qual o capital é central, mesmo que considerando suas múltiplas expressões. Aqui, o capital pode se referir tanto a dinheiro ou crédito quanto a estoques de bens ou de trabalho em processo. Nessa perspectiva, a concentração da propriedade privada do capital destina-se a uma classe, que geralmente é nominada de classe dos capitalistas, sendo o restante da população privada do acesso aos lucros, mesmo que sendo responsável, a partir do seu trabalho ou desemprego, pela produção de excedentes que permitem a acumulação do capital. Essa produção é, assim, diretamente dependente da exploração, marcada pela separação entre produção e utilização (DESAI, 2012).

No capitalismo, a produção não é direcionada para consumo próprio ou comunitário, mas sim para venda, sendo a força de trabalho para tal comprada por um período, tarefas e valores, o que se apresenta em formatos como salário ou remunerações diversas, fazendo-se presentes, também, trabalhos análogos à escravidão.

O capitalista e seus agentes gerenciais centralizam, então, o processo de produção e escolha de técnicas a serem utilizadas, assim como o controle das decisões financeiras, a fim de financiar a acumulação. Apesar de os trabalhadores estarem excluídos deste processo, são a primeira classe a sofrer as consequências dos erros de cálculo ou as mudanças no interior dos processos de transformação da acumulação capitalista. Apesar disso, acompanhamos que 'trabalhadores' sofrem estes impactos de maneiras diferentes.

“O capitalismo é um conjunto de processos e relações complexas” (p. 43), sintetiza Arruza (2016) chamando atenção para as relações de dominação-exploração que marcam os sujeitos, de maneiras diferentes, no interior de uma sociedade de classes. Arruza (2016) define exploração, do ponto de vista de uma sociedade de classes, como:

[...] um processo ou mecanismo de expropriação de um excedente produzido por uma classe produtora para benefício de outra classe. Isto pode acontecer tanto por mecanismos automáticos, como pelo salário, ou ainda pela exploração violenta do trabalho de outros [...].

(p. 39)

Nesse contexto, algumas relações de dominação podem se corporificar. É o caso das relações de gênero, através da qual hierarquias são construídas e permitem que homens preservem privilégios através da destinação de algumas tarefas e comportamentos a mulheres.

Esse é o caso do trabalho do cuidado ou trabalho reprodutivo, aquele que se dirige à manutenção da casa, da alimentação, do cuidado com as crianças e com os idosos.

A responsabilização das mulheres pelo trabalho reprodutivo desonera não apenas os homens, mas também o Estado em sua responsabilização com políticas e ações públicas que garantam a sobrevivência de crianças e mesmo o cuidado com pessoas com deficiência física e/ou intelectual e idosas. Somando-se a isso, este estado de coisas permite o ganho de lucros expropriados dos trabalhadores e a manutenção de mão obra, uma vez que seriam mais caros, caso oferecidos pelo mercado direto (MATTOS, 2017a). Isso determina o tempo e a carga de trabalho destinados ao ambiente doméstico e, logo, às mulheres, fazendo com que estas trabalhem mais do que homens, sendo parte deste realizado de maneira gratuita (ARRUZA, 2016).

Por isso, podemos dizer que o trabalho continua sendo a base da sociabilidade humana, tanto aquele que transforma a natureza quanto aquele que transforma o humano. Está aqui em jogo tanto a reprodução material como também a reprodução das forças produtivas, incluindo as de consciência social: “Assim, a reprodução das relações sociais é a reprodução da totalidade do processo social, a reprodução de determinado modo de vida que envolve o cotidiano da vida em sociedade [...]”, como pontua Gama (2014), assinalando que também os bens destinados à manutenção da vida humana se tornam, neste contexto, mercadorias.

A última pesquisa PNAD do IBGE mostra 12,4 % da população economicamente ativa do país está desempregada, índice que subiu 26,6% entre jovens. 51% dos desempregados brasileiros são mulheres que procuram emprego (considerando que algumas mulheres estão sem emprego, mas não estão procurando emprego, por motivos diversos). As mulheres negras são as mais prejudicadas, sendo 50% mais suscetíveis ao desemprego do que mulheres brancas, homens negros e brancos, segundo o IPEA (2018).

No Brasil, os homens recebem 42% mais que as mulheres, mas quando nos voltamos para esses dados com mais cautela, nos deparamos com que somando as rendas de “brancos” e “amarelos” esse valor chegaria ao dobro do recebido por pretos, pardos e indígenas. A taxa de desemprego das mulheres negras é o dobro da de homens negros (IBGE, 2015).

Segundo PNAD (2016), no país, as mulheres ganham apenas 72,9% do salário dos homens no mesmo cargo. A taxa de formalização do trabalho é menor entre as mulheres, para apenas 71,1% em comparação a 76,8% dos homens. Estas se inserem em ocupações de remuneração menor, entre eles, o trabalho doméstico.

A última pesquisa PNAD do IBGE mostra 12,4 % da população economicamente ativa

do país está desempregada, índice que subiu 26,6% entre jovens. 51% dos desempregados brasileiros são mulheres que procuram emprego (considerando que algumas mulheres estão sem emprego, mas não estão procurando emprego, por motivos diversos). As mulheres negras são as mais prejudicadas, sendo 50% mais suscetíveis ao desemprego do que mulheres brancas, homens negros e brancos, segundo o IPEA (2018).

Apesar das mulheres representarem, atualmente, 60,5% das pessoas com ensino a partir do ensino médio completo, estas taxas não correspondem ao maior rendimento. Entre as pessoas com ensino superior completo, o rendimento feminino equivale a 58,1% do rendimento médio masculino.

Quando nos voltamos para homens e mulheres não como dois grupos, mas consideramos as questões relativas à raça chegamos a dados que mostram que mulheres não representam um grupo homogêneo. Em 2017, o DIEESE lançou o boletim “Mulher Negra: dupla discriminação nos mercados de trabalho metropolitanos”. Voltando-se para grandes capitais, a pesquisa mostrou que as mulheres negras tinham mais dificuldade em completar a escolarização, sendo apenas 6% entre as que haviam completado o ensino superior, contra 26,6% de não negras.

As taxas de desemprego total são mais elevadas para as mulheres negras. Correspondendo a este quadro, foi constatada a maior presença de mulheres negras em atividades domésticas (DIEESE, 2017).

Segundo o Instituto Ethos, pessoas negras ocupam apenas 6,3% dos cargos de gerência e são apenas 4,7% dos quadros executivos nas empresas acompanhadas pela pesquisa, realizada em 2016. Entre estas, as mulheres negras eram apenas 1,6% das gerentes e apenas 0,4% participavam do quadro de executivos. Eram apenas duas, entre 548 diretores.

Os números brasileiros sobre as mulheres negras na pós-graduação são alarmantes. No Censo de Educação Superior, de 2016, elas eram apenas 0,4% do corpo docente de pós-graduação e 3% das docentes com doutorado nos cursos de graduação. Os homens brancos com doutorado representam 24% e as mulheres brancas com a esta escolaridade 19%.

Voltando-se para a realidade material e concreta, marcada pelas desigualdades sociais e econômicas, das mulheres negras brasileiras, Nascimento (2018) sublinha que a mulher negra:

[...] é essa quem desempenha, em sua maioria, os serviços domésticos, os serviços em empresas públicas e privadas recompensadas por baixíssimas remunerações. Esses são de fato empregos onde as relações de trabalho evocam as mesmas da Escravocracia (p. 355)

Para Mattos (2017a), considerar que o capitalismo é uma totalidade dinâmica e contraditória, inclui o desafio de compreender as complexas relações desta totalidade, incluindo aqui aquelas que dizem respeito a gênero, raça, orientação sexual, identidade sexual, entre outras. Movimentos sociais e produções acadêmicas que se voltam para as mulheres, destacando-as não como um grupo homogêneo, mas marcado por complexidades que apontam para relações de gênero, raça, classe, orientação sexual, identidade sexual, estatuto migratório, entre outras, ganharam destaque a partir da década de 1960, em um processo que interligou e aproximou mobilizações de diferentes países e continentes.

O cenário internacional era de dissolução do imperialismo no capital-imperialismo, apoiado nas instituições criadas no pós-Segunda Guerra Mundial e entrelaçando, em um plano internacional, tanto os proprietários das grandes corporações quanto os consorciados de capital monetário como bancos e seguradoras. A teia entre capitais de origens distintas apontava para o formato de des-localizações: era possível abandonar fábricas e empresas, frente aos riscos do mercado, graças à circulação do capital monetário (FONTES, 2010).

As extrações de valor se apresentavam de maneira mais aprofundadas em uma dinâmica que envolvia a modificação da configuração dos Estados e as consequentes modificações legais e contrarreformas nacionais que acirravam as explorações e competições entre as pessoas que vivem do trabalho, por todo o mundo. Faziam-se presentes não apenas as empresas e as propriedades, em seus formatos até então conhecidos, mas articulavam-se as atividades da vida social, as condições de vida (como saúde e educação), e formatos de médio, micro e mesmo auto empresariamento, com trabalhadores vivenciando outras condições de trabalho.

Essa expansão, porém, não se dava sem riscos. A alta concentração de lutas e mobilizações dos anos 1960/1970 apontam para isso. O ano de 1968 é reconhecido como de ebulição de lutas sociais não apenas em âmbitos nacionais como internacionais. Para Fontes (2010), o que caracterizaria as mobilizações deste período como revolucionárias seria menos o que lograram diretamente e mais a sua capacidade de internacionalização. Para ela, estas manifestações afirmavam um campo de lutas móveis e que demandava ampliação: “Como o capital, as lutas anticapitalistas passavam a abranger o conjunto da existência e mostravam-se de fato internacionais” (p. 178). As lutas antirracistas e feministas são exemplos concretos de organização de coletivos e pautas que se organizaram conectando novas formas de cooperação internacional.

Esse é o momento, não por acaso, como consequência das lutas, mas também das novas demandas do capital, de consolidação da participação de mais mulheres no mercado de trabalho.

Ou ao menos das mulheres de “classe média” e alta, já que as mulheres negras ou mesmo as mulheres brancas, mas da classe trabalhadora, sempre trabalharam (MIGUEL e BIROLI, 2014).

Neste contexto, denúncias e questionamentos sobre a desvantagem das mulheres não apenas na esfera pública, mas também na esfera privada, apontavam para o doméstico como espaço prioritário de opressão feminina, as relações heterossexuais e românticas como espaços de reprodução da dominação masculina e o silenciamento das mulheres mesmo em espaços políticos (NOGUEIRA, 2013).

Miguel e Biroli (2014) nos ajudam a entender que este não é um ponto qualquer. A dualidade entre esfera pública e privada aponta, também, para a contestação de uma certa universalidade, que se volta para o público como espaço privilegiado da modernidade, ligado à impessoalidade e à razão enquanto o privado se relacionaria com as relações íntimas e pessoais.

Como privado denomina-se o mundo das relações e dos cuidados. A esfera privada preservada da intervenção do Estado e das normas da esfera pública acaba por preservar relações desvantajosas para as mulheres. A garantia da privacidade representa, também, a garantia da dominação masculina. Mesmo que as mulheres, especialmente trabalhadoras e negras não estivessem restritas ao âmbito doméstico (enquanto lar), acabam submetidas a relações domésticas e privadas de subjugação.

A guinada para o privado, por parte das feministas, aponta para que:

[...] *uma* esfera pública mostra que valores que nela imperam não são abstratos nem universais, mas se definiram, historicamente, a partir da perspectiva de alguns indivíduos em detrimento dos outros. A projeção de uma esfera pública homogênea, silenciando sobre a existência de públicos distintos e conflitivos é um de seus efeitos; a restrição do universo da contestação pública legítima, por meio da definição do que é do âmbito privado, é outro. [...] a análise crítica das relações de poder nas esferas convencionalmente entendidas como não públicas ou não políticas é necessária para se compreenderem as consequências políticas dos arranjos privados

(MIGUEL E BIROLI, 2014, p. 32 e 34)

As relações de opressão atualizadas nas famílias, nos espaços de trabalho, e dos próprios movimentos sociais não se descolam das discussões políticas mais amplas. É essa a afirmação

central dos movimentos de mulheres e feministas daquelas décadas.

Gostaríamos de destacar que este é um momento em que questões fundamentais estão em disputa em todo o campo político das Ciências Sociais, Humanas, Econômicas e Historiográficas e que não se resumem aos feminismos, ao contrário, os influenciam e os constroem, mesmo que também influenciados por estes. Este é um momento de despontar das feministas na ciência e discutindo ciência, o que representou a visibilidade de uma existência social e política dos Feminismos, mas também de questionamento do masculino como universal, naquilo que algumas autoras consideram como “enviesamento androcêntrico” (NOGUEIRA, 2013).

Uma importante corrente conceitual sobre sexo e gênero surgiu neste período na França, via coletivo da Revista Questões Feministas. Questionava-se os “sexos” não como simples categorias bissociais, mas como classes constituídos nas relações de poder de homens sobre mulheres. Dessa maneira, o gênero construiria o sexo (MATHIEU, 2009).

É neste contexto que as tendências lésbicas políticas passaram a apontar a heterossexualidade não como um comportamento sexual como qualquer outro, mas o que funda as “mulheres”, por uma relação de dependência com homens. Neste sentido, resgata Mathieu (2009):

Quando Simone de Beauvoir disse: “Não se nasce mulher, torna-se mulher”, Monique Wittig acrescentou: “[...] 'mulher' não tem sentido senão nos sistemas de pensamento e nos sistemas econômicos heterossexuais. As lésbicas não são mulheres.

(p. 226).

A própria categoria mulher é posta em xeque. Já nesta época, autoras questionavam a unidade, inflexibilidade e universalidade contidas nessa construção. Este é o momento que ganham força trabalhos que se voltam para a “história vista de baixo” em oposição a história dos grandes eventos políticos, das grandes revoluções e líderes reconhecidos, voltando-se para o cotidiano e vida de “pessoas comuns”. Trabalhos como de Joan Scott e Michelle Perrot, possibilitaram ao mundo acadêmico uma outra proximidade com a realidade das mulheres. Para Martins (1998) o grande desafio das historiadoras influenciadas por E.P. Thompson era “partir de Thompson, mas ir além de Thompson” (p. 147).

As décadas de 1970 e 1980 se seguiram com a publicação de importantes textos críticos

sobre gênero, em diferentes áreas disciplinares e mesmo com leituras teóricas diversas. Entre elas, podemos destacar Ann Oakley, na Sociologia, Gayle Rubin e Strathern, na Antropologia, Donna Haraway na história da ciência, Judith Butler, na filosofia e novas produções da historiadora Joan Scott.

Até este momento, as discussões de gênero estavam diretamente vinculadas a uma base biológica, entendida como natural e imutável ou mesmo à categoria mulher enquanto universal. A diferenciação entre sexo e gênero trazida por essas autoras foi um grande diferencial em relação à categoria mulher e, não à toa representam o surgimento da noção de gênero em uma perspectiva feminista, assim considerada por muitas autoras mesmo de leituras teóricas diversas (PISCITELLI, 2009); (NOGUEIRA, 2013); (CISNE, 2012); (MATOS, 2016)

A noção de gênero surge, aqui, como uma reformulação conceitual que visa distinguir sexo, como biológico e essencializante, do que seria gênero. Este, dependente de construções sociais, históricas e políticas demanda uma análise política e relacional (MATOS, 2015). Nesses estudos, a posição binária homem X mulher deixa de ter centralidade, ganhando lugar a diferença entre as próprias mulheres.

Mulheres negras, indígenas, latinas, de países globais do Sul, denunciavam a não representatividade pelo que costumou-se chamar de “feminismo branco acadêmico”. A ideia de mulher dócil, frágil, dependente de uma relação heterossexual formal, não condizia com a realidade de uma grande parcela de mulheres a quem a vida do trabalho e de outras opressões se apresentava. Essas mulheres, através dos movimentos sociais, mas também da visibilidade através dos trabalhos acadêmicos, mobilizavam e chacoalhavam os feminismos, tensionando por outras problematizações e teorizações.

Os feminismos negros, que ganharam destaque neste processo, criticam e criticavam não apenas a agenda política, mas o que era pautado pelas acadêmicas feministas, em sua maioria brancas e europeias ou estadunidenses. O que essas mulheres estavam colocando em questão é que o formato de emancipação que era apresentado pelos feminismos até então, acabavam por marginalizar suas experiências e opressões, ao universalizar e homogeneizar a categoria mulher (NOGUEIRA, 2013).

Os tensionamentos e reivindicações de movimentos sociais, em especial das teóricas negras, do “terceiro mundo” e aquelas que se apresentam como lésbicas, já presentes desde a década de 1960, foram o ponto disparador que possibilitou esse olhar mais aprofundado. De alguma maneira, as correntes feministas tiveram que se haver com o questionamento da centralidade na categoria gênero, chamando a atenção para categorias como raça e classe, mas

também para aspectos como nacionalidade, religião, orientação sexual, identidade sexual, entre outras relações (PISCITELLI, 2008; NOGUEIRA, 2013).

Já na década de 1980, Angela Davis, intelectual importante nos estudos anticapitalistas e de raça, em seu livro “Raça, Classe e Gênero”, publicado em 1981 e traduzido para o português em 2016. Neste, a autora aponta para raça, sendo raça a maneira como a classe “é vivida”. Há aqui a apresentação de intersecções de categorias que não se hierarquizam, mas que se cruzam (DAVIS, 2016).

Para hooks (2015), a estrutura da classe é moldada pela estratégia racial, sendo apenas a partir do racismo na sociedade capitalista que podemos obter de fato, uma compreensão profunda das relações de classe: “A luta de classes está indissociavelmente associada à luta para acabar com o racismo” (p. 195-96).

Para Almeida (2016): “Racismo é uma relação social, que se estrutura política e economicamente (...) dotada de materialidade e historicidade” (p. 23) e que, por isso, já era uma problemática presente nas obras de Karl Marx, Friederich Engels e Rosa Luxemburgo, articulado com a compreensão entre relações raciais e as especificidades de cada formação social capitalista. Apesar disso, necessitou ser aprofundado, em meados do século XX, frente aos impactos políticos, quando se fez urgente um reposicionamento teórico, especialmente, a partir da aproximação com outras disciplinas e leituras teóricas.

Borges (2016) realiza uma leitura dos feminismos negros a partir de uma base marxista, entendendo o racismo como:

uma *teoria* e uma *categoria* dinamizadas nas relações sociais que, conjugadas com as explorações de gênero, raça, orientação sexual e correlatos, potencializaria tanto o escopo da luta de classes quanto a luta antirracista e antissexista- lutas que assumem certa configuração pelo laço indissolúvel que as amarra no contexto das sociedades modernas.

(p. 45-grifos da autora)

Borges (2016) explica que, a partir dos tensionamentos provocados pelos feminismos negros, o que acompanhamos é um duplo movimento, tanto de expansão do entendimento dos domínios sociais para além da classe quanto da inclusão das hierarquias raciais para as

compreensões sobre o gênero. Preocupada com estes movimentos, Davis (1977) declara que:

Claro que a classe é importante. É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber que as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras

(s/p).

No Brasil, esses movimentos ganharam força durante as década de 1970 e 1980. Carneiro (2003) chama atenção para que o racismo marca os gêneros, rebaixando o status mesmo do gênero masculino frente às mulheres brancas. Podemos acompanhar este processo se nos voltarmos para alguns dos dados apresentados no início deste capítulo. Assim, a afirmação e construção de mulheres como sujeitos políticos envolve o reconhecimento das desigualdades, também, intra-gênero.

A autora destaca o quanto os movimentos negros feministas comportam, nas últimas décadas, o desafio de enegrecer o feminismo e sexualizar a agenda do movimento negro. Ao propor *enegrecer o feminismo*, Carneiro (2003) chama atenção para a hegemonia de um pensamento e bandeiras voltadas para as mulheres brancas e/ou de classe “média”/ alta. A autora se volta a partir desta inflexão, a evitação de silenciamento e invisibilidade de mulheres oprimidas por outras relações para além do sexismo, a fim a construção de uma agenda que leve em consideração estes aspectos.

Um nome importante neste contexto é o de Lélia Gonzalez, intelectual, militante e professora. Lélia foi uma das fundadoras do Movimento Negro Unificado e o Nzinga Coletivo de Mulheres Negras. Ainda neste período, outros movimentos que merecem destaque são o Movimento de Mulheres Negras no Brasil e Aqaltune. Lélia Gonzalez nomeou de racismo por omissão, o processo de invisibilização das mulheres negras nos coletivos e produções feministas.

Rodrigues e Prado (2010) destacam que Lélia Gonzalez demarcava, entre outros, os encontros realizados, durante a década de 1970, pelo Centro de Estudos Afro-Asiáticos, da Universidade Cândido Mendes, como um marco para a constituição de uma consciência política

negra na oficialização de um Movimento Negro brasileiro. Fruto desse processo seria a fundação do IPCN (Instituto de Pesquisa das Culturas Negras) e da SINBA (Sociedade de Intercâmbio Brasil-África).

Os encontros eram organizados pela historiadora Maria Beatriz Nascimento. Como acadêmica apontou para o abandono das histórias vinculadas à população negra, denunciando, no meio intelectual, a redução de negras e negros apenas ao período da escravidão. Contribuiu e participou de outros grupos compostos por estudantes negros e dedicou seus trabalhos ao tema do quilombo e da experiência da diáspora, destacando as condições de vida das mulheres negras brasileiras. A intelectual foi assassinada em 1995, quando defendia uma amiga de uma violência doméstica.

Faz-se fundamental destacar aqui que pensar e discutir sobre as relações de raça, quando nos voltamos para as mulheres, não pode se restringir a pessoas negras, indígenas, asiáticas ou de outras etnias, o que poderia acabar por reforçar a noção racial como apontando, ainda, para um “outro”. Neste sentido, os estudos sobre branquitude surgiram nos EUA, na década de 1990, e hoje se propagaram pelo cenário internacional.

No Brasil, uma das pesquisadoras que se dedicam ao tema é Maria Aparecida Silva Bento (2002/0 que define branquitude como traços da identidade racial do branco que entrelaça aspectos subjetivos, concretos e objetivos das relações sociais a partir da potencialização da reprodução do racismo. Para a autora, a branquitude pode ser acompanhada pela tentativa de branqueamento da população, a partir da tentativa de diluição de características negras; do medo em relação às pessoas negras e a construção de conexões entre ascensão negra e branqueamento. Neste contexto, o branco aparece como modelo universal da humanidade sendo os demais grupos racializados como “não brancos” como o outro temido e hierarquicamente inferior, logo “não tão humanos”, como ressalta a autora.

Schucman (2012), uma autora branca brasileira que também se volta para o tema, entende branquitude como:

[...] uma construção sócio-histórica produzida pela ideia falaciosa de superioridade racial branca, e que resulta, nas sociedades estruturadas pelo racismo, em uma posição em que os sujeitos identificados como brancos adquirem privilégios simbólicos e materiais em relação aos não brancos

(p. 12).

Em sua pesquisa, Schucman (2012) entrevistou pessoas brancas da capital paulista e aproximou-se de discursos que insistem em diferenças biológicas e culturais que hierarquizam brancos em relação tanto a pessoas negras e pardas quanto entre os próprios indivíduos lidos como brancos, graças a traços que se aproximam da negritude. A pesquisadora sublinha o quanto estes aspectos referem-se a um racismo particular no cenário brasileiro que aponta para o branqueamento.

Schucman (2012) lembra que a branquitude não depende apenas de questões genéticas, mas, principalmente, de lugares sociais e políticos dependentes de região, classe social, momento histórico. Para a autora, no Brasil contemporâneo, por exemplo, ser branco estaria muito mais relacionado a aparência, status e fenótipos, enquanto nos EUA à origem genética e étnica.

Neste bojo, ser branco acabaria se ligando ao natural, normal e não racializado. São as pessoas negras que passam a ser racializadas. Não por acaso, podemos acompanhar este raciocínio, quando falamos em raça e imediatamente pensamos em discussões sobre pessoas negras e indígenas. O racializar dificilmente se volta para as pessoas brancas, o que acaba por deixar de fora justamente as complexidades das relações sociais que mantêm as opressões e explorações que se basitam a partir daí.

Brah (2006) chama atenção para a necessidade de se voltar para a racialização de brancos e brancas, destacando as pessoas experenciam gênero, sexualidade e classe também a partir da raça. A análise da construção racial branca também seria importante como categoria de dominação:

Há uma tendência [...] de considerar o racismo como “algo que tem a ver com a presença de pessoas negras”. Mas é importante salientar que tanto negros como brancos experimentam seu gênero, classe e sexualidade através da “raça”. A racialização da subjetividade branca não é muitas vezes manifestamente clara para os grupos brancos, porque “branco” é um significante de dominância, mas isso não torna o processo de racialização menos significativo. É necessário, portanto, analisar que nos constroem como, digamos, “mulher branca” ou “mulher negra”, como “homem branco” ou “homem negro”. Tal desconstrução é necessária se quisermos decifrar como e por que os

significados dessas palavras mudam de simples descrições a categorias hierarquicamente organizadas em certas circunstâncias econômicas, políticas e culturais.

(BRAH, 2006, p. 345).

No campo da saúde mental, o NUPESS, da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) organizaram, em 2018, dois seminários intitulados “Sistema de Jusiça, Branquitude e Saúde Mental”.

As noções de consubstancialidade e interseccionalidade aparecem como resposta teórica para a multiplicidade e as importantes diferenças entre as mulheres, representando hoje uma abordagem multidisciplinar fundamental nas teorizações feministas e antirracistas que pretendem se debruçar sobre as múltiplas formas de dominação e subordinação de mulheres, mas também sobre os possíveis destinos, sejam formas de luta, organização política ou mesmo outras possibilidades, o que será apontado de maneira diversa, dependendo da linha teórica adotada.

Para Kergoat (2009) a consubstancialidade se refere ao entendimento de que as relações patriarcais, de classe e raciais são baseadas na exploração e na dominação e que se interconectam ao mesmo tempo que são distintas.

Kimberlé Crenshaw é uma das autoras negras responsáveis pela popularização da noção de interseccionalidade e primeira autora a utilizar o termo de maneira oficial (Nogueira, 2013). Crenshaw (2002) considera que não existem camadas removíveis e separadas de subordinação, ou seja, não poderíamos considerar que uma mulher estaria frente a uma soma de opressões por ser mulher+ negra+ transexual+ imigrante, por exemplo, mas que todas essas experiências seriam multiplicativas.

Um importante escrito da autora sobre essa questão é um documento que se volta para aspectos de discriminação racial, no qual Crenshaw (2002) destaca a importância da inclusão de outros fatores, como religião, etnia, orientação sexual e casta na discussão sobre a opressão das mulheres. Para ela, algumas mulheres encontram-se em posição de maior subordinação que outras, o que convida a lançar luz sobre especificidades, mesmo nas categorias mais amplas de raça e gênero, a fim de destacar as vulnerabilidades específicas e “as diferenças entre mulheres”.

Nesta lógica, a discriminação interseccional seria mais acentuada em contextos em que a economia, a cultura, entre outros fatores, apresentaria às mulheres outros sistemas de

subordinação, como em países mais pobres ou que vivem sob algum tipo de sistema político ditatorial (CRENSHAW, 2002).

Para Borges (2016) tanto a perspectiva de consubstancialidade quanto de interseccionalidade surgem como respostas e referências teóricas e de práxis que mais do que serem opostas, como muitas vezes entendidas, seriam complementares. Para a autora, o principal aqui seria o entendimento da necessidade: “[...] de operar uma vigilância epistemológica e oferecer outros ferramentais para análises mais precisas das desigualdades, mormente nas sociedades marcadas pelo colonialismo e pela escravidão (p. 49)”.

Para Hirata (2014), que compartilha desse ponto de vista, ambas partilham do pressuposto central da epistemologia feminista que questionam neutralidade, objetividade e racionalidade se voltam para a problemática de construção e produção de conhecimento a partir de outras perspectivas do que aquela que funda a ciência androcêntrica e branca. Apesar disso, para a autora, enquanto a perspectiva fundada por Kergoat (2009) na década de 1970 centraliza-se mais nas relações de gênero e classe, Crenshaw (1989) destacaria o braço gênero e raça, sendo o ponto de convergência entre elas a não hierarquização das opressões. Além disso, para ela, outro ponto de diferenciação seria o de “interseccionalidade de geometria variável” (p. 66): enquanto para a consubstancialidade existiriam três relações fundamentais, a de gênero, raça e classe, para a interseccionalidade seria de geometria variável podendo incluir, além das três, outras relações sociais como orientação sexual, identidade sexual, idade, religião, entre outras.

Apesar de entendermos que essas definições teóricas merecem aprofundamento, neste trabalho, tomaremos as mesmas como tentativa de evitar uma leitura essencializadora das mulheres, sob o risco de homogeneização. Para tanto, aprofunda as reflexões sobre opressões e considera que também mulheres exercem opressões sobre outras mulheres, a partir de explorações no trabalho e na vida cotidiana. Não seria assim possível afirmar uma mesma experiência coletiva sobre o ser mulher, mesmo que algumas vivências sejam compartilhadas.

Para Salem (2017) ao considerar classe como co-constitutiva de outras relações sociais, como raça e gênero, a análise considera que o capitalismo é articulado de maneiras diversas e tem impactos diferentes sobre o sujeitos. Nesta perspectiva, as relações sociais, os valores, as normas ganham destaque tal qual a vida material, como vimos no capítulo anterior ao discutirmos sobre o trabalho reprodutivo destinado às mulheres. Aqui, como lembra Salem (2017) a experiência inclui gênero, raça e classe.

Uma metáfora que nos parece interessante é a utilizada pela brasileira Saffioti (2015). Para autora, gênero, raça e classe são eixos estruturantes da sociedade capitalista e dos

processos de dominação e exploração. A autora desenvolve a tese de que classe social, gênero e raça, apontam para o que, metaforicamente, ilustra como um *nó* que: [...] contém uma condensação, uma exacerbação, uma potenciação de contradições (p. 83)”, merecendo cada uma destas um “tratamento específico”, a partir da consideração das ebulições e das instabilidades dos processos sociais.

Gênero, classe, raça, a partir da compreensão de um enodamento, nos apontam para um “sujeito múltiplo”, não homogêneo, mas que se relaciona, diretamente, com o seu momento histórico, a partir do qual, se acirram contradições e possíveis proeminências de uma faceta sobre a outra. Fundamental para a compreensão da proposta da autora é entender que não se aponta, aqui, para uma soma de opressões ou para aglutinações de categorias e/ou lugares sociais, mas de determinações:

O nó [...] formado por estas três contradições apresenta uma qualidade distinta das determinações que o integram. Não se trata de somar racismo + gênero + classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta fusão. [...] não existem apenas discriminações quantitativas, mas também qualitativas. Uma pessoa não é discriminada por ser mulher, trabalhadora e negra. Efetivamente uma mulher não é duplamente discriminada, porque, além de mulher, é ainda uma trabalhadora assalariada. Não se trata de variáveis quantitativas, mensuráveis, mas sim de determinações, de qualidades, que tornam a situação destas mulheres muito mais complexas”

(SAFFIOTI, 2015, p122-123).

A partir dessa perspectiva, não seria possível falar de processos de dominação em separado aos de exploração, como um dualismo: exploração capitalista + dominação patriarcal e/ou racista. A autora, inclusive, prefere utilizar dominação-exploração e exploração-dominação, em alternância, para evitar a compreensão da precedência de um processo sobre o outro. Neste sentido, não se trataria de dois processos, mas de faces do mesmo; fusão que a metáfora do nó seria tenta expressar.

Dessa maneira, é importante se pensar o nó como um nó frouxo que permite uma certa mobilidade para cada um dos seus componentes. Não por estes atuarem independentemente dos demais, mas por gênero, raça e classe terem, cada qual, uma dinâmica especial, o que seria próprio da “lógica do nó”. Essa motilidade só pode ser entendida a partir das contradições de

cada momento histórico.

O envelhecimento das categorias sociais está imersa na preservação do *status quo*, o que nos convoca a um olhar não apenas para as hierarquias estruturantes ou interesses conflitantes, mas necessariamente a contradições (SAFFIOTI, 2005).

A relação entre patriarcado e capitalismo aponta para uma discussão que envolve uma série de debates conceituais e históricos e que foram realizados, entre outras obras, nos livros “Gênero, Patriarcado e Violência”, de Heleieth Saffioti e “O Calibã e as Bruxas”, de Silvia Fredericci.

O patriarcado sobreviveu e foi incorporado pelo capitalismo, com base em diferentes controles do comportamento feminino e masculinos e sob a família heterossexual monogâmica, que organizam as relações sociais e subalternizam mulheres e, especialmente mulheres negras, duplamente ou triplamente (MATTOS, 2017). As relações baseadas na exploração-dominação de raça, por sua vez, ganham corpo no capitalismo, associadas à escravidão moderna.

Para Saffioti (2015), o capitalismo continua operando a partir das relações que sustentam hierarquias de gênero e de raça, basilando-se na heterogeneidade da classe trabalhadora, como vimos a pouco. As condições de mulheres, em especial se considerarmos raça, acirram-se quanto mais sofisticado se torna o método de exploração capitalista, ganhando materialidade nos corpos daquelas sobre quem recai.

Apesar de serem debates extensos e fundamentais, não nos aprofundaremos nos resgates acima mencionados, mas nos aproximaremos, logo a seguir, da construção tanto de gênero quanto de raça enquanto categoria psiquiátrica, o que parece nos ser de fundamental importância para este trabalho.

2. 2. Do orgânico nervoso à patologização de mulheres

Foucault (1978), preocupado com o como se forjaram as práticas desenvolvidas em torno da loucura, remonta-se à França anterior ao século XVIII e localiza documentos e obras que figuram os “loucos” como feiticeiros, malditos, “infantes”, aqueles que deveriam ser protegidos ou mesmo expulsos das comunidades. O “Grande Enclausuramento”, como nomina o autor, aprisionou loucos, mendigos, prostitutas, forasteiros no, então, Hospital Geral, grande instituição asilar religiosa e caritativa, voltada para aqueles que deveriam estar longe das ruas de Paris que se construía pré-revolucionária.

Entre a Comuna de Paris e a Revolução Francesa, as lutas e batalhas contra o

absolutismo não se deram sem a destruição dos espaços religiosos e a interferência em locais como o Hospital Geral. Fruto da Revolução Francesa, a medicina “liberal” ganhou lugar na nascente sociedade “liberal”, ocupando instituições antes religiosas e as organizando sob seu domínio. A medicina passou a ser, neste contexto, um dos braços centrais da Revolução (FOUCAULT, 1978; CASTEL, 1978).

Intentando ultrapassar a concorrência com a religião, a medicina adentra o Hospital Geral. A princípio sob o comando do revolucionário Phillipe Pinel, os loucos foram soltos de grilhões, separados de criminosos e prostitutas e passaram a ser classificados e agrupados segundo “tipos” que organizavam alas hospitalares. A alienação mental, enquanto categoria médica, deu origem à Psiquiatria enquanto especialidade médica. O, então, hospital Psiquiátrico criou o psiquiatra (FOUCAULT, 1978; CASTEL, 1978).

Castel (1978) chama atenção para que, a partir do recurso da medicina no trato com a loucura, a medicalização se definiu como um novo status jurídico, social e civil voltado para o louco, agora considerado alienado, e assim diferenciado entre as minorias sociais que compunha. O hospital se constitui, assim, como um dos dispositivos centrais contra os riscos sociais, voltando-se para aqueles em ruptura de integração social, respondendo a uma exigência de moralidade pública e de política social.

A rotulação e asilamento de loucos, segundo características construídas pelos psiquiatras, apontaria para a organização de condutas desviantes das práticas hegemônicas que se acabaram por se repetir em outros momentos históricos, como lembra Murat (2012) referindo-se a Estados totalitários do século XX.

Neste sentido, ao entender a Psiquiatria através de um processo de *gestão de riscos*, Castel (1978) aponta para que a localização de loucos e sua institucionalização, respondem a rejeição daqueles que não podem entrar na estrutura contratual da sociedade que ali se construíra: “Sociedade liberal e instituição totalitária funcionam muito bem como par dialético” (p. 54).

Podemos, assim, dizer que a medicina não é acidental e funda sua primeira especialidade médica respondendo às exigências e demandas do período histórico e político e, diretamente, à organização da ordem do epicentro das mobilizações burguesas: “A Psiquiatria é uma máquina, e uma máquina política (MURAT, 2012, p. 28)

A história da psiquiatria é, antes de tudo, a história dos iletrados, dos excluídos, dos perseguidos ou presos políticos (MURAT, 2012). Neste sentido, o ato fundador de Pinel não seria a libertação dos loucos de suas correntes, mas a gestão do espaço hospitalar e sua reforma administrativa que destaca loucura da desgraça social e a localiza enquanto alienação mental.

É a distribuição metódica dos doentes que funda a racionalidade da doença (CASTEL, 1978).

Ou das doentes, se considerarmos que Pinel passou apenas nove meses em Bicêtre, espaço destinado aos homens, e vinte e cinco anos entre as mulheres loucas de Salpêtrière. No seu “Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental ou a mania”, as mulheres são as figuras mais presentes e aquelas consideradas, pelo médico, como atingidas, pela alienação mental, duas vezes mais do que os homens, o que se justificaria pela pobreza e por serem muitas as prostitutas e devassas do hospital (MURAT, 2012).

Não foi apenas Phillipe Pinel quem se voltou, de maneira importante, para as mulheres alienadas. Publicações como *Systeme Physique et Moral de la Femme*, de Roussel, publicado em 1755, e mesmo *Rapports du Physique et du Moral de L'Homme*, de 1803 escrito por Cabanis e *Histoire Physiologique de la Femme*, de 1825, de Lachaise aparecem como importantes escritos que fundam a Psiquiatria e se dedicam diretamente sobre o corpo da mulher como o nervoso *per se*. Para estes autores as diferenças entre homens e mulheres se expressariam organicamente e apontariam para uma inferioridade feminina, assim como uma predisposição para a passividade, a maternidade, a fragilidade moral e o enlouquecimento (ROHDEN, 2001).

Intervenções cirúrgicas e morais se seguiram baseadas no escopo de uma medicina que cientificamente afirmava uma fraqueza do corpo feminino representada por um certo relaxamento, uma moleza e uma umectação próprias das mulheres, perigosas por contágio aos homens, o que exigiria, em muitos casos, o isolamento nas casas ou o asilamento institucional. A noção de que: “Na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres” (ROHDEN, 2001, p. 30) ocupou os tratados do século XVIII e especialmente o XIX.

Os métodos que definiam a normalidade e anormalidade femininas pela ciência sexual, assim como pela medicina psiquiátrica, aproximava-se em muitos aspectos da ciência racial, tanto em relação aos seus recursos quanto às conclusões hierarquizadas em relação ao homem branco. Durante alguns séculos craniologistas, patologistas e anatomistas se dedicavam a explicar as hierarquias raciais, em especial a partir do corpo feminino, construindo e reforçando esterótipos de lascívia, perversão e desordem mental relacionados a mulheres negras. As categorias biológicas resultantes destas afirmavam lógicas e medidas sexistas e racistas que basearam e legitimaram práticas, leis e políticas de Estado (MARTINS, 2004).

A noção de raça esteve presente na humanidade desde seus primórdios, majoritariamente vinculada a justificativas de domínio de um povo sobre o outro. Longe de intentar resumir essa questão amplamente complexa e histórica, destacamos aqui o quando, a partir do século XVIII

raça passou a ser uma afirmação científica que se basilaria em classificações e fenótipos e que acabaram por apontar para a hierarquização de brancos europeus e norte-americanos, sob a base de superioridade biológica, em relação a pretos, pardos, asiáticos e suas consequências para os tratamentos, leis e instituições.

Guimarães (1999) se voltou para a adoção científica de raça e para o fenômeno do racismo biológico na modernidade, preocupando-se com como a mesma sustentou a escravização de povos africanos e mesmo o extermínio de judeus durante a Segunda Guerra Mundial. Para o autor, o racismo seria, então, uma construção ideológica esboçada a partir do século XVI, no contexto das explorações coloniais europeias, e consolidada com as teorias científicas que fundavam a medicina moderna do século XVIII e XIX.

A ciência racial teve importante propagação também no Brasil. É o que acompanhamos a partir de Barros et al (2014) que resgataram algumas afirmações contidas nas teses de Henrique Roxo, um dos primeiros psiquiatras do país. Nesta, as pessoas negras são apresentadas como tendo menos capacidades de adaptação e enfrentamento da vida social, não devendo ser considerados degenerados, mas sim “tipos que não evoluíram”, uma vez que “gastam menos o cérebro do que o branco”. Para o médico, a causa das doenças mentais entre pessoas negras se relacionaria tanto com o baixo nível intelectual quanto com os malefícios de uma abolição da escravidão repentina.

Nesse contexto, o psiquiatra Nina Rodrigues, conhecido por suas associações entre crime e raça a partir da noção de degeneração, ocupou importante lugar entre o campo científico médico e antropológico de sua época. Para ele, a raça comportaria, geneticamente, as variações morais dos indivíduos (BARROS et al, 2014).

Essa tese apenas seria contestada pelo médico negro Juliano Moreira, que questionou a relação entre doença mental e constituição racial apontando para medidas profiláticas opostas ao racismo científico que combatia (COSTA, 1989; BARROS et al, 2014).

Para Engel (1999) raça/cor e suas relações com a saúde mental apontariam para dimensões políticas e sociais que se atualizam há alguns séculos na sociedade brasileira, sob a égide da Psiquiatria. De fato, vale lembrar que a Liga Brasileira de Higiene Mental, nos anos 1930, hegemonizou os saberes e práticas psiquiátricas no país, acabou por definir um racismo científico de base eugênica e sustentada por valores científicos que justificavam, a partir de parâmetros médicos, a inferiorização e subalternização de pessoas negras (COSTA, 1989).

A partir desses resgates e considerações sobre como raça foi um conceito forjado histórico e socialmente, faz com que alguns autores considerem raça não como uma realidade

biológica, mas como constructos sociais que marcam as relações, instituições e produções de conhecimento e orientam as ações humanas marcadas pelas hierarquizações e subordinações de determinados grupos (GUIMARÃES, 1999; WIEVIORKA, 2007).

Dessa maneira, basilados nas fortes determinações raciais e sexuais, os séculos XVIII e XIX foram marcados por estudos diversos de análise de ossos, sangue, fibras, cérebro, músculos e peles de mulheres. Os estudos científicos constatavam que o esqueleto feminino materializava a fragilidade, a beleza e a delicadeza, através de crânios pequenos, ossos mais finos e pélvis mais largas (que evidenciavam a função natural da maternidade), seus músculos sofreriam de uma atrofia (com exceção dos da bacia e da coxa, também voltados para a reprodução) e que mesmo o sangue dos homens seria dotado de mais força física e moral. O interesse no orgânico louco das mulheres se dirigiu também ao cérebro e cirurgias de reparação não apenas eram voltadas para a cura, mas para a comprovação da alteração cerebral devido à loucura feminina (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004).

No século XIX, a medicina se voltou mais diretamente para o campo da sexualidade e da reprodução, com o conseqüente desenvolvimento da Obstetrícia e da Ginecologia, não havendo até aí, e por muito tempo, especialidades masculinas. Neste momento, a medicina estava às voltas com as teorias organicistas e vitalistas e havendo-se com a incompreensão da doença mental. No caso da mulher, porém, esta resposta articulou diretamente sexualidade e loucura, baseada em um biológico que se detinha não apenas ao físico e anatômico, mas ao moral e social e antes de tudo, na legitimação de diferenças essenciais entre estas e os homens (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004; TARSO, 2009).

Tornada a mulher objeto de estudo por natureza, os médicos se dirigiam para o útero, os ovários, a vagina; se voltavam para a puberdade, a gravidez e menopausa afirmando diferenciações entre homens e mulheres e acabando por relacionar sexo e gênero. A medicina passou a conformar padrões de normalidade, a partir de uma mescla de noção de beleza e representação de boa mãe e esposa, do formato ideal de curvas, do tamanho dos seios e das “ancas” como definição do saudável, ao passo de que não se debruçava sobre os testículos, o pênis ou os hormônios considerados masculinos, ou ao menos não nos mesmos intuitos científicos. Funda-se uma imagem científica moralmente superior da mulher que pode oferecer ao seu corpo as funções do casamento, da maternidade e criação dos filhos, longe da masturbação, da homossexualidade e da prostituição (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004; TARSO, 2009).

Neste momento muito foi escrito em Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, sobre a

totalidade psicológica e fisiológica da mulher a partir de um corpo em constante mutação e propício às desordens sociais. Não por acaso, como resgatam Rohden (2001), Martins (2004) e Tarso (2009), as teses de medicina dos séculos XIX e XX guardavam um campo potencial para a sexualidade e reprodução femininas. As autoras constataam uma importante permeabilidade com valores culturais de cada época, ganhando centralidade o rompimento dos limites sociais das mulheres, sendo a histeria, a ninfomania, a masturbação e a erotomania objetos de destaque, o que aproximava a Psiquiatria e a medicina da mulher como ciências de regramento de uma certa feminilidade, esta, por sua vez, definida pelo sistema nervoso, tal como podemos acompanhar na tese de Firmino Junior:

As mulheres são mais sensíveis, mais impressionáveis, menos aptas para a meditação, volúveis, inconstantes, extremosas em tudo, dadas as coisas de pouca ou nenhuma consideração, mais eloquentes, mais sujeitas a serem vencidas, graciosas em todos os seus atos; finalmente, é no sistema nervoso que reside toda a vida da mulher

(1840, p.4 apud ROHDEN, 2001)

Era sob esse sistema nervoso facilmente irritável que se debruçavam as investidas mais moralizantes da Psiquiatria e da medicina da mulher. Para os médicos era quase impossível que a menarca não fosse atrelada a perturbações mentais diversas, o que podemos acompanhar através dos estudos de Engel (1991). A autora pontua que a menstruação era um momento central para os diagnósticos mentais de mulheres, não apenas pelas mudanças fisiológicas, mas porque o próprio sangue menstrual conservou para a medicina, durante séculos, características mágicas e perigosas, sendo enfim considerado como fator determinante para a doença mental.

Para as moças eram receitadas distância de ambientes e atividades que afetavam seu “estado moral”, assim como de livros de romance, espetáculos teatrais dramáticos, bailes e até colégios, sob o risco de aceleração da primeira menstruação e mesmo do desejo da masturbação. Frente ao estado nervoso e moral já alterados, voltavam-se investidas de regulação do temperamento frente a constituição física tão irritável da mulher: banhos de mar, sangrias, passeios, viagens, habitação longe da umidade, vinhos generosos para excitar o sangue (ROHDEN, 2001; MARTINS, 2004).

A masturbação não era uma das atividades principais a serem coibidas por acaso. Considerada pela medicina uma das causas mais proeminentes de perda de beleza e saúde, era

tomada como um dos motivos centrais para as perturbações mentais e até mesmo a loucura. Não atoa os médicos defendiam medidas drásticas como artefatos que impedissem o acesso à região genital, choques, intervenções químicas e cirúrgicas (MARTINS, 2004).

O prazer erótico devia voltar-se para a reprodução dentro do casamento. Neste caso, haviam, inclusive, incentivos médicos para uma vida sexual regular, tanto em benefício dos homens - considerados pela medicina como tendo um instinto sexual mais forte - quanto para as mulheres, a fim de evitar a masturbação, o onanismo e mesmo doenças e distúrbios mentais. Muitas vezes o casamento e a gravidez eram indicados como possibilidade terapêutica na cura de ‘distúrbios psíquicos’, em especial para as diagnosticadas como histéricas (ROHDEN, 2001; ENGEL, 2004).

Se os primeiros ciclos menstruais traziam tanta preocupação médica e a puberdade representava a chegada da beleza, a menopausa apontaria para todos os atributos e de sentido da vida, restando apenas a velhice, a tristeza e a mágoa. A menopausa aparecia para os médicos como “outono da existência”, que “escravizaria a razão” e localizaria a mulher, “rainha destronada”, entre a sanidade e a loucura, já que havia chegado ao fim sua missão de procriação e criação dos filhos, sendo então um momento propício para o desenvolvimento de doenças mentais (ROHDEN, 2001; TARSO, 2009).

Propagandas de fármacos no início do século XX, confirmam a imagem da mulher atrelada à geradora e cuidadora do lar e sua sanidade física e mental com o útero e os ovários sadios. O tônico A Saúde da Mulher prometia a ação contra doenças uterinas, ovarianas, a rápida suspensão da menstruação e a regulação dos ciclos menstruais. Os anúncios garantiam, inclusive, que crises conjugais poderiam ser amenizadas, uma vez que atitudes intempestivas, típica das mulheres, estariam controladas graças ao controle de seu orgânico feminino. O organismo vulnerável e a ciência como moderadora dessas apreensões, eram a ideia a ser vendida:

Mas esquecem as Senhoras de que si por um lado a Natureza estabeleceu para a Mulher um organismo delicado, sujeito permanentemente a complicações de toda a sorte, a Sciencia põe a seu alcance os meios de corrigir-lhe as irregularidades e prevenir os sofrimentos. Um dos meios, por exemplo, que está ao alcance de todas as mulheres, de todas as idades: o uso d' A Saude da Mulher
(A saúde da mulher, 1938 apud CUNHA e NASCIMENTO, 2007).

Se na vida cotidiana, em especial das mulheres de classe mais alta, as sínopes nervosas e instabilidades emocionais eram relacionadas às fases da vida femininas, suas queixas medicalizadas e as soluções geralmente voltadas para ações moralizantes, medicações mágicas ou mesmo ao casamento e à maternidade, algumas medidas mais drásticas eram também consideradas. Uma vez que o comportamento desviante era explicado pelo mau funcionamento dos órgãos reprodutivos femininos, considerava-se também intervenções diretas sobre estes, como cirurgias de extração dos grandes lábios, clitóris, útero e ovários (CUNHA, 1989; ROHDEN, 2001).

Voltada para a coibição de desejos sexuais considerados excessivos e para o tratamento de perturbações mentais, a ovariectomia ganhou destaque no século XIX e se perpetuou como terapêutica reconhecida mundialmente por algumas décadas do século XX, sendo um dos temas principais em publicações médicas e considerada o futuro da Psiquiatria. Rohden (2001) apresenta diversos casos de internas da Casa de Saúde Dr Eiras de Paracambi, no Rio de Janeiro, na qual a cirurgia era o procedimento mais indicado. A autora resgata histórias de mulheres internadas por tentativa de suicídio, abuso de álcool, irritabilidade ou sexualidade excessivas e que após procedimentos como estes passavam por longos períodos de estabilidade ou eram consideradas curadas.

Ao nos dedicarmos à construção da doença mental enquanto categoria percebemos que os primeiros trabalhos sobre gênero estavam fortemente atrelados ao biológico e às construções culturais e sociais vinculadas, sem que um certo sistema social das relações de gênero fosse considerado (NOGUEIRA, 2013).

O conceito de gênero em contraposição a sexo teria sido introduzido pelo psicanalista Robert Stoller, em 1963, durante o Congresso Psicanalítico Internacional em Estocolmo. Preocupado mais diretamente com as discussões sobre identidade de gênero, o psicanalista se voltava para discussões relativas à natureza e à cultura, de maneira que sexo estaria mais relacionado ao biológico, seja em relação aos genes, hormônios e morfologia, enquanto gênero teria uma relação com a cultura, sendo tema para as disciplinas de sociologia, psicologia, pedagogia, entre outras.

Stoller entendia uma diferença natural entre homens e mulheres, ligada ao corpo biológico, sendo a maneira como se apreende o masculino e o feminino estariam ligados a diferentes épocas históricas, contextos, assim como envolvem diretamente questões de classe e raça (PISCITELLI, 2009); (MATOS, 2015)

Como estamos, acompanhando, gênero, raça e classe, categorias amplamente discutidas nas últimas décadas por teóricas do feminismo convocam a aprofundamentos, especialmente no campo da saúde mental, revelando as complexidades do debate. Tal inclinação pode ser um diferencial não apenas para um olhar sobre a constituição da Psiquiatria, das psicologias e da Psicanálise, mas também para as terapêuticas, as legislações, os sistemas de justiça, os serviços de saúde, de assistência, e para a relação da sociedade com as pessoas consideradas com transtornos mentais ou em sofrimento psicossocial.

2. 3. Do isolamento à manicomialização das loucas e mulheres de honra duvidosa

Ao resgarmos estudos clássicos sobre mulheres e hospitais psiquiátricos não é demorado nos depararmos com mulheres permanecendo nos hospitais pelos mesmos motivos que justificavam a alta de homens. Estes achados aparecem em estudos sobre prontuários do século XIX e início do XX, mas se repetem - salvo as especificidades próprias- nos prontuários pesquisados já no início do século XXI: desde “feiúra” ao que é considerado uma “hiperexcitação”; o fato de serem militantes; lésbicas; não terem desejo de terem filhos, desapego das tarefas domésticas, falta de confiança no marido, entre outros (CUNHA, 1989; FACHINETTI e CUPELLO, 2001; ZANELLO e SILVA, 2012)⁹.

Assim, nos aproximamos da pesquisa de Cunha (1989) que resgatou histórias de mulheres internadas na Colônia do Juquery, de Fachinetti e Cupello (2011) que se dedicaram ao processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados, assim como de Engel (2004) que reuniu histórias de mulheres criminosas consideradas loucas, devido a seus delitos, todas pesquisas que se voltam para o final do século XIX e início do XX.

As pesquisadoras entram em contato com aquilo que é lido enquanto “sintoma” nos prontuários de mulheres: independência nas escolhas pessoais, a considerada “hiperexcitação” intelectual, a dedicação à carreira profissional, características que nos prontuários de homens apareciam destacados como qualidades positivas. Nestes, observam uma clara vinculação dos diagnósticos das mulheres ligados à sexualidade enquanto o dos homens ao trabalho e ao papel de provedores, estando em questão, inclusive, sua beleza, o não desejo pelo matrimônio ou

9 Isso não quer dizer que as mulheres eram internadas, necessariamente, por “desviarem de uma norma de feminilidade”. É possível que muitas tenham passado por momentos graves de sofrimento psicossocial em um momento histórico ou localidade que não contasse com outros serviços. Aqui, entramos em contato com aquilo que é nomeada enquanto sintoma, não podendo se concluir que fossem motivos da internação em si

maternidade como critérios para essa avaliação (Cunha, 1989; Engel, 2004 Fachinetti e Cupello, 2011).

A anormalidade das mulheres era denunciada, em especial, pela negação da maternidade, a adoção de comportamentos ditos masculinos como interesse pela política ou certas profissões ou mesmo um desejo sexual tido como exacerbado. Às mulheres mais pobres somavam-se a estes comportamentos, o fato de serem trabalhadoras, o marcador de raça como características que de antemão a localizavam como anormais e desajustadas, uma vez que seu estado moral era naturalmente e/ou socialmente alterado (Cunha, 1989).

Acompanhamos a concretização dessas medidas a partir das muitas histórias, casos e anotações dos prontuários pesquisados por Cunha (1989), nos quais os saberes e práticas dos hospitais psiquiátricos da época claramente se baseavam em uma certa inferioridade biológica da mulher negra. A autora constata que:

Na base da pirâmide, ocupando a posição de mais radical aniquilamento, estão as mulheres negras. Portadoras desta dupla condição são vistas e tratadas pela medicina alienista como portadoras de uma dupla inferioridade que as torna mais próximas da natureza que da condição humana

(p.124)

A Psiquiatria, porém, nunca se asilou nos hospícios e sempre ganhou cidade as ruas como local de intervenção primordial (FOUCAULT, 1978; CASTEL, 1978). É o que acompanhamos a partir do trabalho de Padovan (2009), que se dirige à cidade de Recife entre as décadas de 1930-1945, período de modernização dessa capital, contexto no qual a Psiquiatria serviu de saber e tecnologia de Estado para a reorganização do espaço urbano, em especial sob bases eugênicas e morais da época.

A cidade como “potencial superfície de emergência da loucura” de mulheres marcou um período em que as dificuldades de transição da economia agro-exportadora para a industrial fizeram com que um grande número de mulheres buscasse trabalho para complementar a renda dos maridos, ou mesmo sustentar a família sozinhas. Documentos e jornais da época, assim como publicações científicas, determinavam os locais e trajetos adequados às mulheres, de maneira que não foram raras as prisões, seguidas de internações curtas e longas, por “perambularem pelas ruas”, frequentarem espaços de lazer, andarem em companhia de homens

que não eram da família ou fazerem uso de álcool, situações que se agravavam no caso de operárias e mulheres negras, por serem estas consideradas “mulheres de honra duvidosa” (PADOVAN, 2009).

A pesquisa da autora voltou-se para um período sob influência de medidas eugênicas, fundamentadas de maneira importante pela Liga Brasileira de Saúde Mental, ligada à Sociedade Eugênica. Entre tantos aspectos que essas formulações nos trazem, podemos ressaltar não apenas o forte discurso sobre uma proposta de normalidade feminina, mas de sua importância para a construção de uma nação exemplar e de cidadãos ideais.

A função procriadora da mulher, abnegada, voltada para os filhos e o marido e inteiramente dedicada à felicidade da família deveriam garantir que esta se baseasse em preceitos morais e no valor do matrimônio, a fim de garantir a bases estruturais da sociedade, baseado no tripé esposa-mãe-dona de casa. Exames pré-nupciais que intentavam avaliar a sanidade física e mental das mulheres e até mesmo a indicação de esterilização das degeneradas se faziam presentes, validados cientificamente e fomentados por políticas públicas de Estado preocupadas em garantir, a partir desses métodos, o desenvolvimento do país (Cupello, 2012).

Cupello (2012) nos chama atenção para que a retórica médica da normalidade feminina se voltava, antes de tudo, para as moças e mulheres de classes altas da sociedade, as quais se tornariam esposas e mães dos futuros médicos, advogados, juristas e outras profissões fundamentais para o sucesso da nação. Para as operárias, negras e mulheres pobres em geral as categorias de moralidade e feminilidade da época não se adequavam e, em um período em que cada vez mais mulheres estavam nas ruas e nos espaços ditos masculinos, seja pelo trabalho, lazer ou mesmo luta política- vale lembrar que esse é um momento de intensificação das lutas pelos direitos da mulher- o sentimento de culpa da Psiquiatria e do Estado já não eram suficientes para a adequação, sobrando às desobedientes o lugar de loucas, sendo dirigidas às prisões e aos hospitais psiquiátricos, como nos mostrou a pesquisa de Padovan (2009).

No interior das instituições psiquiátricas asilares as diferenças sociais e raciais continuavam sendo também definidoras, de maneira que a forma como eram percebidas e tratadas as mulheres remetia-se diretamente às suas origens sociais e tipos raciais. Cunha (1989) narra o cuidado diferenciado com as “mulheres de boa família”, que não tinham seus cabelos raspados, não eram obrigadas ao trabalho forçado e tinham direito a alojamentos individuais.

Chama-nos atenção, por exemplo, que os relatos de mulheres que passaram por ovariectomia ou cirurgias de retirada de útero e pequenos e grandes lábios como terapêutica de desordens mentais são ou de mulheres libertas recentemente da escravidão ou de classe mais

baixa, tanto na pesquisa de Cunha (1989) quanto de Rohden (2001). Talvez isso não diga respeito a uma certa “coincidência”, uma vez que ao mesmo tempo que a retirada dos órgãos e a consequente esterilização se apresentavam como terapêuticas, vale dizer da resistência de alguns setores da sociedade em relação a estes procedimentos voltados para as mulheres de classe social mais alta. Alguns grupos, em especial mais voltados ao higienismo, mesmo incentivando estas intervenções em alguns casos, organizaram abaixo assinados e protestos quando o mesmo se referia às “mulheres de família”. Nestes, explicitava-se que apenas o medo da concepção mantinha as mulheres casadas e que a prática de sexo sem esse “risco” poderia apontar para o fim da sociedade (ROHDEN, 2001).

Fica claro o caráter social da maternidade e sua importância para a manutenção da ordem social vigente como centrais na contestação dos procedimentos médicos, uma vez que é neste contexto que também a classe médica inicia os questionamentos sobre esse procedimento durante o século XX. Teses científicas destacavam-se por condenar, em especial, a ovariectomia ao considerarem que o órgão condensaria a feminilidade, além de garantir sua capacidade reprodutora. É neste momento que se desenvolvem as descobertas endocrinológicas que continuam por atrelar doença mental e órgãos reprodutivos, mas agora a partir de uma inversão. Se antes era destacado um excesso relativo à sexualidade, fala-se agora de uma falta, uma insuficiência que aponta para a falta de desejo sexual. Sai-se da retirada dos ovários para a reposição de substâncias para um equilíbrio. Ganham a cena os hormônios (Rohden, 2001).

Dessa maneira, se, por um lado temos acompanhado avanços e mudanças importantes na assistência em saúde mental no país, por outro é preciso considerarmos a permanência de lógicas patologizantes e tuteladoras mesmo nos novos serviços e na rede de atenção psicossocial como um todo (AMARANTE, 2007).

Apesar da diminuição do número de leitos, nos últimos anos, os espaços psiquiátricos asilares ainda existem em nosso país. Zanello e Silva (2012) resgataram prontuários de homens e mulheres em duas destas instituições, nas quais constataram uma prevalência de mulheres, sendo estas em sua maioria negras, pobres e domésticas.

As autoras notaram que alguns “sintomas” registrados nos prontuários de homens não apareciam no de mulheres, tais quais “insegurança sexual” e “dificuldades ou preocupação em ter relações sexuais”. O “ócio” também foi um deles e chamou a atenção das autoras uma vez que apareciam apenas relacionados a homens. Mesmo quando as mulheres estavam há tempos sem trabalhar, este aspecto não ganhava essa conotação, o que as fez supor um certo valor do trabalho atribuído a uma capacidade produtiva e laboral dos homens (ZANELLO e SILVA,

2012).

Alguns “sintomas” se faziam presentes também nos prontuários destes, porém ganhavam maior destaque no prontuário de mulheres: “frustração em não ser amada”, “sensibilidade histérica”, “frustração com a carga familiar”, “falta de apoio emocional”, “personalidade narcísica”, “desapego das tarefas domésticas”, “falta de confiança no marido”, “fragilidade emocional”, “sobrepeso”, “falta ou diminuição da libido”, “ciúmes”, “culpa”, “amargura”, sendo algumas consideradas “manipuladora”, “rebelde”, “mãe solteira”, “controladora nos relacionamentos afetivos”. “Sintomas” como “choro imotivado” apareciam de maneira resumida: “melhora quando o marido viaja” ou “piorou depois do casamento” (ZANELLO e SILVA, 2012).

Concordamos com as autoras que há nos prontuários analisados padrões médicos atravessados por ideais sociais, em especial o tipo “esposa-mãe-dona de casa”. Além disso, nos chama atenção a predominância de que a grande maioria, nestes espaços, ainda sejam mulheres e estas pobres e negras, o que nos faz pensar não apenas na patologização das mazelas sociais, como pontam Zanello e Silva (2012), mas também que recortes de classe e raça continuam a traçar o perfil da anormal, da louca e da mulher que deve ser institucionalizada ainda nos dias atuais.

Apesar de na pesquisa das autoras as questões referentes à raça não aparecem destacadas, podemos acompanhar resgates que se voltam para hospitais psiquiátricos interessados nessas relações. É o caso da pesquisa de Barros et al (2014) que se voltaram para o perfil de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, conveniados com o SUS, do estado de São Paulo, a partir de um censo psicossocial. Os autores constaram que, nestes espaços, havia uma maior proporção de pessoas negras internadas devido a ausência de renda e lugar para morar como motivo central.

A pesquisa demonstrou, ainda, que são essas as pessoas que menos recebiam visitas e contavam com redes de suporte. Para os pesquisadores: “Os efeitos psicossociais do racismo e o impacto dos processos de preconceito, exclusão e apartamento social na saúde mental são evidenciados [...]” (p.125).

O nível de escolaridade das pessoas internadas era de 62,07% de não alfabetizados e apenas 9% era capaz de escrever seu próprio nome. As pessoas pretas e pardas representavam 64,8% dos analfabetos. Os homens negros tinham entre 35 e 49 anos e as mulheres negras entre 50 e 64 anos. A partir da análise realizada, os autores chegam a questionar se, considerando a idade dos internados, estas seriam pessoas transinstitucionalizadas ou mesmo

se pessoas negras estão sendo internadas mais jovens e permanecendo por mais tempo em espaços asilares psiquiátricos.

O diálogo entre a pesquisa de Zanello e Silva (2012) e de Barros et al (2014) nos apresentam pistas e materiais suficientes para entendermos que as organizações dos espaços asilares psiquiátricos atuais ainda atualizam as opressões de gênero, raça e classe presentes nos prontuários de hospitais psiquiátricos do século XX e apresentados pelas autoras acima mencionadas.

A manicomialização parece superar barreiras históricas e mesmo a capacidade das instituições se constituírem. É o que percebemos quando nos voltamos para as tão atuais Comunidades Terapêuticas¹⁰ e encontramos dados gritantes sobre as mulheres: privação de autonomia de suas mães na relação com seus bebês; violências sexuais praticadas contra mulheres; alta medicação que se difere das encontradas em espaços para homens; proibição do uso de roupas femininas por mulheres transexuais, entre outros. A maioria da população internada nestes espaços é de pessoas negras (PEREIRA e PASSOS, 2017).

Outra questão central que vale ser marcada é que ainda a partir de determinações científicas psiquiátricas ações públicas e normas jurídico-políticas encontram escopo para a afirmação do modelo de mãe ideal e da definição de quais mulheres podem criar seus filhos. Um exemplo é que apenas no primeiro semestre de 2015, em Belo Horizonte, cento e vinte crianças foram “sequestradas”, pelo Estado, das suas mães, por serem estas usuárias de drogas, política baseada em critérios psiquiátricos de “vulnerabilidade” e que reduz a experiência da maternidade ao uso de substâncias psicótativas (R7 NOTÍCIAS, 2015).

Não podemos deixar de salientar que a esterilização de mulheres negras alcançou níveis altos no Brasil, o que ganhou visibilidade na década de 1980, graças aos movimentos feministas negros e diversas campanhas produzidas por estes (CARNEIRO, 2003).

A questão da garantia da guarda de filhos das mulheres usuárias de serviços de saúde mental ou com transtorno mental foi tema de alguns relatórios de Encontros Nacionais do MNLA (2009, 2014), apontando para a necessidade de discussão e construção de estratégias conjuntas junto a órgãos como a Promotoria da Infância e Juventude, Conselhos Tutelares, entre outros, assim como a partir de articulação com movimentos sociais e sindicatos.

10 As Comunidades Terapêuticas são espaços privados e, em sua maioria, religiosos. Baseados na privação de liberdade e em outros princípios próprios que se voltam para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. No Brasil, foi incluída na Rede de Atenção Psicossocial a partir da portaria 3088/2011, o que possibilita hoje seu financiamento público em detrimento de outros serviços territoriais como CAPSad, centros de convivência, iniciativas de geração de trabalho e renda, entre outros.

Nestes documentos, os temas de gênero e raça não escaparam aos debates e algumas propostas foram sustentadas, tais quais a realização de “grupos de gênero e etnia” nos CAPS; preparo dos profissionais para conhecimento dos usuários e apropriação de seus direitos, de questões étnico-raciais e de gênero; discussões sobre os temas nas assembleias de serviços; realização de campanhas e festas durante datas comemorativas e políticas acerca destas pautas (MNL, 2009; 2014).

2.4. Da Permanência de uma lógica: a medicalização da vida cotidiana

Ora, se estamos falando do surgimento e fortalecimento de novos espaços asilares manicomiais, atualizados sobre as relações de gênero, raça e classe, não podemos deixar de sublinhar a expansão dos domínios da biomedicina sobre a vida cotidiana. Afinal, como já havia nos alertado Basaglia (2010c), a “psiquiatrização do sofrimento” se adapta em outros aparatos médico-psiquiátricos e na cultura que alimenta. Um dos exemplos dados pelo autor é o dos fármacos, em relação aos quais alerta para o perigo de: “[...] uma ulterior cumplicidade no que estes ajudam a tornar o doente inócuo e inofensivo (BASAGLIA, 2010, p. 77)”.

Alguns autores têm se dedicado ao que Basaglia (2010c) nomeou de constituição do desvio, particularmente a partir da expansão do campo patológico para o que, em outros momentos, seria considerado “normal” e que, atualmente, ganha contornos de “anormalidade” ou de comportamentos tratáveis e psiquiatrizáveis (MALUF, 2010; FREITAS e AMARANTE, 2015). A medicalização ganharia contornos na patologização e redução a uma abordagem médica e psiquiatrizada de processos sociais, culturais, econômicos e subjetivos. A redução dos sofrimentos, queixas e demandas sociais à medicalização têm sido um processo de grande alcance social (FREITAS e AMARANTE, 2015).

É o que acompanhamos a partir do crescimento e a ampliação das patologias descritas pelo DSMV e o CID 10. Estes manuais expõem uma ampla listagem do que deve ser considerado patologia, incluindo uma importante gama de comportamentos humanos que passam a ser expostos a critérios de análise clínica subjetivas e que se dão, a partir da prática de cada profissional, e, a partir daí, tomados ou não, como excessivos, ausentes, patológicos ou normais.

Se antes se fazia necessário a afirmação de uma inferioridade do “louco”, há agora um nivelamento dos desvios das pessoas “comuns” diminuindo as fronteiras entre sãos e doentes, a fim de um controle social maior. Apesar de ser um processo que se sobrepõe ao uso de

medicamentos, podemos dizer que a medicalização ganha corpo no fetiche do diagnóstico e nas altas dosagens de medicação psiquiátrica

O crescente uso de psicotrópicos, em especial os ansiolíticos e antidepressivos, é uma das consequências da redução ao saber médico de uma série de sofrimentos contemporâneos. Neste cenário merecem destaque os benzodiazepínicos, popularmente chamados de “calmantes” ou “tranquilizantes”, substâncias psicoativas mais utilizadas nacional e internacionalmente, apenas sendo superadas pelo tabaco e álcool.

Segundo a ANVISA (2011) a venda de clonazepan cresceu de 29 mil caixas para 23 milhões de caixas nos últimos dez anos no país. A fluoxetina, importante antidepressivo, já em 1999, representava 25% do faturamento de seu laboratório, o que parece conversar, diretamente, com o fato de ser a depressão um dos diagnósticos mais discutidos atualmente, como pontuam Diehel, Manzini e Becker (2010). Vale sublinhar que, mesmo em lugares e cidades onde os serviços de saúde não se fazem presentes ou são deficientes, o consumo de medicamentos psiquiátricos é prática relevante (DIEHL, MANZINI e BECKER, 2010).

Assini e Back (2017), em pesquisa realizada em Monte Carlo (SC), indicam que 20% da população da cidade havia feito uso de psicotrópicos, através da compra em farmácias privadas, sem considerar as farmácias e dispensações feitas pelo SUS. Os antidepressivos e ansiolíticos estavam presentes em 70% das prescrições. Em estudo também voltado para farmácias privadas, mas dessa vez em um município do Maranhão, Sousa et al (2014) observaram que, entre os psicotrópicos vendidos, o clonazepam representava 34,8% das vendas.

No caso das mulheres, a medicalização pode se traduzir na patologização de sofrimentos cotidianos ou mesmo referentes às dificuldades econômicas e sociais, muitas vezes ainda baseados em certos padrões relacionado ao “feminino”. Esta lógica vai muito além da rede de atenção psicossocial, alcançando ainda, e cada vez mais, a rede básica de saúde, assim como os ambulatórios de ginecologia e obstetrícia.

Este tem sido o tema de vários estudos nos quais fica claro que ser mulher tem sido um importante motivo para a prescrição de remédios psicotrópicos.

Essa afirmação ganha eco em diversas pesquisas que ao se voltarem para mulheres atendidas em serviços da rede pública de saúde brasileiras, encontraram dados sobre o alto uso de psicotrópicos entre estas. Oliveira (2000) se voltou para o uso de Diazepam por mulheres da rede pública de saúde do Ceará e constatou que 72% das consumidoras de ansiolíticos e antidepressivos são mulheres. Carlini et al (2006), em inquérito realizado em 108 cidades

brasileiras, verificou alto consumo de medicamentos benzodiazepínicos, por parte de mulheres, sem prescrição médica, sendo que 69% das pessoas que faziam uso eram mulheres. Já Rabelo (2011), voltando-se para duas cidades de Goiás, constatou que nos serviços pesquisados às mulheres eram receitadas 2,07 vezes mais ansiolíticos do que homens, uso que se mantinha por volta 9 a 10 anos, tendo a maioria destas a faixa de 55 anos.

No mesmo caminho, pesquisando em serviços públicos de saúde, Mendonça e Teixeira (2005), a partir da análise documentos e prontuários de 1336 usuários, constaram que as mulheres representavam 63,4% das usuárias destes medicamentos. Dentre estas, 42,3% consumiam ansiolíticos. Diehl, Manzini e Becker (2010), em pesquisa realizada no ano de 2007, na cidade de Florianópolis, apontaram para que as mulheres representam 81,5% das usuárias de medicação antidepressiva no Centro de Saúde pesquisado. Mendonça et al (2008) as mulheres consumiam ansiolíticos duas vezes mais que os homens, o que aumentava conforme o avanço da idade.

Aproximando-nos de estudos mais recentes, a pesquisa de Prado, Francisco e Barros (2017) com usuários de medicamentos psicotrópicos, apontou que o uso dos mesmos foi 48% maior em mulheres. Destes, 52,6% eram medicamentos antidepressivos. Assini e Back (2017), por sua vez, voltando-se para farmácias privadas em Monte Carlo (SC) concluíram que as mulheres representavam 68% das usuárias de medicamentos psicotrópicos e ansiolíticos.

Nas entrevistas realizadas por Carvalho e Dimenstein (2003), tanto as realizadas com as usuárias quanto com os médicos, a eliminação dos “sintomas” aparecia diretamente vinculados com a solução das queixas e problemas relatados pelas mulheres, mesmo que reconhecido, pelos médicos e por estas, que os sofrimentos se referiam, em grande parte, às questões sociais ou familiares. A consideração destes fatores foi feita por todos os autores acima apontados.

Os autores se aproximaram também da concepção das médicas e médicos que atendem essas mulheres. Oliveira (2000) pode acompanhar ideias sobre as mulheres muito marcadas por lógicas de subtração das mesmas, as considerando mais frágeis do que os homens, chegando mesmo a noção de que: “a cachaça está para o homem assim como o Diazepam está para a mulher”. Para esses profissionais a medicação era entendida como “coisa de mulher”, e como aquilo que pode manter o equilíbrio emocional e a tranquilidade que as mesmas necessitam. Mendonça et al (2008) se aproximaram de falas nas quais os médicos associavam a velhice das mulheres à uma fragilidade emocional, sendo o remédio necessário para que a vida doméstica seja mantida e se evite rancores, ressentimentos e se promova a harmonia familiar.

Atentos para o tema, Gilbert et al (2006) se voltaram especificamente a residentes de

Obstetrícia e Ginecologia, pesquisa que nos faz presentificar a relação desses saberes com a Psiquiatria, num contínuo da noção médica de mulher associada ao orgânico nervoso, em especial à histeria. Na pesquisa podemos acompanhar um importante foco na exacerbação do conteúdo sexual no corpo da mulher e deste atrelado à instabilidade emocional. Para muitos, as mulheres utilizariam dos sofrimentos mentais ou “adoeceriam” o próprio corpo para fugir de obrigações sociais e familiares, os utilizando como simulação para obter atenção, seja da família ou dos profissionais de saúde, sendo papel do médico manter sua sexualidade em controle, a partir de um equilíbrio hormonal ou mesmo psicotrópicos. Se por um lado algumas mulheres apareciam em suas falas marcadas por um “drama”, tatuadas pelo estereótipo da mulher “histérica”, também foi usual a mulher “promíscua”, a qual demandaria uma orientação e conselhos médicos sobre sua vida sexual.

Importante também é nos aproximarmos das mulheres e suas relações com a medicação. Na pesquisa de Rabelo (2011) as mulheres afirmaram a medicação como necessária para toda a vida e a relacionaram com a garantia de uma normalidade. Na pesquisa de Mendonça et al (2008) as mulheres idosas associaram o uso do calmante à tranquilidade e paz, seu uso garantiria suas tarefas domésticas, como a casa limpa, o cozinhar, anulando as possibilidades de uma “fraqueza emocional”: “Tenho certeza que sem os calmantes podem me internar. Porque agora eu trabalho, eu faço comida, certinho, cozinho pra muita gente. Eu lavo louça, eu tenho a casa muito bem cuidada”, pontuou uma das mulheres.

2.5. Quais mulheres se apresentam quando colocamos a doença mental entre parênteses?

Questionando os conceitos psiquiátricos científicos e a consideração da doença como objeto natural, externo ao homem, Basaglia (2010) convocou uma proposta de enfrentamento científico da problemática através do ato de:

pôr “entre parênteses” a doença e o modo pelo qual ela foi classificada para considerar o doente no desdobramento em modalidades humanas que- justamente enquanto tais- nos pareçam abordáveis

(BASAGLIA, 2010, p. 6)

A partir desse ato epistêmico, Basaglia (2010) não nega a doença ou o sofrimento, mas ao contrário, promove uma ruptura com o modelo teórico conceitual da psiquiatria que

coisificou e objetivou a experiência humana. Colocar a doença entre parênteses permite que nos deparemos com o sujeito, suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, projetos e anseios, seu trabalho, família, parentes e vizinhos. Dessa maneira, questiona não apenas as instituições e práticas psiquiátricas, mas também os conceitos e saberes que as legitimam.

As pesquisas apresentadas, até aqui, nos aproximam de um importante processo de medicalização como fio condutor de uma lógica de atenção tecnicista dicotomizada e fragmentada. No caso das mulheres, como pudemos ver, o orgânico feminino que justificaria certas inconstâncias e instabilidades, seja pelos hormônios ou pelo sistema reprodutivo se mantém na prática médica, assim como a noção de estabilidade emocional à manutenção de um ideal de mulher ligada ao cuidado, à casa e à família (OLIVEIRA, 2000; GILBERT et al, 2006; CARLINI et al 2006; MENDONÇA et al, 2008; RABELO, 2011), mesmo que a realidade contemporânea não seja condizente com este cotidiano entre as mulheres, especialmente as mulheres da classe trabalhadora, aquelas que necessitam trabalhar para sobreviver.

A ideologia manicomial, que se estendeu além dos muros dos hospitais psiquiátricos e outras instituições conformando-se em um conjunto de práticas que “governam comportamentos”, relações e modos de vida (AMARANTE, 2007). Neste contexto, a perspectiva médica sobre a mulher baseou-se, desde sempre, numa racionalidade reducionista e biologizante que confina as mulheres à uma suposta “natureza” e que justificaria vulnerabilidades e provimento de cuidado (MÜLLER, 2014), o que ganha um caráter ainda mais aprofundado quando falamos em mulheres negras.

Neste processo a patologização dos femininos, em suas múltiplas formas e justificativas científicas acabaram por medicalizar as experiências de loucura ou sofrimento psicossocial de mulheres e, para fazê-lo, intentaram definir o que é ser mulher. Não podemos deixar de salientar, a partir disso, o papel da ciência médica nas justificativas de exclusão e subjugação social das mulheres, a partir da construção e afirmação de valores muitas vezes misóginos, racistas, homofóbicos e transfóbicos.

Vale chamarmos atenção, para que, até aqui temos falado mais especificamente sobre a patologização de mulheres cisgêneras, ou seja, pessoas que se identificam com o gênero a elas designado, a partir da lógica biomédica hegemônica de relação entre vagina e sexo feminino, assim como pênis e sexo masculino. Como dissemos anteriormente, ao tomar a mulher como objeto de estudo, a medicina se voltou para as diferenças entre homens e mulheres com base em critérios relacionados aos órgãos sexuais, conformando a partir daí uma relação entre sexo e gênero.

As mulheres (e também homens) que não se identificam com o gênero a elas designado ao nascer têm sido consideradas desde sempre pela medicina como anormais e desviantes do padrão. A medicina do século XIX criou uma correlação entre o que seria um travestismo feminino com uma “inversão sexual”, marcando a ciência e o senso comum até os dias atuais. Na segunda metade do século XIX, a partir da patologização da homossexualidade, a transexualidade também ganhou o olhar dos médicos e passou a ser estudada e classificada como desvio sexual e distúrbio mental (Murta, 2014).

Muito tem se escrito e recuperado sobre a relação entre medicina e transexualidade num processo de patologização de identidades (BENTO e PELÚCIO, 2010; MURTA, 2014), aprofundamento que não conseguiremos neste texto. Apesar disso, não poderíamos deixar de fazer esse destaque, uma vez que ser mulher transexual e travesti tem sido considerado, por si só, uma desordem mental que justificaria intervenções psicológicas compulsórias e mesmo de indicação de modificações corporais cirúrgicas como terapêuticas.

Até o último ano a transexualidade era considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e agências internacionais de peso como a APA (Associação Americana de Psiquiatria), como transtorno mental. Neste bojo, as novas versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e do Código Internacional de Doença (CID) identificavam as mulheres (e homens) *trans* com o Transtorno de Identidade de Gênero (BENTO e PELÚCIO, 2010). Em julho de 2018 a OMS anunciou, durante lançamento do CID 11, a extinção dos transtornos de identidade de gênero do capítulo de doenças mentais. Apesar disso, ainda se considera incongruência de gênero no capítulo sobre saúde sexual.

A identificação de suas identidades como transtornos mentais foi, durante muito tempo, o único caminho possível para que mulheres (e homens) transexuais e travestis tivessem acesso ao processo transexualizador pelo SUS. Apenas no último ano, em fevereiro de 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) retomou o julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4275 garantindo a alteração de gênero no assento de registro civil de pessoas transexuais, mesmo sem a realização de procedimento cirúrgico de redesignação de sexo. Até então o protocolo que orientava tanto as políticas públicas quanto os atendimentos em saúde se davam baseados nas resoluções da APA e no CID vigentes naquele momento, sendo constituinte a terapia psicológica compulsória, o teste de vida real (contestação de uso das roupas do gênero identificado diariamente), o uso de hormônios, a realização de testes de personalidade (Rorschach, MMPI) e de exames laboratoriais de rotina.

O acesso aos serviços de saúde e de saúde mental através do diagnóstico de gênero é um

processo que, ao contrário de garantir direitos, acabava por patologizar, catalogar e anormalizar a transexualidade, baseado ainda em saberes científicos de corpo-gênero que se baseiam em padrões de mulher vinculados a uma visão cultural hegemônica. Tal condição impunha que mulheres transexuais e travestis deveriam exercer uma forma caricatural de ser mulher para que fossem aceitas como tal pelos serviços de saúde (MURTA, 2014). Neste sentido, a campanha Stop Trans Pathologization (Pare a Patologização!) tem sido uma importante iniciativa de caráter internacional contra a identificação das identidades *trans* como categoria diagnóstica (BENTO e PELÚCIO, 2010).

Muitas mulheres transexuais e travestis têm escrito e militado sobre o tema, lançando luz sobre a dificuldade de atendimento na rede pública de saúde, tanto em relação ao acesso a serviços, profissionais e medicamentos especializados, quanto ao preparo dos profissionais ainda balizados na patologização de suas identidades. Como afirma Maria Clara Araujo:

A luta pela despatologização é pela autonomia. É por pautarmos, finalmente, que assumir sua transexualidade não é uma doença, mas sim uma transcendência.

(ARAUJO, 2015)

A patologização dos femininos compõe uma teia de saberes e instituições que afirmam lugares para as mulheres, influenciados pelas relações de gênero, raça, cisnormatividade e transexualidade. A ideologia manicomial produzida se estendeu para além dos muros dos hospitais psiquiátricos e outras instituições conformando-se em um conjunto de instituições e relações que “governam comportamentos” (LAING, 1982) femininos, assim como as relações e lugares sociais das mulheres.

Isso não quer dizer, sublinha Basaglia (2010d) e gostaríamos de dar certo destaque, que a doença mental não exista ou que mulheres com sofrimento psicossocial não possam se beneficiar de medicações e atendimentos médicos. Ao contrário. Frente a situações de intenso sofrimento e outras precariedades sociais, financeiras e, tantas outras, é mais do que urgente pensarmos uma atenção psicossocial que possa responder a estas mulheres com o nível de complexidade que suas demandas exigem.

Para isso, uma rede de atenção psicossocial forte articulada com outras políticas públicas que garantam trabalho, moradia, lazer, assistência, educação e cultura nos desloca de uma discussão setorizada da saúde mental para uma ampliação a outras áreas de prática.

Isso se apresenta quando entendemos que as mulheres que buscam os serviços de saúde público têm demandas graves de emprego, moradia, salário justo, educação (OLIVEIRA, 2000), assim como procuram o setor médico com queixas relativas a conflitos e questões cotidianas e familiares. Em muitos casos, a medicação acaba sendo uma resposta rápida e superficial a problemas como a relação com os maridos ou companheiros e companheiras, dificuldades financeiras, a falta de lazer nas relações comunitárias, o desemprego, o preconceito por serem pobres ou sofrerem racismo e as desigualdades sociais em geral (RABELO, 2011).

Basaglia (2010d) já se preocupava com a questão e chamava atenção para o fato da maioria das pessoas assistidas pelos programas de saúde mental do Estado serem negras e pobres não ser coincidência. À margem da produção e em situações sociais e econômicas mais prejudicadas este seria o público que receberia uma atenção particular a partir das práticas manicomialis.

São em sua maioria pessoas pobres e negras, a quem o Estado não chega pelas políticas públicas de assistência, saúde, educação, trabalho, cultura e lazer, mas a quem rapidamente apresenta seus braços através de instituições asilares -sejam psiquiátricas ou carcerárias. Há aqui um importante enovelamento que faz com que a situação dessas mulheres seja muito particular na sociedade capitalista, somando-se ao nó estruturante que envolve gênero, raça, classe, o lugar social de loucas e a manicomialização que habita suas vidas.

Isso se confirma quando acompanhamos que 61,9% dos usuários do SUS são mulheres sendo 51,9% pessoas negras e 46,6% com renda salarial de até dois salários mínimos mensais (BARATA, 2008). Nos serviços de saúde mental, especificamente, podemos acompanhar a pesquisa de Rosa (2013) que se voltou para as classes sociais, a partir de um CAPS. A pesquisadora destaca que estes serviços se organizam para a assistência a pessoas pobres, sendo os “usuários de saúde mental” marcados por serem pessoas de baixa renda ou, poucas vezes, de “média baixa”.

Dialogando com Franco Basaglia, Albrecht (2017) sintetiza:

A natureza da violência do manicômio é encontrada na própria violência da sociedade capitalista, mediada pela roupagem técnica do saber psiquiátrico. Sua função social e política é encobrir parte das contradições entre capital e trabalho, pela ocultação no interior de seus muros de certo contingente da classe trabalhadora, aquela parcela que,

temporária ou definitivamente, está impossibilitada de manter-se (ou inserir-se) na esfera produtiva. Impossibilidades cujas margens de definição são funcionalmente estabelecidas pelo próprio saber psiquiátrico, mediante as necessidades colocadas pelo momento do desenvolvimento do capital.

(p. 292)

Colocar a doença entre parênteses é retirar as mulheres de uma cena nebulosa que as classifica e patologiza, sem considerar suas condições materiais de vida, as relações opressoras de gênero, mas também de raça e classe. Inclui considerar que o sofrimento psicossocial não se reduz ao diagnóstico e ao tratamento medicamentoso, mas pode estar referido a situações mais complexas, logo, não podendo ser abarcados por políticas “universalizantes” que acabam por invisibilizar as especificidades das mulheres.

No caso da Psiquiatria, e a partir do recorte de gênero para essa leitura, entendemos que a Psiquiatria Clássica é baseada e reforça sistemas de domesticação do corpo feminino, a partir da medicalização e institucionalização do sofrimento e vida de mulheres, o que nos convocam a uma crítica epistemológica da construção e legitimização desse saber.

As produções teóricas e acadêmicas que apresentamos no primeiro capítulo deste texto caminham neste sentido, ao lançarem luz sob os aspectos e particularidades que envolvem o saber psiquiátrico e sua relação com o que consideraria o “feminino”. Ao ler prontuários, atentas para as questões de gênero, mas também de raça e classe, autoras como Cunha (1989), Engel (2000) e Padovan (2009), entre outras, estão permitindo que mulheres e suas particularidades não sejam invisibilizadas.

Para Basaglia (2010d), que já há décadas atrás se debruçava sob essas reflexões, o “aumento dos desviantes”, fruto da intensa ampliação de diagnósticos, mas em especial das desigualdades sociais, faz com que o desvio seja problema do próprio desviante e não da falência do sistema. Mais do que isto, para o autor, podemos falar aqui de uma vitória do capital e de suas tecnologias, uma vez que o que acaba por ganhar destaque são as soluções prontas para qualquer problema ou “desvio”, através das medicações e da promessa da cura e do alívio imediato, baseados em verdades científicas.

A expansão da biomedicina e da lógica de patologização para a explicação e intervenção nos sofrimentos faz com que Maluf (2010) indique que hoje já não podemos falar em Psiquiatria como um saber de atuação do campo *psi*, uma vez que esta foi “remedicalizada e rebiologizada”

(p. 28), sendo necessário que nos referíssemos a uma “racionalização médica da experiência subjetiva” (p.29).

Ao se estabelecer enquanto ciência de classe (BASAGLIA, 2010d), a ideologia psiquiátrica se constitui enquanto uma ciência dogmática que produz estigma¹¹ e exclusão. Em diversos momentos de sua obra, refere-se à figura do doente mental como aquela que nos remete a uma:

sociedade que tende a eliminar o que perturba sua expansão, sem levar em conta a responsabilidade que também lhe cabe nesses processos
(p.47).

Ao traduzir aquilo que foge à norma, e que deve ser mantido à distância, não apenas pelo “governo de comportamentos” (LAING, 1982), mas também pelas instituições de violência e o não olhar sobre os sofrimentos psicossociais diretamente relacionados às relações de classe, de raça e de gênero (BASAGLIA, 2010d), a doença mental, catalogada, e definitivamente marcada como perigosa, seria uma das sínteses das contradições da sociedade capitalista e do momento histórico em questão.

Garantida a doença mental, e seu aparato asilar carcerário próprio – que Basaglia (2010a) chega a nomear de sistema carcerário-, o sistema social permaneceria intacto enquanto o doente mental poderia ser reintegrado pela Psiquiatria. A doença mental, no interior do modo de produção capitalista, um dos elementos para justificar uma exclusão, resumindo a um nível individual o que diz respeito à sociedade e suas contradições (BASAGLIA, 2010d).

Resgatando as construções de Saffioti (2005) podemos dizer que as mulheres, em especial as de classe trabalhadora e negras ou de “minorias” étnicas acabam por serem localizadas pela Psiquiatria a partir de processos particulares de patologização e privações de liberdade. Frente a isso, dialogamos com Basaglia (2010d) que a Psiquiatria reforça as contradições de gênero, raça e classe:

[...] a ideologia médica serve de escudo a um julgamento político-moral que tem muito pouco a ver com a medicina. O que permite às definições

11 A noção de estigma é trabalhada por Basaglia a luz das produções de Erving Goffman, especialmente através da obra “Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”. Voltaremos para esta discussão mais à frente.

científicas um genuíno caráter classista, sem coberturas ideológicas ou máscaras artificiosas. A realidade é que as ideias dominantes são as ideias das classes dominantes

(p. 176).

Frente aos riscos da institucionalização das “carreiras psiquiátricas” enquanto política de Estado fomentadas, de maneira ainda mais severa, através da nomeação de um Coordenador Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde, próximo a administrações e propostas manicomiais, Patrícia Moreira, Sol Gonçalves e Ingrid Quintão se organizaram. Aproximaram-se de grupos e coletivos que constroem nos últimos anos, discutindo propostas e realizando denúncias, aproximando pessoas e dando visibilidades às pautas da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Mesmo que não, necessariamente, conhecendo-se, construíram lutas e ações, como sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O que levou aquelas mulheres até ali? O que as fez faltar ao trabalho ou deixar de lado lazeres e atividades pessoais para construir um ato público? O que as fez viajar por horas e mesmo dias, de ônibus, até Brasília? O que compartilhavam? O que, em suas vidas, as mobilizou?

Para Patricia Hill Collins (2016) são as condições materiais de vida que constroem as lutas e mobilizações das mulheres negras, assim como as definições do conteúdo e do pensamento das teóricas negras. Para ela, elementos de experiências são compartilhados entre as mulheres negras e com o grupo, a partir dessas produções. Lembra, porém, que apesar das mulheres negras compartilharem uma certa “identidade”, as questões de classe, etnia, orientação sexual, se expressam diferentes entre elas, de maneira que temas universais não podem ser construídos mesmo dentro do âmbito do movimento feminista negro. Por isso, não haveria uma plataforma feminista negra, mas sim uma rica tradição do pensamento feminista negro que, considerando suas intersecções, podem apontar para caminhos diversos.

As considerações da autora podem nos ajudar a entender que as mulheres que constroem grupos e coletivos no interior da Reforma Psiquiátrica Brasileira podem compartilhar experiências, mas também são marcadas por aquilo que as diferencia, tanto em relação a raça, quanto a identidade sexual, orientação sexual, religião e outros aspectos. A maneira como organizam plataformas antimanicomiais, permeadas ou não por questões feministas, podem incluir caminhos diversos.

Anne McLintock e Avtar Brah (2006), dando às diversas relações sociais através das quais ganham corpo as categorias de opressão, destacaram a experiência de mulheres como caminho para a construção de uma leitura interseccional. As experiências de mulheres estariam diretamente relacionadas com as possibilidades de *agência* (BRAH, 2006) ou *ação e atuação de luta* (MCKLINTOCK, 2003) para os sujeitos, de maneira que os mesmos marcadores de identidade que apresentam propensão à subordinação, como gênero, raça, classe, orientação sexual, identidade sexual, entre outros, apresentam também recursos para a ação.

As considerações dessas autoras, nos levam às experiências das mulheres que se encontram no nas mobilizações antimanicomiais que abrem este capítulo: se gênero, raça, classe e manicomializações apontam para opressões e explorações, enodadas no modo de produção capitalista, é também através destas que se apresentarão suas agências e resistências.

No próximo capítulo, voltaremos para as conceituações que nos serviram de base para entender experiência e agir político, assim como para processos que constituíram a Reforma Psiquiátrica Brasileira, no bojo das lutas e mobilizações de sujeitos políticos interessados em uma “sociedade sem manicômios”.

3.EXPERIÊNCIA, AGIR POLÍTICO E REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

3.1. Experiência: as mulheres entre o ser social e a agência

Experiência é um conceito central na obra de E.P. Thompson. Historiador e militante, o pesquisador localizava as agências e resistência da classe trabalhadora mediadas por aquilo que homens e mulheres experienciavam na sua vida concreta, material e subjetiva.

A experiência transmuta, estrutura em processo e reinsere o sujeito na história, ampliando o conceito de classe. É a experiência humana a ponte, a ligação entre estes, é ela que faz com que homens e mulheres apareçam como sujeitos na classe:

[...] como pessoas que experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidades e interesses e como antagonismos, e em seguida “tratam” essa experiência em sua consciência e sua cultura [...] das mais complexas maneiras (sim, “relativamente autônomas”) e em seguida, (muitas vezes, mas nem sempre, através das estruturas de classe resultantes) agem, por sua vez, sobre sua situação determinada

(p. 182)

Para o autor, são os processos sociais e históricos que formam a classe, o que nos ajuda a entender classe não como abstração ou mesmo simplificada à desigualdade social, mas sim como categoria histórica, que considera a subjetividade dos atores envolvidos. Aqui, E. P. Thompson (2001a) ressalta que classe é delineada pela maneira como os homens e as mulheres vivem as relações de produção, como se constroem suas experiências em determinadas situações, localizadas nas relações sociais.

Seguindo esta perspectiva, Mendonça (1998) afirma que:

[...] as classes -assim como o próprio Estado- não são entidades etéreas, abstratas. Elas se constroem e reconstroem no cotidiano de suas práticas políticas, logo, elas têm rostos, identidades, histórias, enfim.

(p. 28).

Ou seja, se entendemos que as relações sociais nos modos de produção capitalista são sustentadas pelas opressões e explorações de classe, mas também de gênero e raça, aproximando as proposições do autor da noção enodada trazida por Saffioti (1999):

Não há duas esferas: uma das relações interpessoais (*relations sociales*) e outra das relações estruturais (*rappports sociaux*) [...]. Não existe a classe social como entidade abstrata. Uma classe social negocia com a outra através de seus representantes, que tampouco são entidades abstratas, mas pessoas. Todas as relações humanas são interpessoais, na medida em que são agenciadas por pessoas, cada qual com sua história singular de contatos sociais. [...] O mesmo se passa com a categoria negros e brancos. Afirmar que as relações de gênero são relações interpessoais significa singularizar os casais, perdendo de vista a estrutura social e tornando cada homem inimigo das mulheres [...] Em outros termos, nunca é demais realçar, o gênero é também estruturante da sociedade, do mesmo modo que a classe e a raça/etnia.

(SAFFIOTI, 1999, p. 86)

Aqui, o nó de Saffioti (1999; 2005) nos ajuda a entender que luta de classes, como um conceito histórico que implica em processos e é marcado, necessariamente, pela experiência dos sujeitos e suas agências. Se assim considerarmos, entenderemos que classe não se sobrepõe a gênero e raça, mas forma um “nó”, na imagem utilizada pela autora, marcado pela experiência dos sujeitos.

O campo de forças é percebido, ou melhor, experienciado, antes da classe:

Para dizê-lo com todas as letras: as classes não existem como entidades separadas que olham ao redor, acham um inimigo de classe e partem para a batalha. Ao contrário, para mim, as pessoas se veem numa sociedade estruturada de um certo modo (por meio das relações de produção, fundamentalmente), suportam a exploração ou buscam manter poder sobre os explorados), identificam os nós dos interesses antagônicos, debatem-se em torno desses mesmos nós e, no curso de tal processo de luta, descobrem a si mesmas como uma classe, vindo, pois,

a fazer a descoberta da sua consciência de classe. Classe e consciência de classe são sempre o último e não o primeiro degrau de um processo histórico real

(E.P. THOMPSON, 2001, p. 37).

Como já apresentado na introdução deste trabalho, as entrevistas que construíram a pesquisa nos contagiaram com a riqueza do que nos contavam as mulheres que entrevistávamos, pudemos nos aproximar da concretude da classe como: “sistema de conhecimento das próprias pessoas, a maneira como elas se nomeiam e levam adiante suas batalhas históricas em termos de “estados”, de “ordens”, ou seja, como vivenciam a classe, como os conflitos de classe se apresentam em seus cotidianos e nas respostas que organizam, individual e coletivamente.

Aqui, concordamos com E. P. Thompson (2001a), no uso da categoria heurística de classe não como perfeição do conceito, mas pela ausência de outras categorias alternativas adequadas, como ele mesmo denomina. Entendendo que não falamos de lutas de “estados” ou de “ordens”, o conceito de classe, aqui, nos serve na sua inseparabilidade da luta de classes apontando para o agir político de pessoas que vivem do trabalho.

Durante a escrita do texto “Algumas observações sobre classe e “falsa consciência”, o autor marxista está preocupado em questionar não apenas o que denomina de uso positivista do termo classe, mas mesmo aquele que aponta para uma totalidade estrutural estática¹² muitas vezes utilizada por outros marxistas de sua época. Para ele, esta última concepção acaba por revelar uma “visão economicista vulgar” que, como consequência acaba por esperar que a classe se comporte de maneira específica, geralmente próxima ao acúmulo dos intelectuais, sob o risco de estarem no plano de uma consciência falsa.

No final do referido texto, E. P. Thompson, que era um educador popular, chega a dizer que esta lógica apontaria para uma lógica de burguesia intelectual. Tal afirmação nos lembrou a consideração de outro educador popular, o sanitarista Victor Valla. Pensando os processos de construção política e os serviços de saúde, Valla (1994) lançou luz sobre crise de interpretação de intelectuais e profissionais de saúde frente aos processos e a maneira como as classes populares organizavam seu cotidiano e lutas, desconsiderando que “a cultura popular é, na realidade, uma teoria imediata, isto é, um conhecimento acumulado e sistematizado que interpreta e explica a realidade (p. 177).

12 Aqui, E.P. Thompson está rebatendo as construções teóricas de Althusser, deabte que toma longa parte de sua obra, mas que não abordaremos neste trabalho.

Neste sentido, a consciência de classe não é entendida como consequência direta das condições econômicas. Estas, certamente, ocupam lugar central em sua teoria, mas soma-se a elas, as subjetividades, as interpretações das mulheres sobre suas experiências, interessando menos o que poderia se entender como “resultado final” e mais o processo, sua característica história. Ou seja, o “tornar-se” classe.

Ao enfatizar a simultaneidade das manifestações das relações produtivas em todos os sistemas e áreas da vida social, E.P. Thompson localiza a centralidade dos modos de produção capitalista para a classe, sendo forjada tanto pelo “econômico” quanto pelas normas e culturas:

A “experiência” (descobrimos) foi, em última instância, gerada na “vida material”, foi estruturada em termos de classe, e, conseqüentemente o “ser social” determinou a “consciência social” [...] E verificamos que, com “experiência” e “cultura”, estamos num ponto de junção de outro tipo. Pois as as pessoas não experimentam sua própria experiência apenas como ideias, no âmbito do pensamento e de seus procedimentos, ou (como supõem alguns teóricos) como instinto proletário etc. Elas também experimentam sua experiência como sentimento e lidam com esses sentimentos na cultura, como normas, obrigações familiares e de parentescos, e reciprocidades, como valores ou (através de formas mais elaboradas) na arte ou nas convicções religiosas. Essa metade da cultura (e é uma metade completa) pode ser descrita como consciência afetiva e moral

(p. 189)

A partir dessa proposição, E.P. Thompson (1981 a; 2001 b) chama atenção para o perigo do uso limitado de “econômico”, utilizando-o em sua plena acepção de um modo de produção. Para ele, significa, antes de tudo, não um dado, mas um nível ou instância, significa ocupar um lugar, uma função no modo de produção. O “econômico” nesta perspectiva teria sido objeto central para Karl Marx, o que teria efeitos diretos sobre a própria conceituação de classe:

Classe, na tradição marxista, é (ou deve ser) uma categoria história descritiva de pessoas numa relação do decurso do tempo e das maneiras pelas quais se tornam conscientes de suas relações, como se separam,

unem, entram em conflito, formam instituições e transmitem valores de modo classista. Neste sentido, classe é uma formação tanto 'econômica' quanto "cultural"; é impossível favorecer um aspecto em detrimento do outro, atribuindo-se uma prioridade teórica

(p. 260)

É nessa inter relação que podemos falar em "fazer-se classe", para E.P.Thompson (2001 a,b), diretamente vinculado à experiência. Para ele, são as experiências de homens e mulheres que mudam quando os modos de produção mudam. São as experiências que assumem feições classistas e que constroem e são construídas a partir dos consensos, da vida social e das resistências, individuais e coletivas. Experiência como classe evita ver homens e mulheres "estacionados" em lugares fixos, em escalas de produção, com papéis automaticamente a estes definidos (E.P.THOMPSON, 1981 a).

Por isso, E.P.Thompson (2001 b) pontua que não é possível conceber o ser social desconsiderando a consciência social. A pressão do ser social sobre a consciência social, diria ele, se dá tanto por congruências às relações produtivas particulares; por contradições expressas pelo conflito entre o modo de viver e as normas; quanto por mudanças involuntárias, ou seja, por repercussões que afetam o modo de produção de maneira involuntária, como a tecnologia. De qualquer maneira, as reestruturações das relações de poder e de dominação se desdobram sempre por conflitos: "Numa só voz, podemos afirmar que "o ser social determina a consciência social". (E. P. THOMPSON, 2001 b, p; 252).

Como as mulheres que se encontraram no Loucupa Brasília experienciaram gênero e raça? Como vivenciaram as manicomializações: será que atravessadas em suas próprias vidas, institucionalizadas e hospitalizadas? Será que não as viveram e compartilharam dos recursos apresentados pelas redes de economia solidária na saúde mental? Eram trabalhadoras dos serviços de saúde? Familiares de pessoas com transtornos mentais ou em sofrimento psíquico?

E.P. Thompson nos ajudou a dar destaque à capacidade que as mulheres entrevistadas têm de agir com seus próprios interesses e experiência. Ou seja, a *agência*, tal qual formulada pelo autor e para a qual autoras feministas e interseccionais chamam atenção, mesmo que utilizando bases teóricas próximas ou mesmo distintas.

Para Brah (2006) as categorias de gênero, raça e classe não são idênticas e existem por meio de suas relações, contradições e aproximações, de maneira que em suas encruzilhadas as

mulheres, grupos, coletivos e movimentos sociais podem encontrar estratégias diferentes, inclusive, a partir de *políticas de agência* diversificadas:

Pensar a experiência e a formação do sujeito como processos é reformular a questão da “agência”. O “eu” e o “nós” que agem não desaparecem, mas o que desaparece é a noção de que essas categorias são entidades unificadas, fixas e já existentes, e não modalidades de múltipla localidade, continuamente marcadas por práticas culturais e políticas cotidianas.

(p. 361)

Essa aproximação entre as propostas teóricas não é por acaso. Mattos (2006) lembra que E.P.Thompson traz, em suas contribuições teóricas, a marca de uma geração que voltava-se para uma abertura crítica do marxismo, especialmente através da história social. Aqui vale situarmos que o autor compartilhava o momento histórico e as mesmas inquietações que as movimentações de coletivos e grupos tais quais os feministas, os preocupados com as questões étnicas e raciais e mesmo os interessados nas discussões sobre a loucura e suas instituições.

Melo (2011) considera que, ao negar, ao mesmo tempo, o culturalismo isolado de seu contexto e o economicismo de visão estrutural materializante, E.P.Thompson buscava a totalidade de homens e mulheres reais, o acontecimento histórico realizado pela radicalidade de “gente comum”: “é inaugurada a história das massas comuns como forma de perceber a formação da classe social (p. 7)”¹³.

Para o autor, a maior parte dos movimentos populares do século XIX e XX, em todo o mundo, só podem ser compreendidos como resultados das demandas dos explorados, ou seja, como resultado do “tornar-se classe”, consequência da agência de homens e mulheres que vivenciaram opressões e explorações, a partir de suas experiências, e determinaram, aí, a consciência social.

É na vida material e cultural que o conflito ganha vida, sendo as transformações históricas fruto de alterações nas relações produtivas vivenciadas na vida social e cultural e nas

13 Para E.P.Thompson, a cultura sustenta tanto aspectos vinculados à ideologia dominante, quando aqueles de questionamento. Vale destacar que, apesar de voltar-se para a cultura, E.P.Thompson não deve ser confundido com um autor culturalista. Ao dialogar com Gramsci e com a teoria marxiana, o autor considera a cultura a partir da materialidade histórica, através da compreensão da sociedade e do econômico, em um sentido ampliado.

suas repercussões nas ideias e valores humanos. Os resultados destas transformações só poderão ser determinados pela luta em si (E.P. Thompson, 2011b).

É importante reconhecer as diferenças no interior de uma classe. Scott (1990) chama atenção para que a ausência da discussão de gênero, na obra do autor, acabou impedindo de ver o quanto a experiência do capitalismo, na vida das mulheres, poderia ter influenciado na sua atuação política. Scott questiona a ideia de uma identidade de classe comum, entre o proletariado, uma vez que não se considera as diferentes atribuições dos sujeitos.

Apesar de não dedicar sua obra à história das mulheres, propriamente dita, ou de colocar em questões aspectos sobre gênero, sua inclinação para os sujeitos e suas experiências influenciou uma geração de historiadoras centrais para os estudos de gênero, como Michelle Perrot e Catherine Hall. Ao tomar a classe não como estrutura, mas como relação, o autor chama atenção para o que de fato se dá, pelo como as mulheres experenciam e vivem sua própria história.

Para Fraser (2014) as noções essenciais para a análise de E. P. Thompson abriram pistas teóricas para os estudos das mulheres e do gênero, entre as quais destaca a historicidade das categorias, a subjetividade, a cultura, a linguagem e a agência. A autora destaca que, quando marcado pelas leituras de gênero, o conceito de classe trazido pelo autor pode apontar mais para diversidades do que unidades. Para Martins (1998), na análise de E.P. Thompson, combinada à centralidade da determinação material, estaria a “ação-experiência” (p.145) de homens e mulheres concretos, não havendo hierarquização da experiência humana, ou seja, o econômico não se impõe ao político ou aos valores morais.

Isso se faz valer se considerarmos o que E.P.Thompson chama de silêncios, referindo-se ao não debruçamento da teoria marxista de sua época ao que ligaria os modos de produção e os processos históricos às experiências de homens e mulheres. Ao romper com o silêncio das experiências de mulheres, especialmente das mulheres negras e do sul global, considerando que mulheres não formam um grupo homogêneo, o que as feministas das décadas de 1960 e 1970 estavam anunciando era a urgência de uma mirada mais profunda sobre uma série de outros conceitos.

Não referindo-se diretamente aos estudos feministas, -apesar de ter se referenciado, parágrafos antes, aos problemas teóricos que estes apresentavam aos “silêncios dos marxismos” - E.P.Thompson (1981b) sublinha:

O que resta fazer é interrogar os silêncios reais, através do diálogo do

conhecimento. E, à medida que esses silêncios são penetrados, não cosemos apenas um conceito novo ao pano velho, mas vemos ser necessário reordenar todo o conjunto de conceitos

(p. 185)

A interseccionalidade nos ajuda a entender que falar de classe trabalhadora, assim como de mulheres, não é falar de grupos fechados, mas de experiências heterogêneas. Envolve coser novos panos, nos voltarmos para as relações de exploração, opressão e dominação, assim como as resistências e respostas de luta, para as experiências compartilhadas de gênero, de raça, e de manicomializações. E, ainda, para o caráter de experiências compartilhadas, tanto no âmbito do trabalho quanto das relações sociais, aquilo que é compartilhado com as pessoas do trabalho, da comunidade, da família.

Da mesma maneira, ao nos voltarmos para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, podemos dizer que as repercussões que este processo fomentou, em termos de debates políticos, denúncias, construção de espaços, pautas e proposições que se materializaram em um movimento social autenticamente inovador no cenário brasileiro só pode ser compreendido se considerarmos as experiências compartilhadas pelos atores que o construíram. A cena internacional, os debates em torno das instituições psiquiátricas, a luta pela redemocratização no país, as experiências italianas antimanicomiais, todas elas somarem-se ao cotidiano de trabalhadoras e trabalhadores: o sujeito social é histórico e “torna-se classe” classe pela sua agência.

E como o faz? Qual o campo e terreno onde se constitui a luta de classes? Se falamos da Reforma Psiquiátrica Brasileira como um conjunto de processos de lutas e mobilizações- como veremos adiante- o que consideramos estar em jogo a partir dela? Em quais planos políticos se constituem a agência de mulheres que constroem este processo político?

3.2. Estado e sociedade civil: em que planos se dão as lutas?

Antonio Gramsci, ao vivenciar mudanças verazes no capitalismo de sua época, marcado pelo fascismo na Itália, experienciou anos de prisão política, na qual realizou seus escritos. Essa contextualização distanciou o líder sindical e intelectual marxista de uma visão reduzida ao economicismo ou mecanicismo, voltando-se para o Estado não como sujeito ou objeto, mas como uma relação social. Ou melhor, como conjunto das relações sociais, incluindo os conflitos

daquela formação social.

Mendonça (1998) explica que a obra de Gramsci marca a diferenciação com a noção recorrente de Estado como soma de valores individuais ou mesmo de um ente que governaria toda a sociedade. Vincula-se aquela inaugurada pela tradição marxiana, inspirada nos pressupostos de Hegel e é tomada pela emergência da propriedade privada. Essa noção, porém, ampliou-se a partir da obra do autor.

A conceituação de Estado ampliado, forjada pelo autor, remete-se a três níveis: (1) infraestrutura (referindo-se às relações de produção e trabalho); (2) sociedade civil (fundamentada nas produções, relações sociais e vontades coletivas (FONTES, 2010) e (3) sociedade política (mais próximo do que costumamos entender como Estado no strictu sensu, o palco das instituições, do constitucional, do jurídico) (MACHADO, 1998).

Para Gramsci, a divisão entre sociedade civil e sociedade política é meramente metodológica (LIGUORI, 2007), pois haveria aí uma superposição efetiva na concretude das sociedades. Se o Estado é uma relação social, tanto sociedade civil quanto sociedade política estariam em uma interação permanente (MACHADO, 1998) e identificam-se: [...] por “Estado” deve-se entender, além do aparelho do governo, também o aparelho “privado” de hegemonia ou sociedade civil (GRAMSCI, 2002, p. 254-55).

Assim, acompanhamos o autor na afirmativa de que:

[...] podem-se fixar dois grandes “planos” superestruturais: o que pode ser chamado de “sociedade civil” (isto é, o conjunto de organismos designados vulgarmente como “privados”) e o da “sociedade política ou Estado”, planos que correspondem, respectivamente, à função de “hegemonia” que outro grupo dominante exerce em toda sociedade e àquela de “domínio direto” ou de comando, que se expressa no Estado e no governo “jurídico”. Estas funções são precisamente organizativas e conectivas

(GRAMSCI, 2001, p. 20-21).

Como vimos, a própria noção de ampliado do Estado destaca nesta relação, uma hegemonia do Estado, nesta relação. Liguori (2007) destaca que o Estado restrito incide sobre a composição de classe da sociedade através da política financeira e de políticas

compensatórias, como no caso das distribuições de renda. Ou redefine suas relações com o econômico, a fim de superar crises econômicas do capitalismo, através de contrarreformas e redução de gastos com políticas sociais. Em todos estes exemplos, o Estado está adequando a sociedade civil à estrutura econômica (GRAMSCI, 2001).

Gramsci entende a vertebração da sociedade civil a partir do que denomina aparelhos privados de hegemonia: instâncias associativas em seus diversos formatos, sejam clubes, grupos, coletivos, jornais, igrejas, revistas, sindicatos, partidos políticos, movimentos sociais (GRAMSCI, 2001). Como podemos ver, falamos aqui não de composições homogêneas ou diretamente relacionadas às lutas e organizações políticas, ou mesmo ao mundo estritamente econômico, mas, sem dúvida, de instâncias que se localizam e mesmo comprometem-se com segmentos de classe. Os aparelhos privados de hegemonia fazem do Estado mais poroso e denso (FONTES, 2010).

Nesta perspectiva, a luta de classes difunde-se pelos aparelhos privados de hegemonia, sendo a sociedade civil “um duplo espaço de luta de classes, intra e entreclasses” (FONTES, 2010, p. 136). Liguori (2007) destaca que estas disputas falam não de um Estado mau e uma sociedade civil indefesa, o que apontaria para uma leitura dualista e maniqueísta, mas de uma sociedade civil palco das grandes batalhas da luta de classes e de manifestação das contradições sociais.

A partir dessa perspectiva, o Estado passa a não ser mais entendido apenas como representante das classes dominantes, mas sob disputa. A prevalência das classes dominantes nestes processos não deixa de ser considerada, ao contrário, o autor volta-se para os formatos e caminhos de tensão que as constrói (GRAMSCI 2001; 2002).

O Estado seria a instituição mais importante na garantia da exploração e dominação de classe, especialmente no que diz respeito à regulação da luta de classes através de uma estabilização dos conflitos. Uma das principais contribuições de Gramsci é apontar para que a dominação da classe dominante, pela legitimação do Estado, se dá tanto pela coerção quanto pelo consentimento. Cultura e ideologia passam a ter papéis centrais para a garantia da hegemonia burguesa.

Frente às crises do capital e recessões, o Estado, muitas vezes, também se depara com uma crise de legitimidade, especialmente porque se acirram as tensões entre as mobilizações e demandas das lutas populares e as exigências do mercado pela garantia de (estabilidade). Estas não são circunstâncias facilmente resolvidas apenas pelos caminhos do consentimento e dentro dos quadros democráticos (MILIBANDI, 2012).

Para Gramsci, a hegemonia de classes se dará hora por violência (coerção), formato presente em ditaduras e Estados de exceção, mas também com consenso:

O fato da hegemonia pressupõe indubitavelmente que sejam levados em conta os interesses e as tendências dos grupos sobre os quais a hegemonia será exercida, que se forme um certo equilíbrio de compromisso, isto é, que o grupo dirigente faça sacrifícios de ordem econômico-corporativa; mas também é indubitável que tais sacrifícios e tal compromisso não podem envolver o essencial, dado que, se a hegemonia é ético-política, não pode deixar de ser também econômica, não pode deixar de ter seu funcionamento na função decisiva que o grupo dirigente exerce no núcleo decisivo da atividade econômica

(GRAMSCI, 2002, p. 48).

Nesta perspectiva, E. P. Thompson (2001b) destaca que dificilmente a classe dominante exerce sobre muito tempo o domínio pela coerção, seja por força militar ou econômica direta. “As pessoas vêm ao mundo em uma sociedade cujas formas e relações parecem tão fixas e imutáveis quanto o céu que nos protege. O senso comum de uma época se faz saturado com uma ensurdecadora propagando do status quo, mas o elemento mais forte dessa propaganda é simplesmente o fato da existência do existente (p. 239).

Para Gramsci, a hegemonia por consenso é construída pela disputa de visões de mundo, das ideias de ideologia, construída a partir de concessões e adaptações, “na qual a hegemonia de uma classe dominante é criada e recriada numa teia de instituições, relações sociais e ideias” (SASOON, 2012, p. 261).

Assim, a mais elevada hegemonia se concretiza no controle democrático. Apesar disso, o consentimento, por ser limitado, pode se traduzir na utilização da força, pela ordem política. As concessões da classe dominantes ganham forma, especialmente, através das respostas a determinadas demandas das classes populares, mesmo que sob formatos limitados e reduzidos. (SASOON, 2012).

Os espaços de consenso são construídos através dos aparelhos privados de hegemonia e da ação do Estado restrito: “Logo, a política e o Estado são inseparáveis da cultura e mesmo instituições da sociedade política, tipicamente relacionadas com a violência -como o Exército, por exemplo -, são responsáveis, para Gramsci, pela difusão de uma dada cultura

(MENDONÇA, 1998, p. 21). Destaca o autor:

O que se chama de “opinião pública” está estreitamente ligado à hegemonia política, ou seja, é o ponto de contato entre a “sociedade civil” e a “sociedade política”, entre o consenso e a força. O Estado, quando quer iniciar uma ação pouco popular, cria preventivamente a opinião pública adequada, ou seja, organiza e centraliza certos elementos da sociedade civil

(GRAMSCI, 2002, p. 265).

Este é um processo marcado por vias duplas, tanto dos aparelhos privados de hegemonia em direção à sociedade política, quanto desta, através de leis e coerção, em direção à sociedade civil, a partir de seus próprios aparelhos de hegemonia.

Para Liguori (2007), Gramsci redefiniu o conceito de Estado mas também ampliou o conceito de política” (p. 48). O autor sintetiza que, em Gramsci, podemos entender ideologia como representação da realidade de um grupo social. O sujeito individual traz uma visão do mundo que não é só própria, é do grupo do qual faz parte, mas também é combinada, sincreticamente, com outras visões de mundo:

As ideologias são “o terreno em que os homens se movem”. Os sujeitos coletivos são definidos pelas ideologias. Sem ideologia, não há sujeito. A ideologia é o lugar da constituição da subjetividade coletiva, mas também -de modo mais contraditório- da individual, no âmbito da luta hegemônica

(LIGUORI, 2007, p. 95)”.

Para Codato (2016), a partir dessa lógica: “tradições ideológicas cumprem duas funções básicas: ocultar interesses específicos (de classe, de grupo, de categorias sociais, etc) e universalizar ideias particulares (p. 328)”. Esta dinâmica depende, diretamente, da capacidade da ideologia dominante unificar interesses.

Ao contrário de expressar falsa consciência, a ideologia é “uma concepção do mundo implicitamente manifesta na arte, no direito, na atividade econômica e em todas as manifestações da vida individual e coletiva” (ver na internet). É na ideologia que uma classe

mantém hegemonia sobre a outra.

Para Raymond Williams (2007), a partir de uma leitura gramsciana, ideologia pode ser entendida como sistema de crenças de determinada classe; um sistema ilusório de crenças contrastado com outros conhecimentos e ideias; resultado de processos coletivos que produzem e refletem sobre a vida social.

Dessa maneira, as formas ideológicas podem ser, assim, arena na qual as pessoas tornam-se conscientes de conflitos e condições, assim como se aproximam e organizam condições para mudanças. A ideologia passa a ser terreno de lutas e tensões, marcada pelas disputas de grupos diversos e interesses que se aproximam e se opõem, organizando ações, relações e lutas. Ao falarmos em ideologia proletária ou ideologia burguesa, longe de universalizar e resumir em dois blocos homogêneos, referimo-nos a formas ideológicas que se aproximam dos interesses, em determinado momento histórico, de cada classe correspondente (WILLIAMS, 2007).

“As ideologias são resultado da luta hegemônica e do choque entre as classes”, lembra Liguori (2007, p. 95). E são reelaboradas, adaptadas, propagadas, e não só -como Gramsci lembra-pela imprensa, pelo mundo editorial, pela escola, pelos “círculos e clubes” de variado tipo, mas também pela indústria cultural e pela enorme expansão da nova dimensão internacionalizada da música, pelo costume e consumo sexuais.

Se a ideologia dominante é sempre a ideologia da classe dominante, não podemos dizer que a hegemonia se dá a partir de uma sobreposição ou imposição. Esta pode até possibilitar uma visão de mundo que organiza instituições e a vida social, mesmo que a partir de “falsas ideias”, mas não se traduz automaticamente em falsa consciência que alija as pessoas das contradições e críticas dos processos que, inclusive, se contrapõem a ideologia dominante.

Para Sassoon (2012), os conceitos de hegemonia e ideologia rompem com qualquer possibilidade de compreensão dos processos apenas por um viés meramente economicista, ou seja, de redução da política ou ideologia das classes dominantes a interesses economicamente diretos, justamente por desconsiderar os complexos processos que envolvem o equilíbrio de forças políticas.

Considerando essa teia de forças, Gramsci entendeu ideologia como diversas visões dominantes de mundo em disputa, a partir da construção de ideias em “senso comum”. Assim, Gramsci se volta para a filosofia, a religião, o folclore e a cultura como ideologias que organizam o espaço social onde se darão as disputas entre os diversos atores na construção da realidade social. Cultura, para Gramsci, seria o conjunto de visões de mundo, que remetem os

sujeitos ao entendimento de seu lugar no mundo e sobre a organização da sociedade.

Se o “senso comum” do poder satura a vida cotidiana e expressa a hegemonia da classe dominante através das formas de dominação ideológica, não podemos desconsiderar que homens e mulheres confrontam-se com suas realidades e existências, pensam sobre elas, formulam, refletem, compartilham, criam seus próprios valores e cultura. Estes podem, ou não, se opor diretamente ao sistema de dominação, mas em vários momentos, podem entrar em choque; um momento de corte, como caracteriza E.P.Thompson.

Para E.P.Thompson (2001b) a vida pública emerge das determinações da vida doméstica, ou seja, da vida das relações pessoais e coletivas. Ou seja, a classe é influenciada tanto pelas relações econômicas e de produção quanto pela cultura e consciência. Ganham aqui lugar, as manifestações populares e culturais, os saraus tanto quanto as reuniões, os atos públicos: a cultura é tão importante para a formação de classe quanto a “capacidade de agir” contra as condições de exploração e opressão (FRADER, 2014).

Além disso, os valores, tanto quanto as necessidades materiais, serão sempre um terreno de *contradição*, de luta entre valores e visões de vida alternativos. Se dizemos que os valores são aprendidos na experiência vivida e estão sujeitos às suas determinações, não precisamos, por isso, render-nos a um relativismo moral ou cultural. [...] Homens e mulheres discutem sobre valores, escolhem entre valores, e em sua escolha alegam evidências racionais e interrogam seus próprios valores por meios racionais. Isso equivale a dizer que essas pessoas são tão determinadas (e não mais) em seus valores quanto o são em suas ideias e ações, são tão “sujeitos” (e não mais) da sua própria consciência afetiva e moral quanto de sua história geral. Conflitos de valor, e escolhas de valor, ocorrem sempre. Quando uma pessoa se junta ou atravessa um piquete de grevista, está fazendo uma escolha de valores, mesmo que os termos da escolha e parte daquilo que a pessoa escolhe sejam social e culturalmente determinados.

Pensar a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir dessas proposições, é se voltar não para uma separação “Estado” e sociedade civil como entes separados, ou para decisões institucionais apartadas das construções populares e apenas incidindo sobre estas ou numa dualidade simples entre movimentos sociais X governos. Mesmo que intentássemos nos voltar para a institucionalização, ou não, de propostas manicomiais ou antimanicomiais, seria necessário pensar, a partir da constituição das políticas de saúde mental, um movimento que envolveria ir além do Ministério da Saúde e da Coordenação de Saúde Mental, álcool e outras drogas. E ir além, centralmente, da redução destes espaços remetidos apenas a uma figura. Sem dúvida, as figuras centrais são extremamente importantes, mas não sintetizam todas as relações

de tensão presentes nos processos políticos.

Seria preciso, indagar-nos, por exemplo, a que grupos da sociedade civil estão ligados os ministros e coordenadores, a que interesses se relacionam as proposições, portarias e ações? Quais os demais grupos da sociedade civil possuem representantes? Quais e quem ocupa as posições hegemônicas? Quais são as mobilizações populares que caminham em paralelo a leis e portarias? Estes caminhos nos ajudariam a entender a sobreposição e contradições nas políticas e/ou mesmo o encaminhamento de uma e de outra¹⁴.

A partir dessas considerações, poderíamos nos voltar para as políticas de saúde mental das últimas três décadas. Possivelmente poderíamos destacar as últimas cinco décadas, levando em consideração que as movimentações, mesmo no plano legal, considerando que, já na década de 1970, portarias e ementas aproximavam propostas e serviços de lógicas territoriais e de atenção psicossocial, mas também de denúncias e construção de propostas que se expandiam para além do plano assistencial. Quais as forças e grupos presentes nos tensionamentos e construções da política e de seus serviços e ações? Quais os consensos construídos ao longo do processo?

Longe de esgotar tais perguntas ou processos, principalmente considerando não ser esse o objetivo de nossa pesquisa, vale localizá-las quando nos propomos nos voltar para o agir político de mulheres no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente por considerá-lo em seus meandros e complexidades. Neste sentido, o agir político não se resume apenas a agências isoladas, mas se remetem e dialogam com os processos históricos e políticos nos quais as mulheres entrevistadas estão inseridas. É nas interlocuções entre sociedade civil e Estado que suas mobilizações se localizam, a partir das experiências.

3.3. As Reformas Psiquiátricas

Como vimos no capítulo anterior, as décadas de décadas de 1960 e 1970 acompanharam mudanças na organização do modo de produção capitalista através da alta e globalizada circulação do capital monetário, que tiveram como consequência alterações importantes no interior do Estado e nas relações trabalhistas e de organização do trabalho.

Apesar disso, acompanhamos também que este foi um importante momento de

14 Essas reflexões foram construídas a partir do “exercício” proposto por Mendonça (1998) acerca das políticas agrárias, sob a leitura gramscianiana, seguindo os caminhos das perguntas propostas pela própria autora.

fortalecimento da história das mulheres, em especial aquelas não ligadas às elites, como mulheres de grupos étnicos diversos. É o caso dos estudos de Michele Perrot e Joan Scott, mas especialmente das feministas negras, como Lelia Gonzalez, Beatriz Nascimento, Angela Davis, bell hooks, Patrícia Hill Collins, entre outras, que chamaram atenção para as complexidades e hierarquias que constituem as mulheres.

É nesse cenário que se constrói um momento de importante fervilhamento crítico em relação às instituições sociais como um todo. Nas instituições, experiências exitosas que rompiam com as hierarquias e propunham reformulações no interior das mesmas ou mesmo sua negação. No mundo acadêmico, através das obras de Russel Barton, Erving Goffman, Canguillem, Michel Foucault, Jean-Paul Sartre, Franco Basaglia, entre outros autores, apresentava-se uma crítica sistemática das instituições totais no final dos anos 1950 e 1960.

As instituições psiquiátricas ganharam destaque, sendo posto em questionamento o próprio saber psiquiátrico (AMARANTE, 1996). Especificamente em relação a este podemos destacar obras como “História da Loucura da Idade Clássica”, de Michel Foucault, a qual já nos referimos no capítulo anterior.

É nesse contexto que Foucault surge como um autor de referência. Em “História da Loucura” o que é inaugurado, lembra Amarante (1995), mais do que uma discussão crítica sobre loucura na modernidade, é também uma proposta de estudo de uma “rede de relações entre práticas, saberes e discursos que vêm fundar a Psiquiatria” (p.24) numa lógica moderna de fazer ciência, voltada para classificações, distanciamentos, classificações, num processo de “submissão da singularidade à norma” (p. 24).

Temos, neste bojo, outras obras de referência que são centrais: “Manicômios, Prisões e Conventos, de Erving Goffman, “A Ordem Psiquiátrica e a Idade de Ouro do Alienismo”, de Robert Castel, mas também produções de Ronald Laing e Robert Cooper. Bezerra Junior (1994) chama atenção para a criação da Rede internacional “Alternativas à Psiquiatria”, em 1975, constituída por muitos dos autores críticos à psiquiatria e às instituições, com importante impacto no plano internacional, inclusive no brasileiro.

A II Guerra Mundial e suas baixas apontaram para a necessidade de reabilitação de força de trabalho, fazendo com que políticas sociais e instituições voltadas para pessoas com transtorno mentais, deficiências e idosos fossem revistas. Neste contexto, os horrores do manicômio e a importância de reconfigurá-lo, atualizando sua função (CASTEL, 1978; BASAGLIA, 51).

O anacronismo das instituições, particularmente as asilares, não só as psiquiátricas,

entra em cena. Além disso, a manutenção dos hospitais passou a ser muito cara para os governos, principalmente neste momento de reestruturação econômica e social dos pós Segunda Guerra Mundial, de maneira que as já falidas instituições asilares, principalmente com demandas tão aumentadas no período, passam a se apresentar como ineficazes (AMARANTE, 1995; 2007).

Soma-se, na década de 1950, uma importante mudança para o tratamento pessoas com transtornos mais graves, a descoberta do lítio como estabilizador do humor, por John Cade. A revolução psicofarmacoterápica que se seguiu a partir desta descoberta também permitiu pensar o tratamento da pessoa em seu ambiente de origem e em ambientes menos coercitivos e isolados o que possibilitou uma importante mudança no acolhimento e acompanhamento, tornando a exclusão do louco ainda mais injustificável (BASAGLIA, 2010).

Sendo assim, a partir de uma complexa gama de críticas e questionamentos aos saberes e instituições asilares em geral, em um momento de crise da psiquiatria, tanto teórica quanto prática (AMARANTE, 1995), uma série de processos denominados de Reformas Psiquiátricas alcançaram diversos países desde a década de 1960.

Como lembra Amarante (1996) apesar de sempre ter se falado em “reforma da psiquiatria”, mesmo nos séculos XIX e XX, as experiências em relação às quais nos referimos aqui trazem uma delimitação mais específica e merecem destaque, justamente, por se fundarem e firmarem não apenas como apostas isoladas, mas num corpo de mudanças que estão costuradas a um processo maior de mobilizações populares.

Amarante (1995; 2007) apresenta as experiências de Reforma Psiquiátrica em dois grupos: aquelas que questionam a organização, a estrutura dos espaços asilares e apontam para sua reformulação e um segundo grupo que entende o Hospital Psiquiátrico como falência da Psiquiatria, voltando-se para além de seus muros.

No primeiro grupo podemos localizar as experiências da Psicoterapia Institucional, na França, e da Comunidade Terapêutica, na Inglaterra. Apesar de suas particularidades, estas trazem em comum as estratégias de redemocratização das relações, sejam em relações às tarefas quanto à própria terapêutica, além da valorização da equipe multidisciplinar, sendo assim experiências que se focaram na gestão da instituição e na introdução de mudanças no hospital psiquiátrico (AMARANTE, 2007).

Influenciados pelos limites das experiências anteriores, temos no segundo grupo iniciativas como a Psicoterapia de Setor, que apostou no esgotamento do hospital psiquiátrico e na necessidade de um processo gradual de desmonte do asilo, a partir da construção de

serviços assistenciais que qualificariam e substituiriam este modelo. Assim, essa experiência se centrou no aumento das altas e diminuição das internações, numa primeira lógica daquilo que poderíamos considerar uma “regionalização da assistência” (AMARANTE, 1995; 2007)

Ainda neste grupo, podemos destacar a Antipsiquiatria que, através de autores como Cooper e Laing, questionou a dupla violência sofrida pelo considerado doente mental, não apenas pelas instituições, mas também, pela própria sociedade. Considerando que “o que é cientificamente comprovado pode não ser eticamente correto”, estes autores apresentaram os primeiros questionamentos ao paradigma psiquiátrico (AMARANTE, 1995; 2007).

Não podemos deixar de destacar, ainda neste bojo, a Psiquiatria Preventiva ou Saúde Mental Comunitária, que encontrou cenário nos Estados Unidos da década de 1960. Afetada pelo Censo de 1955 que desvelou os maus tratos e péssimas condições dos hospitais psiquiátricos a população estadunidense estava atenta às questões de saúde mental (AMARANTE, 1995; 2007).

A partir de um clássico discurso, o então presidente Kennedy “convocou” toda a população à responsabilidade pela identificação precoce dos “desviantes”, numa lógica de doença mental capaz de contágios. A medicalização dos problemas sociais baseada em parâmetros morais e preconceituosos ganhava a cena (AMARANTE, 1995; 2007).

A experiência estadunidense de Psiquiatria Preventiva, com seus formulários e questionários de identificação precoce, suas normas e identificações dos desviantes, sem dúvida merece nossa atenção. Sabemos que há muito o que se investigar, neste processo, no que diz respeito às mulheres, em especial a partir de um olhar interseccional, que considera recortes de gênero, mas também de raça e classe como fundamentais. Pretendemos esse aprofundamento, como parte da pesquisa a ser desenvolvida.

Já adiantamos, porém, a consideração de Amarante (1996) de que o preventivismo tem sido um referencial teórico central na:

[...] estratégia de patologização e normalização do social, fornecendo novas tecnologias e referências para a inscrição do sofrimento psíquico e do mal-estar social do rol das patologias.

(p. 17).

Para Bezerra Junior (1994) apesar das importantes transformações promovidas por essas experiências, estas teriam se limitado ao interior das instituições psiquiátricas, aperfeiçoando e

não colocando em xeque o próprio aparato que sustenta o sistema psiquiátrico. Um cenário diferente teria se apresentado a partir das experiências coordenadas por Franco Basaglia e sua equipe, conhecida como Reforma Democrática Italiana. Falamos aqui, mais especificamente, do processo construído em Trieste, mesmo considerando as importâncias do trabalho desenvolvido, por estes sujeitos, na cidade de Gorizia.

A experiência italiana iniciou-se na década de 1960 por equipes formadas, em sua maioria, por psiquiatras, fortemente ligadas aos grupos comunistas italianos, atrelados a questões e propostas políticas que iam para além de uma discussão setorial de psiquiatria. Franco Basaglia, vale dizer, assumiu o Hospital de Gorizia, após uma prisão política importante e reconheceu, no espaço asilar, o mesmo cenário que a prisão, aproximando as duas instituições tanto em seus debates teóricos quanto nas suas propostas gerenciais e clínicas.

Além de Basaglia, podemos ainda resgatar os nomes de Antonio Slavich e outros jovens psiquiatras como Franco Rotelli, Franca Ongaro Basaglia, Ota de Leonardis, Diana Mauri e muitos outros profissionais e intelectuais que estiveram ligados nesta investida.

Uma série de ações inspiradas na redemocratização do espaço asilar, em especial durante sua gestão do Hospital de Gorizia e sua aproximação da experiência estadunidense e da aproximação de textos e autores que se voltavam para as instituições, como já citamos acima, foi desencadeada por Basaglia e outros. Rotelli (2001) chamou de a “instituição inventada” a complexa e múltipla rede de serviços e recursos necessários.

A ideia primeira de transformar o hospital psiquiátrico em verdadeiro lugar de tratamento e reabilitação através de medidas administrativas ou de humanização foi aos poucos sendo percebida como incompleta de maneira que as discussões e ações avançaram para uma negação da psiquiatria clássica enquanto ideologia (AMARANTE, 2007).

A Reforma Italiana se utilizou das discussões e avanços das experiências que citamos anteriormente. Do modelo de Setor considerou a importância da territorialidade e da Comunidade Terapêutica a ênfase na horizontalidade e na democratização, assim como do modelo asilar desenhou o direito ao asilo como necessidade de proteção da própria pessoa e de outros, organizando espaços de pernoite e de atenção à crise (AMARANTE, 1995; 2007).

Rotelli e Amarante (1992) chamam atenção para a mudança primordial realizada por Franco Basaglia em Trieste, a partir de uma “verdadeira demolição do aparato manicomial” (p.43), a partir do encerramento de tratamentos violentos e abertura de cadeados e grades e constituição de estratégias em liberdade a fim do fechamento do hospital psiquiátrico. AO contrário do processo representar desassistência, ressaltam os autores, o que se fez presente foi

justamente a ampliação das redes de cuidado e oferta mais abrangente de recursos:

E ainda a “negação da instituição” não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcisar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade social

(ROTELLI e AMARANTE, 1992, p. 44)

Este movimento passou a fomentar um pensamento e uma prática institucional originais que se voltavam não apenas para a substituição do hospital psiquiátrico como também para o conjunto de saberes e práticas, científicas, sociais, legislativas e jurídicas que fundamentavam a existência de um lugar de isolamento, segregação e patologização (AMARANTE, 1995; 2007)

Não era uma simples reformulação dos serviços de saúde que estava colocada. Logo, as transformações deveriam transcender à simples reorganização do modelo assistencial e alcançar as práticas e concepções sociais mais amplas (AMARANTE, 1995; 2007).

Negando a proposta de “reabilitar pessoas”, a experiência italiana se voltou para as mudanças societárias, sendo apenas a partir destas que a relação entre loucura e exclusão poderia ser desfeita. Iniciam-se, assim, uma série de ações em relação à reordenação dos serviços e territórios sanitários, voltando-se para a realidade de cada distrito, e, em especial, levando em consideração os espaços de convivência, de trabalho, de arte e cultura em Trieste.

Como caminho para superação da lógica manicomial, a partir da experiência italiana, Amarante (2007) aponta para a desinstitucionalização não como modelo ou sistema fechado, mas como “processo social complexo”, noção utilizada por Franco Rotelli e resgatada por Roberto Tykanori Kinoshita, em 1990 (AMARANTE et al, 2012).

Para o autor, a Reforma Psiquiátrica abarca diversas dimensões sociais, desde paradigmas e críticas científicas, mudanças jurídico-políticas, reformulações na assistência e na rede de serviços até intervenções socioculturais que, ao se voltarem para a sociedade, visam à construção de outras lógicas de entendimento sobre a loucura (AMARANTE, 2007).

Todas essas dimensões têm igual importância para o processo de Reforma Psiquiátrica

enquanto desinstitucionalização, não havendo uma hierarquização entre estas, mas, ao contrário, entrecruzamentos entre fluxos pulsantes e dependentes entre si. O entendimento desta construção é fundamental para o nosso tema.

Enfim, um processo social complexo se constitui enquanto entrelaçamento de dimensões simultâneas, que ora se alimentam, ora são conflitantes; que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões

(AMARANTE, 2007, p. 63)

Podemos, assim, falar da reforma psiquiátrica como processo social complexo, pulsante, em movimento e que envolve uma série de atores, ideologias e concepções em jogo e, por isso, nos convoca a um olhar sobre diversas dimensões em questão. Estes, se referem a dimensões teórico-conceituais, técnico-assistenciais, jurídico-políticas e socioculturais, sempre interseccionalizadas pelas relações de gênero, raça e classe, assim como outras questões que envolvem os sujeitos:

3. 4. A Ditadura Militar, os movimentos sociais e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

Na América Latina, a expansão capital-imperialista, para a qual chama atenção Fontes (2010), encontrou, nas décadas de 1940/60 uma classe trabalhadora em processos anti-imperialistas. As formas de convencimento não se deram, senão, por um apassivamento marcado por forte violência de Estado e suspensão de direitos civis, enraizando-se na vida social, econômica e cultural.

Para Mazzeo (2018) o Estado brasileiro, naquele momento, apontava para uma sociedade civil fragmentada, frente a uma revolução burguesa incompleta, realizada “pelo alto” e marcada, ainda atualmente, pelo elemento colonial como decisivo. A base histórica de garantia da burguesia nacional encontraria nas restrições das liberdades democráticas e na fragilidade das instituições públicas, acompanhadas pela ideologia propagandista (desde jornais reacionários a articulações com segmentos religiosos bem demarcados) a superexploração do trabalho e os lucros de uma economia predatória.

Para o autor, esses fatores se fizeram presentes no golpe de 1964, caracterizado por uma ditadura burguesa respaldada pelas Forças Armadas, que visava uma reordenação do país frente

ao cenário internacional de capital-imperialismo (MAZZEO, 2018; FONTES, 2010). Intervindo nos movimentos sociais, nas organizações sindicais, limitando os partidos políticos e recrudescendo frente às manifestações culturais e populares, teria por um intuito uma desarticulação dos movimentos de trabalhadores.

Para Mazzeo (2018), as mobilizações populares daquele período teriam apontado para contrapontos presentes no país desde o final do século XIX, nas lutas pela abolição e que retomaram nas lutas contra a ditadura civil-militar. A forte repressão aos movimentos sociais e às mudanças políticas, sociais e institucionais não se deram sem as conjunturas políticas de lutas pela democratização, de processos revolucionários e pela afirmação de direitos civis e políticos, graças ao protagonismo de diversos movimentos sociais que propunham uma reforma social ampla de oposição ao regime militar.

Estamos falando aqui do movimento social rural, do movimento pela reforma agrária, pela reforma urbana, e podemos destacar, o movimento pela reforma sanitária e pela reforma psiquiátrica, assim como os movimentos feministas, o movimento negro, entre outros. Neste contexto, ganharam destaque as movimentações operárias do ABC paulista, com forte adesão de diversos setores de esquerda e mesmo da Igreja Católica, que, organizaria, posteriormente, o PT (MAZZEO, 2018).

O cenário da assistência psiquiátrica centrava-se em grandes hospitais psiquiátricos, centenas de clínicas privadas e 97% da verba pública destinada a estes espaços e ficando apenas 3% voltada para espaços extra hospitalares, como ambulatórios e outros serviços. Resumidos a escassos ambulatórios da Previdência, as reinternações e a cronificação dos ambulatórios, quando existentes, eram a regra (BEZERRA JUNIOR, 1994).

Nesse contexto, o filme “Em nome da Razão”, de Hiran Firmino, lançado em 1979, teve papel de destaque, retratando o cotidiano e a realidade de pessoas internadas no Hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais. Para Goulart (2010), as exibições do documentário e suas premiações possibilitaram o desencadeamento de discussões e debates junto à sociedade, disparando uma série de acontecimentos históricos vinculados aos processos de denúncia de tortura e maus tratos nas instituições psiquiátricas asilares brasileiras.

Foi nesse cenário que se forjou o processo que podemos chamar de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Desdobrando-se desde movimentos sociais, passando por construções teóricas e acadêmicas e mesmo movimentos institucionais e formais, se conformando um projeto político por uma sociedade sem manicômios (AMARANTE, 2007).

Frente a uma pressão popular que acompanhava os processos, realizou-se a contratação

de uma grande quantidade de profissionais, pelo Ministério da Saúde via Campanha Nacional de Saúde Mental, o que acabou por marcar a entrada de uma gama de profissionais críticos e que acompanhavam as movimentações internacionais e experiências alternativas ao asilamento.

Nesse bojo, podemos dizer que o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira se iniciou na década de 1970, fortemente influenciado pelas experiências internacionais anteriores, em especial a italiana. Em um momento de lutas pela democratização do país, o campo da saúde mental presenciou o surgimento de grupos, coletivos, associações de usuários e familiares, assim como do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM).

A luta contra os manicômios como forma de assistência centralizada numa lógica medicalizante e hospitalar ampliava-se, também, para a necessidade de construção de um sistema de saúde mental inserido em um sistema de saúde público, que também se beneficiasse de reorganizações. Inicialmente, a Reformas Psiquiátrica e a Reforma Sanitária caminharam juntas no país (BEZERRA JUNIOR, 1994; FURTADO e CAMPOS, 2005).

Nesse cenário, eclodiu o que ficou conhecido como crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), do Ministério da Saúde, frente a situação precária de trabalho e denúncias em curso. Centenas de profissionais foram demitidos, o que acabou por ter um importante impacto nas discussões da sociedade civil e possibilitou a aglutinação de forças e mobilizações já em curso: fundou-se, assim, o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 1995; BEZERRA JUNIOR, 1994).

O MTSM, criado em 1978, caracterizava-se, apesar das tensões e disputas neste sentido, como pontua Amarante (1995), pela sua não institucionalização, assim como por ser um movimento múltiplo e plural, formado por profissionais de diversas categorias, como entidades e movimentos diversos que o compunham. O autor localiza este como o primeiro movimento em saúde com participação popular no país.

O Movimento da Reforma Sanitária (MRS) foi organizado desde a universidade, sindicatos profissionais, movimento popular e com representação mesmo no Congresso Nacional e em seu início este em articulação muito próxima ao MTSM (FURTADO e CAMPOS, 2005).

O embasamento do MRS se dava a partir de uma discussão conceitual e de uma produção teórico-crítico apontando como proposições centrais o questionamento do paradigma biologizante e individualizante da saúde, assim como a relação entre as organizações dos serviços de saúde e a estrutura social, o que conversava diretamente com os ideais da reforma psiquiátrica. Essa discussão é muito importante para o que tem sido considerado como saúde,

como doença, como doença mental em mulheres. As mudanças de paradigma convocam a impactos na realidade das mulheres, tanto no que tange às questões sanitárias, mas também assistenciais, jurídicas, culturais, entre outras.

A construção de um novo paradigma de saúde e sua relação direta com as políticas públicas está diretamente relacionado com o momento político em questão, de lutas por um Estado democrático e de políticas que garantam a responsabilidade deste na garantia de certos direitos. Tal ponto é crucial para entendermos a luta pela reforma psiquiátrica e o MRS, na qual desde sua gênese são inseparáveis profundas mudanças culturais, políticas e institucionais.

A discussão sobre saúde propunha o alargamento deste conceito até então entendido exclusivamente a partir de sua dimensão biológica e ecológica, na qual a saúde era entendida primordialmente como ausência de doenças. O conceito de saúde em sua dimensão mais ampla passava a ser tomado como um fenômeno determinado social e historicamente, enquanto componente dos processos de reprodução social, proposição que orientava diretamente o MRS.

Apesar dos dois movimentos terem nascido de corporações intelectuais e a partir das perspectivas das classes trabalhadoras, o MRS optou pela ocupação de postos estratégicos no aparelho estatal enquanto o movimento pela Reforma Psiquiátrica priorizou o estabelecimento de articulações intersetoriais e a inclusão de familiares, usuários e associações e manifestações de maneira que essa iniciativa extrapolasse o setor saúde, o que está relacionado com o entendimento da desinstitucionalização como um processo mais amplo (FURTADO e CAMPOS, 2005; AMARANTE 1995 e 2007).

Além do MTSM, merecem destaque nesse processo, os Núcleos Estaduais do Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (CEBES), as Comissões de Saúde Mental dos Sindicatos dos Médicos, o Movimento de Renovação Médica (REME), a Rede de Alternativas à Psiquiatria, a Sociedade de Psicossínteses, assim como as associações de usuários e familiares, como a SOSINTRA, no RJ, e o Loucos pela Vida, em SP (AMARANTE, 1995).

Para o MTSM, o ano de 1978 foi histórico. A realização do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em Santa Catarina, reuniu núcleos de saúde mental de diversos estados, o que acabou por mudar os rumos de um evento conservador para um espaço com importante teor político e contestatório. Ainda neste ano, o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, no Rio de Janeiro, contou com a presença de Basaglia, Castel e Goffman, sendo um importante organizador de uma geração de profissionais críticos (AMARANTE e ROTELLI, 1992).

No ano seguinte, em 1979, Franco Basaglia retornou ao país e realizou uma série de

conferências e encontros na região sudeste, nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 1980, o Encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria, em Minas Gerais, enriqueceu um cenário de fervilhamento de reflexões e proposições. Segundo Rotelli e Amarante (1992) e Goulart (2007) esses eventos foram responsáveis pela mobilização de uma parcela importante de profissionais do campo da saúde mental.

1979 foi também o ano de realização do I Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental, no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, no qual teria se constituído a marca por mobilizações que se ampliavam para além do setor da saúde ou do campo da saúde mental e a já organização do acúmulo em direção ao modelo psiquiátrico em si, para além dos aspectos corporativos que marcaram o movimento até então (AMARANTE, 1995).

Costa (2014) periodiza a “década de 1980”¹⁵ incluindo aí tanto os movimentos grevistas do final dos anos 1970 quanto o impeachment de Fernando Collor, com os cara-pintadas, os movimentos pró-Anistia, Diretas Já, a Constituinte. Este é um período, sem dúvida, construído por atores diversos e diversificados.

Esse período marcou os rumos também dos processos de reforma psiquiátrica, sendo uma década marcada por muitos eventos centrais na constituição de uma redemocratização do país. Para Amarante (1995) a década marca o início da trajetória voltada para a desinstitucionalização, “em sua dimensão mais propriamente antimanicomial” (p. 79).

A expressão manicômio e não hospital psiquiátrico é uma escolha política do MTSM e vem sendo usada desde 1987, justamente no sentido de ampliar sua bandeira, para além de uma instituição em si, mas de:

[...] reforçar o caráter asilar, segregante, violento, tutelar e médico-jurídico de todas as instituições desta ordem. Conceitualmente, para o MTSM, não há distinção entre hospital psiquiátrico, clínica psiquiátrica, asilo, manicômio ou hospício.

(Amarante, 1996).

Goulart (2007) localiza que a nomenclatura “movimento antimanicomial” foi forjada no Brasil, não sendo recorrente nem mesmo na experiência italiana, na qual as noções de “movimento antiinstitucional”, psiquiatria alternativa, psiquiatria democrática e psiquiatria

15 O autor está demarcando um período histórico, mesmo que ele ultrapasse a década cronológica de 1980 em alguns poucos anos.

territorial eram mais usuais.

O início da década de 1990 foi marcado pela co-gestão das unidades de assistência psiquiátrica da Previdência Social e do Ministério da Saúde e a entrada de psiquiatras críticos no aparelho do Estado, via cargos de gestão. Neste bojo, foram realizados os encontros de coordenadores de Saúde Mental da região sudeste, fruto da necessidade de repensar e reformular a assistência no sudeste. Os gestores, muitos oriundos do MTSM, apresentavam propostas e traçavam estratégias concretas no campo.

Bezerra Junior (1994) lembra que, já neste momento, os questionamentos sobre ocupar ou ser cooptado já se fazia presente no interior do processo político da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O autor pontua que esse dilema persistiu durante toda a década de 1980 (e, talvez nos acompanhe até hoje, sublinhamos), marcando as tensões do II Congresso dos Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru (SP).

Durante o evento de Bauru ficou formalizado o importante processo de renovação do movimento, que já havia se iniciado em São Paulo e alcançou os demais estados, não apenas a partir da conjunção com outros movimentos de usuários e familiares, mas também de conduções políticas sobre o processo. Rotelli (apud AMARANTE, 1995) considera que nesse momento prevaleceu no movimento o entendimento de desinstitucionalização em seu sentido mais antimanicomial.

Em torno do lema “Por uma sociedade sem manicômios”, a Carta de Bauru, oficializou uma atuação do MTSM voltada para questões mais gerais da sociedade, numa importante articulação com outros movimentos sociais e num posicionamento claro da relação entre o manicômio e a sociedade capitalista, em diálogos com outros movimentos sociais que efervesciam o campo militante nacional e internacional:

[...] O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade.

A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros,

homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida [...].

(Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, Carta de Bauru, 1987)

A Carta de Bauru, para Amarante (1995), representou o retorno do MTSM às suas teses originais, de maneira mais clara e radical. Como fica claro nas linhas que destacamos, o que o documento indica é a inviabilidade de redução das lutas ao campo institucional ou a uma mera modernização da psiquiatria e suas instituições.

As insuficiências das reformas hospitalares, promovidas durante aquela década, e a ineficiência dos ambulatórios, enquanto prática complementar às internações, conjugadas com o sucesso das experiências exitosas em curso, foram fundamentais para esse acúmulo. O lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios” resgatou o projeto de desinstitucionalização numa base basagliana e chamou atenção para diversos outros tipos de opressão na sociedade.

No interior dos movimentos e processos que se voltavam para à Psiquiatria, Bezerra Junior (1994) localiza que o debate foi deixando de ser assunto restrito a profissionais e técnicos e se expandiu para as próprias pessoas que haviam ou estavam internadas, seus familiares e, mais do que isso, à sociedade de maneira mais ampla. Para ele, tanto a construção de movimentos sociais quanto os debates políticos e teóricos daí decorrentes abriram espaço para a análise da Psiquiatria como um espelho da própria sociedade, seus mecanismos de exclusão e a natureza de suas instituições.

Esse processo deu origem ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), e, mais recentemente, na década de 2000, após um importante processo de ruptura, à RENILA- Rede Internúcleos de Luta Antimanicomial, movimentos que se farão presentes ao longo de todo o trabalho, através de suas militantes.

Ainda na década de 1980, não podemos deixar de destacar a importância das experiências santistas e paulistanas para o país. O fechamento, após a intervenção pela prefeitura, da Casa de Saúde Anchieta, iniciou um processo de estabelecimento de diversos serviços territoriais, como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), canais de comunicação com a sociedade e ênfase no trabalho cultural, com a fundação da Rádio Tantan. Na capital, a abertura do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o CAPS Itapeva, em 1986, também merece destaque.

Nesse contexto, a realização da Oitava Conferência Nacional de Saúde (8CNS) e seu desdobramento na I Conferência Nacional de Saúde Mental (ICNSM), apresentou-se como um marco históricos no que diz respeito à organização dos movimentos sociais, mas também das propostas que ganharam força institucionalmente no país, em especial no campo da saúde.

A 8 CNS, depois de anos de ditadura militar, representou, a possibilidade real de participação popular em um espaço institucional da saúde. Sendo de caráter consultivo e com a participação de representantes de vários representantes da sociedade civil, envolveu amplos processos de pré-conferências estaduais e municipais.

A 8CNS fomentou, junto com a pressão popular, as principais resoluções sobre as políticas de saúde na Constituição Federal de 1988 (CF88), assim como do financiamento do setor. Vale lembrar que a CF88 alterou formalmente um tipo de proteção social consolidado nas décadas de 1930 e 1940 com a construção do Estado Moderno intervencionista e centralizador. Representou, assim, uma transformação no padrão de proteção social brasileiro, no qual a inclusão da previdência, da assistência e da saúde como partes da seguridade social introduziu a noção de direitos sociais universais (FLEURY, 2010). Este evento construiu uma base possível para a realização da ICNSM.

A materialização da política de saúde prevista na CF88 se deu com a implantação do Sistema único de Saúde (SUS) a partir da década de 90, com a promulgação da Lei Orgânica 8.080/ 90, legislação específica da saúde que compreende orientações gerais e que foi complementada no mesmo ano pela Lei 8.142/90.

Ainda neste contexto jurídico-legal, a apresentação do projeto de Lei 3.657/89, pelo deputado Paulo Delgado (PT) representou a aglutinação de uma série de propostas acumuladas ao longo desta última década, apontando para o fechamento de leitos psiquiátricos e abertura de serviços territoriais, basiladas nas experiências já em curso.

Para Rotelli e Amarante (1992) o projeto de lei foi resultado de desdobramentos das lutas políticas iniciadas, ainda na década de 1970, e contribuiu para o “crescimento da consciência crítica quanto à atual situação psiquiátrica brasileira” (p.49), ao ampliar os debates sociais sobre o tema, para além do campo específico da saúde mental.

Um impacto importante foi a aprovação de projetos muito próximos ao nacional, em estados como Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco e Minas Gerais (AMARANTE, 1995).

Não podemos deixar de destacar a importância dos movimentos de mulheres brasileiras, desde o início próximo das lutas populares e da democratização do país, com pautas voltadas

para a anistia, a garantia de creches públicas, na descriminalização do aborto. As propostas apresentadas foram contempladas em 80% na C88, o que teve importante impacto sobre o status jurídico das mulheres brasileiras. Novos organismos institucionais foram introduzidos no âmbito público, como as Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (Deams), os abrigos institucionais para a proteção de mulheres em situação de violência; o treinamento de profissionais da segurança pública e a Lei Maria da Penha (GOHN, 1997; CARNEIRO, 2003).

A década de 1990 foi marcada pelo projeto do capital financeiro para a condução das políticas econômicas, com abertura financeira e comercial e diminuição do Estado, oficializados pelo Consenso de Washington. Formalizado na agenda de governo do presidente Fernando Henrique Cardoso (PSDB), ganhou corpo a partir das privatizações e fortalecimento da abertura financeira combinada com a adoção de uma política monetária rígida, garantia aos credores e Reforma Previdenciária. O tal pacote de modernização “necessário”, garantiu ao país a entrada no processo de mundialização financeira, tornando-se uma potência financeira emergente. O prejuízo sob as políticas e serviços públicos foi sentida brutalmente (PAULANI, 2016).

No contexto do momento histórico e político, Bezerra Junior (1994) avaliava que a lenta implantação da democracia no país, com importantes consequências para a reformulação do Estado e para a crise econômica em curso, representava, também, limites para a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Apesar disso, as mobilizações dos movimentos sociais e coletivos, já identificados como antimanicomiais, mantinham-se durante a da década de 1990. Já nos seus primeiros anos, foi realizado o I Encontro Nacional de Usuários e Familiares em São Paulo (1991), visando ser preparatório para a II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992). Este foi um período no qual a atenção psicossocial marcou as mobilizações e direcionamentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MARTINS, 2017).

Assim, o movimento social antimanicomial, como passa a ser denominada e constituído a partir do I Encontro do Movimento de Luta Antimanicomial, em 1993, em Salvador (BA) passou a influenciar e incidir diretamente sobre os processos políticos institucionais que organizavam o campo da saúde mental assistencial.

Em 1994, o I Encontro Estadual de Luta Antimanicomial de Pernambuco reuniu uma série de militantes que deram continuidade ao encontro se reunindo quinzenalmente e realizaram, no mesmo ano, o I Encontro Nordeste de Luta Antimanicomial, ocorrido na cidade do Recife. Deste, resultaram a criação de associações de usuários e a divulgação da

“Carta de Recife”, firmando o compromisso das entidades e coletivos presentes a comporem a luta antimanicomial brasileira (SOUZA et al, 2010).

Nesse desenrolar, a década de 2000 foi palco da consolidação de uma rede de serviços. Depois de doze anos de debate do parlamento brasileiro foi aprovado um projeto substituto, porém fortemente inspirado no projeto original apresentado por Paulo Delgado em 1989. Este novo projeto foi consubstanciado como a Lei Psiquiátrica 10.216, em 06 de abril de 2001. Esta lei não abarcou algumas das proposições centrais do projeto primeiro, como, por exemplo, no que diz respeito à extinção dos hospitais psiquiátricos, mas revogou a antiga legislação de 1934 (AMARANTE, 2007).

Desde esse período, foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM), que, com diferenças importantes entre si, foram convocadas a partir de conferências municipais e estaduais e contaram com a presença de delegados eleitos de todo país. A IV CNSM ocorreu após as mobilizações da Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica, em 2009, organizada pela Renila. A Marcha inaugurou, no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma importante tradição nas mobilizações brasileiras, já presentes na Coluna Prestes (década de 1920), na Marcha dos Sem Terra (1990), nas Marcha das Margaridas (anos 2000), Marcha das Mulheres Negras (anos 2010) (GOHN, 2014).

A Lei 10.216, aprovada com alterações importantes do seu projeto original, trouxe, ainda, um importante avanço no que diz respeito à entrada do Ministério Público na regulação e acompanhamento das internações involuntárias ou compulsórias, devendo ser notificado e acompanhar as pessoas em tal situação. A nova Política Nacional de Saúde Mental complementada pela Portaria 336, de 2002, serviu de marco legal para as importantes mudanças na realidade assistencial em saúde mental do país.

Entre elas, referimo-nos ao fechamento progressivo de leitos em hospitais psiquiátricos e a construção de uma rede de atenção psicossocial composta por serviços territoriais de saúde, assistência social, educação, cultura e lazer, voltada para a realidade das pessoas e suas comunidades, têm se apresentado como um importante diferencial na construção de novas lógicas de assistência, mesmo que com diferenças fundamentais nos diferentes municípios do país (AMARANTE, 2007).

Estamos falando aqui da implantação de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas (RTs), Leitos de Atenção Integral em Hospital Geral (LAI HG), além da expansão da atenção psicossocial na atenção básica, em especial via Estratégia de Saúde da Família, fazendo com que o fechamento de mais de 60.000 leitos não

tenha representado apenas uma desospitalização ou desassistência, mas, com seus limites, a implementação de serviços substitutivos e territoriais.

Não podemos esquecer das importantes iniciativas de geração de trabalho e renda, com base tanto na Economia Solidária quanto em empregos formais. Essas iniciativas representam a possibilidade de pessoas que passaram por algum momento de sofrimento psíquico grave, ou internações longas, voltarem ao mercado de trabalho, ganharem autonomia financeira e reconstruírem laços e espaços profissionais.

Atualmente, mesmo com muitas dificuldades, o Brasil é um país que se destaca nessas experiências de arte e cultura na saúde mental. São inúmeras as iniciativas como rádios, blocos de carnaval, grupos musicais, jornais, grupos de teatro, cinema, entre tantas outras criações. Amarante (2007) considera que essa é uma dimensão essencial na desinstitucionalização por ser um instrumento potente na mudança da relação da sociedade com a lógica manicomial, em especial na relação entre loucura e periculosidade. Pessoas que, por muitos anos, foram reconhecidas apenas como “doentes”, “loucos”, “perigosos”, passam a ser reconhecidos como poetas, músicos, atores, atrizes.

Dessa maneira, podemos dizer que acompanhamos, no país, um progressivo fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e a expansão de uma rede de atenção psicossocial nacional baseada em Centros de Atenção Psicossocial, atenção básica, leitos de atenção integral, centros de convivência, cooperativas de trabalho e renda, grupos de arte e cultura, entre tantas outras experiências intersetoriais e interdisciplinares. Sem dúvida, o processo brasileiro é referência internacional e permitiu que muitas pessoas não morressem e mesmo sequer iniciassem uma “carreira psiquiátrica asilar”.

Nos anos de 2011, a gestão do Ministério da Saúde conjuntamente com o governo de diversos municípios acabou por instaurar, como política oficial, a internação compulsória de crianças e adolescentes, mas também de adultos, em situação de rua, sob a justificativa do uso de drogas, em especial crack. Esta intervenção, dada em grandes capitais, em um cenário de grandes eventos como Copa do Mundo e Olimpíadas, aproximando-se de uma lógica higienista de organização da cidade vai de encontro à legislação atual em saúde mental e foi denunciada por diversos movimentos sociais e entidades do campo da saúde mental.

Apesar disso, desde o início da década de 2010, vivenciamos no Brasil um importante retrocesso nas políticas públicas em geral, entre as quais a saúde mental representou uma das que mais sofreram mudanças e ataques diretos. Este contexto e a ainda não extinção por completo dos espaços manicomiais, no formato de Comunidades Terapêuticas, por si só, já

justificariam nossa especial atenção.

Neste contexto, a Portaria 3088, de 2011, oficializou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fundamentada na intersetorialidade e nos territórios, formalizando uma série de serviços e uma lógica de “rede” na atenção psicossocial. Apesar disso, essa portaria apresentou um importante retrocesso para a Reforma Psiquiátrica Brasileira ao formalizar o financiamento público às Comunidades Terapêuticas, as incluindo na RAPS.

Esses espaços, geralmente vinculados à gestão religiosa, caminham na contramão dos avanços no campo da atenção psicossocial voltadas para as demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Brasil, em especial a estratégia de Redução de Danos, por se centrar no asilamento como principal estratégia de assistência (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é, sem dúvida, um processo político ímpar na revelação das disputas entre sociedade civil e Estado, tanto no que tange às reformulações jurídicas e assistenciais, quanto no tensionamento frontal da “ideologia manicomial”, no que diz respeito às relações da sociedade com a loucura. Como vimos no capítulo anterior, este não é um campo de forças qualquer, principalmente se entendermos que o aparato psiquiátrico é um dos pilares de sustentação do modo de produção capitalista e sintetizador de suas principais contradições: as relações de gênero, raça e classe que se enodam e ganham corpo nas instituições, nos serviços, na produção de conhecimento e nas relações sociais atravessadas pela doença mental ou pelas construções sobre a loucura.

Goulart (2007) resume essas complexidades localizando o movimento social antimanicomial como:

[...] uma iniciativa de autoprodução normativa da sociedade civil [...], uma experiência associativa, sustentada por uma rede de relações sociais que luta pela transformação da ordem estabelecida. Suas reivindicações apontam para o Estado e suas políticas sociais, assim como para a cultura e o cotidiano interativo, procurando modos de sociabilidade mais solidários e democráticos, com afirmação de diferenças

(p. 24).

Ao retomamos que a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica-, combinam uma

mudança societal com as construções teóricas como caminho para explicar as opressões e também para apontar caminhos de organização coletiva e *resistência* múltiplas, vale, no coser dos panos, como nos convidou E.P.Thompson, também nos perguntarmos sobre os silêncios que permeiam as relações que constituem os sujeitos políticos deste processo: quais são as heterogeneidades presentes na na construção da luta de classes? Como se dão as complexas relações no interior da proposição concreta da Reforma Psiquiátrica Brasileira? Como os marcados de gênero, e ai entendidos como indissociáveis de raça, se apresentam?

4. PESQUISANDO SOBRE MULHERES NA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

4. 1. Questões e objetivos da pesquisa

Ganham centralidade em nossa pesquisa, as mulheres que constroem e protagonizam o cotidiano de grupos, coletivos e movimentos sociais no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira Contemporânea.

Para tal, tomamos como pressupostos do processo de investigação: a) que a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira apresenta relações interseccionalizadas por gênero, raça e classe; b) que a *experiência* das mulheres que constroem os grupos, coletivos e movimentos do campo, influenciam diretamente essa construção deste processo político; 3) que há um crescente interesse nas temáticas e ações, deste campo, relacionadas à gênero, seja por movimentos sociais, grupos de pesquisa, coletivos culturais.

Tomando esses pontos de partida, buscamos nos voltar para algumas questões que organizam os coletivos, grupos e movimentos sociais, a partir das entrevistas realizadas: como as experiências das mulheres as aproximaram dos espaços políticos da RPB? Como as condições familiares, sociais, intelectuais, financeiras, entre outras, possibilitam ou não seu protagonismo e interferem nas relações no interior destes grupos? Como as relações de gênero, mas também de raça, se apresentam nos mesmos?

Ao fazê-lo, acompanhamos as relações de classe social como fenômeno histórico e como formação econômica, mas também cultural e política, através da organização de lutas e processos construídos por estas; a experiência como palco da formação da classe, como experiência de gênero e raça.

Objetivo Principal:

Apresentar como as experiências e agências de mulheres influenciam a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Objetivos Secundários:

1. Construir a História Oral de algumas mulheres protagonistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira contemporânea;

2. Discutir as experiências de mulheres que constroem grupos e coletivos vinculados ao campo da saúde mental;
3. Analisar o que as mulheres protagonistas nos grupos, coletivos, movimentos sociais têm proposto em termos teóricos e práticos para a luta antimanicomial brasileira;
4. Analisar o que as mulheres têm proposto, em termos teóricos e práticos, para o enfrentamento de relações opressivas de gênero, a partir da luta antimanicomial brasileira.

A metodologia utilizada para a pesquisa foi a de História Oral (HO). Sua natureza metodológica e operacional é orientada para produzir relatos orais a partir de lembranças de histórias pessoais e de reflexões mais gerais sobre o tema a ser pesquisado. Nesta, ganha centralidade o “ponto de vista” da entrevistada, considerando que as experiências narradas são sempre relatos de práticas sociais, mesmo que haja nestas particularidades (ALBERTI, 2006).

Tomando a centralidade nas entrevistas, a HO se baseia, ainda, na sistematização de documentos, textos, fotos, reportagens e outros materiais sobre o tema, sendo estes definidores dos critérios para seleção das entrevistadas, assim como da construção do roteiro de perguntas e análise do material (LANG, 1996); (MEIHY, 2005).

Para a seleção de materiais e realização das entrevistas propomos um recorte temporal no ano de 2001. Este ano pode ser considerado um ano “divisor de águas” para a Saúde Mental Brasileira, por ter sido o ano de aprovação da Lei 10.216/2001 e o ano de realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Além disso, este é o ano em que ocorreu o Encontro do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, em Miguel Pereira (RJ), que desdobrou-se como o que ficou conhecido como o “racha” do movimento antimanicomial brasileiro, com o surgimento da Rede Internúcleos de Saúde Mental (RENILA), a partir de uma ruptura no interior do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA). O recorte se dá por nos interessar movimentações que se dão quando a RPB já estava em curso também nos aspectos mais institucionais, envolvendo a implementação de serviços, surgimento de iniciativas diversas, o surgimento de novas pesquisas e produções acadêmicas e promulgação de leis e portarias.

Ao definirmos a “pergunta de corte” (MEIHY, 1996b) no ano de 2001, consideramos a relação do processo de Reforma Psiquiátrica tanto no que diz respeito a sociedade quanto em sua relação com o Estado, a partir de um momento específico, no qual algumas institucionalizações constroem o campo de serviços e redes de saúde mental institucionalizadas.

A “pergunta de corte” se definiu a partir de critérios para eleição das entrevistadas, sendo eles: (1) mulheres protagonistas em espaços, grupos, coletivos e iniciativas ligadas à Reforma psiquiátrica e à Luta Antimanicomial brasileiras; (2) mulheres que tenham se inserido nestes espaços após o ano de 2001. Os critérios de exclusão são: (1) Ser menor de 18 anos; (2) estar inserida nos grupos, coletivos e movimentos antes de 2001; (3) não ser integrante de coletivos, grupos e movimentos sociais.

Aqui, duas exceções se apresentarão: uma mulher que seria nossa informante chave e que já havia sido internada em hospitais psiquiátricos, antes de 2001 e uma mulher que se inseria no campo a partir de questões relacionadas às demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Explanaremos a inclusão destas duas entrevistas, quando apresentarmos estas mulheres, seus grupos e iniciativas.

Considerando as diversas dimensões envolvidas no processo social complexo da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2007) voltaremos-nos para mulheres que se inserem de maneiras diferentes neste contexto, ganhando destaque movimentos sociais, coletivos culturais, associações de usuários e familiares, mas também se fazendo presentes coletivos de estudantes e grupos de pesquisa. A aposta em diferentes iniciativas foi fundamental para a análise de um processo social complexo (AMARANTE, 2007), em seus múltiplos aspectos.

Pretendemos, assim, dar vida às dimensões, no sentido de mapear e lançar luz sobre como, cada uma delas, não como especificidades e campos isolados, mas como teias, rasgadas/atravessadas pelas interseccionalidades na vida das próprias mulheres entrevistadas revelam o “fazer-se” (E.P. Thompson, 1981 a, b; 2001a) que ganha vida em ações, iniciativas e movimentos. Para nós, este percurso nos ajudou a definir, inclusive, o que seria o campo da saúde mental no contexto atual.

4. 2. A História Oral como metodologia

A opção pela metodologia de História Oral se deu por compreendê-la, assim como diversos autores (MEIHY, 1996b, 2006, LANG, 1996; MEIHY, 2006; PATAI, 2010) como uma possibilidade de aproximação do cotidiano dos coletivos, grupos e comunidades, geralmente a partir daquilo que a história oficial e documentada não alcança:

História oral é um processo de registro de experiências que se organizam em projetos que visam a formular um entendimento de

determinada situação destacada na vivência social.

(MEIHY e HOLANDA, 2007, p. 64)

Esta outra forma de acesso e construção do conhecimento apontou para um potencial que nos correspondeu às inquietações construídas pela compreensão da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) enquanto um processo construído pelo cotidiano e realidade dos seus atores, assim como pelas leituras feministas e a importância do conceito de experiência, segundo E.P. Thompson, para o nosso trabalho.

A proposta se aproxima do estudo de Durão e Menezes (2016) que, mesmo não delimitado na metodologia de História Oral, utilizou entrevistas com agentes comunitárias de saúde do Rio de Janeiro, propondo-se a entender, a partir de uma perspectiva de gênero, como a experiência destas mulheres afetava a constituição de sua profissão, partindo das proposições teóricas de E.P.Thompson.

A História Oral (HO) é um dos procedimentos do método qualitativo e constituída, necessariamente, pela multidisciplinaridade. Historicamente, remete-se seu estabelecimento em 1948, quando Allan Nevis, historiador da Universidade de Columbia, iniciou a gravação de entrevistas e memórias de pessoas importantes da vida americana (THOMSON, 2000).

Influenciou fortemente a produção de conhecimento em diversas áreas da América Latina e, no Brasil, encontrou seus primeiros investimentos na década de 1940, abandonados em seguida, pela valorização dos dados objetivos e pela instauração da ditadura civil-militar que acabou por restringir testemunhos orais e pessoais ao perigo.

Apenas no final da década de 1970, a partir de um convênio entre a Fundação Getúlio Vargas (FGV) e a Fundação Ford¹⁶, a HO retoma e, de fato se constitui, no Brasil. Este investimento toma como base as iniciativas do Oral History Program, da Universidade de Columbia, e se deu quase em paralelo ao surgimento do Archivo de la Palabra, no México, que teve com um dos nomes centrais a historiadora Eugenia Meyer (MEIHY, 1996a).

Como já destacado anteriormente, estamos falando de um momento de ditadura militar no Brasil, marcado por perseguições e prisões políticas, época na qual dar depoimentos era quase que confundido com “prestar declarações”, como pontua Meihy (1996a) ao retomar o nascimento da HO no país. Para o autor, este cenário explicaria o porquê de apenas ganharem espaço, inicialmente, estudos sobre um passado remoto, quase que “desconectados” do

16 Sobre as complexidades e problemáticas de uma agência como a Ford estar interessada em patrocinar uma “técnica nova” já consagrada há anos como História Oral e em países como Brasil e México, que vivenciavam ditaduras, Meihy (2006) se dedica no texto (Re) introduzindo a História Oral no Brasil.

presente, e aqueles sobre as elites do país, movimento que se seguiu também no México.

Frente a críticas sobre rumos e entraves e também mergulhados nas tentativas de justificativa metodológica que encerrasse o embate entre a superioridade do material escrito sob o oral, brasileiros e mexicanos aliaram, enfim, à experiência norte-americana pressupostos europeus. É, assim, a partir da década de 1980, que, sob influências inglesas e francesas se iniciou um importante e forte intercâmbio entre as disciplinas que sempre se voltaram para entrevistas e que, a partir daí, começavam a se reconhecer e reclamar para si a história oral (MEIHY, 1996a). Ganham luz trabalhos como o de Paul Thompson, Daphne Patai, Alessandro Porteli, da brasileira Eclea Bosi, entre outros.

Este ponto fica mais claro quando nos voltamos para o fato de que, durante algum tempo, as fontes orais foram utilizadas como complementares aos documentos oficiais sendo apenas recentemente que o documento oral passou a ganhar lugar central nas pesquisas e trabalhos acadêmicos brasileiros e internacionais. No Brasil, o surgimento da Associação Brasileira de História Oral (ABHO), em 1994, consolidou esse campo metodológico (MEIHY, 1996a).

Podemos dizer que existe hoje um crescimento do interesse acadêmico em relação a várias formas de pesquisa narrativa, em especial relacionadas à história oral, sejam biografias, histórias focais, histórias de vida, entre outras, que ganha espaço em em diversas áreas, desde a História, Ciências Sociais, Psicologia e Saúde (PEREIRA NETO, MACHADO E MONTENEGRO, 2007).

E isto não se dá sem relação com o interesse nas narrativas, na fala em primeira pessoa, oriundo de questões epistemológicas que atravessam diversas áreas do saber. Esta preocupação acompanha as ciências e a produção de conhecimento há algumas décadas, em contraposição à construção do conhecimento puramente a partir de dados ou documentos (ERRANTE, 2000). Os próprios feminismos e/ou estudos de gênero trazem esta como uma questão central a partir das epistemologias feministas e das histórias das mulheres (SCOTT, 1992, PERROT, 2005).

Lang (1996) chama atenção para que apesar do aumento do interesse nas fontes orais, não necessariamente estamos falando sempre de trabalhos em HO quando nos remetemos a pesquisas que utilizam fontes orais. A autora lembra, que ainda no campo, há muitas indefinições e divergências sobre a utilização dos dados, mas que, de maneira geral, poderíamos dizer que HO se refere a tipos variados de relatos obtidos através de fontes orais, comungadas ou não com outras documentações e, que, visam complementar ou se aproximar a partir de outro ângulo do tema pesquisado. Ressalta-se aqui o momento histórico vivido pelo sujeito,

sendo este método necessariamente histórico, dinâmico e dialético (LANG, 1996).

Thompson¹⁷ (2002), por sua vez, salienta que prefere definir história oral de maneira ampla, entendendo a mesma como: “a interpretação da história e das mutáveis sociedades e culturas através da escuta das pessoas e do registro de suas lembranças e experiências” (p.10). Este seria um método essencialmente interdisciplinar, construído pela contribuição de disciplinas como História, Sociologia, Antropologia, Literatura, Psicologia, entre outras.

Um ponto importante quando falamos de HO é destacar o não consenso, entre autores clássicos, sobre se a mesma seria uma técnica, uma metodologia ou uma disciplina. Salvo a importância deste debate, decidimos por, neste trabalho, apenas apresentar o como nos localizamos: não a considerando apenas como simples técnica, mas também não como disciplina. Concordamos com Amado e Ferreira (2017) de que a HO é capaz de “suscitar, jamais de solucionar questões; formula as perguntas, porém não pode oferecer as respostas” (p. xvi).

Por esse motivo, tomamos a HO enquanto metodologia de pesquisa e lançamos mão das contribuições de E.P. Thompson e de algumas feministas que se dedicam às discussões sobre os enovelamentos entre gênero, raça e classe (SAFFIOTI, 1999; MCCLINTOCK, 2003; BRAH, 2006) para lermos e analisarmos o material produzido.

4. 3. História Oral, Feminismos e Saúde Mental: diálogos e pesquisas sobre experiências

Como vimos, E. P. Thompson e outras autoras e autores exerceram uma importante influência naquilo que se convencionou chamar de “história por baixo” ou “história vista debaixo”, que se voltava para experiências de homens e mulheres comuns, em um momento histórico no qual as grandes lideranças, guerras e leis tomavam as Ciências Sociais e Humanas. Considerando a obra do autor, Luisa Passerini, importante historiadora oral italiana, destaca a centralidade da introdução da memória e da subjetividade das mulheres para se entender a experiência e a agência nos processos de luta de classes. Para ela, a HO pode ser um meio para alcançar estes elementos (FRASER, 2014).

As epistemologias feministas têm se interessado especialmente nas abordagens que se voltam para as vidas e realidades das mulheres e têm feito uma importante aposta de que este tipo de pesquisa ilumine a produção de conhecimento a partir das histórias de mulheres que,

17 Como já destacado anteriormente, ao nos referirmos a Thompson estamos citando o autor Paul Thompson. Aos nos referirmos a Edward Palmer Thompson, utilizaremos as iniciais E.P.Thompson.

muitas vezes, são esquecidas ou mesmo invisibilizadas pelas pesquisas tradicionais.

Para Portelli (1997) a HO reside justamente onde as classes operárias não falam por si próprias. Para ele, as fontes orais seriam a condição necessária, ainda que não suficientes, para a história das classes não hegemônicas. Isto, porque as classes dominantes contariam com o controle da escrita e dos registros oficiais. Portelli (1997b) entende que a grande contribuição da HO está em favorecer a possibilidade de que outras versões sejam contadas.

Acompanhamos a importante feminista lésbica Curiel (2011 apud Gómez et al, 2014) propõe que uma leitura interseccional inclui legitimar a oralidade em relação à tradição feminista. Para ela, reconhecer produções de conhecimento que não estão centrados no escrito é uma aposta importante não apenas para a aproximação de outros aspectos que costumam ficar escondidos em pesquisas outras, mas também no sentido de construir uma outra lógica de fazer ciência, mais próxima aos múltiplos aspectos envolvidos, em especial quando falamos de mulheres. Vale dizer que Curiel é uma autora que está também muito preocupada com o tema dos povos indígenas, para quem a oralidade e o visual são tão importantes.

O trabalho de Gómez et al (2014) nos aproxima de uma pesquisa próxima a nossa no que diz respeito ao se voltar para as mulheres a fim de entender movimentos sociais, mesmo que nossa pesquisa não se restrinja a estes. As autoras se aproximam dos relatos de jovens lésbicas mexicanas, através da História Oral, tentando um aprofundamento sobre as interseccionalidades que o tema envolve, mas também a fim de conhecer os processos que entendem como de conscientização em torno do ser lésbica, tal qual as estratégias de organização política forjadas a partir daí. Este é um trabalho inspirado no de Monica Cejas, na República Dominicana, também com foco nas jovens lésbicas e suas estratégias de organização política.

Seguindo a perspectiva das autoras, acreditamos que a aproximação de outras fontes, como os depoimentos, narrativas, histórias e lembranças das mulheres envolvidas no cotidiano da Reforma Psiquiátrica pode nos trazer um olhar aprofundado sobre outros aspectos que envolvem este processo.

A HO, ao voltar-se para as entrevistas considera que: “Entrevistas sempre revelam eventos desconhecidos ou aspectos desconhecidos de eventos conhecidos: elas sempre lançam nova luz sobre áreas inexploradas da vida diária das classes não hegemônicas” (PORTELLI, 1997, p. 33).

Alberti (2006), a partir de outras perspectivas, também aponta para a metodologia da HO como especialmente indicada para o estudo da história política, não a partir dos “grandes

homens” e “grandes feitos”, mas das diferentes formas de articulação de distintos grupos e atores, com suas estratégias particulares. Dessa maneira, pode ser uma importante aposta para aquilo que a autora nomina de “histórias das experiências”, tentando uma ruptura com generalizações e se aproximando de “histórias dentro da história”, trazendo outras perspectivas e nos aproximando de aspectos das experiências históricas pouco registradas, como a vida doméstica, as relações pessoais e organizações clandestinas ou “atos que deram errado” (THOMSON, 2000).

Alguns autores (Portelli 1997 a; 1997 b; Lang, 1996; Thompson 2002; Errante, 2010) têm chamado atenção para o perigo de que as entrevistas em HO podem ser úteis não no sentido de “dar voz”, mas de levar “para fora” as versões narradas. Além disso, seria uma oportunidade das pessoas organizarem seus conhecimentos e revisitá-los:

Acredito na história oral precisamente porque ela precisa da memória de indivíduos como um desafio a essa memória concentrada em mãos restritas e profissionais. E penso que parte do nosso desafio é o fato de que realmente encaramos a memória não apenas como preservação da informação, mas também como sinal de luta e como processo em andamento. Encaramos a memória como um fato da história; memória não apenas como um lugar onde você “recorda” a história, mas memória “como” história. Nisto é que temos trabalhado constantemente. De um lado, construindo arquivos [...] de outro, insistindo no fato de que a memória é um processo, algo que está acontecendo agora, do qual todos participamos.

(PORTELLI, 2000, P. 69)

Thompson (2002) destaca quatro forças e potencialidades no trabalho com a história oral: vozes ocultas, esferas ocultas, tradições orais, e conexões através das vidas. Para ele, a HO teria um “poder único” de acessar experiências daqueles que “vivem às margens do poder e cujas vozes estão ocultas porque suas vidas são muito menos prováveis de serem documentadas nos arquivos.” (p?).

Também nesse sentido, Portelli (1997) considera que a HO reside justamente onde as classes operárias não falam por si próprias. Para ele, as fontes orais seriam a condição necessária, ainda que não suficientes, para a história das classes não hegemônicas. Isto, porque

as classes dominantes contariam com o controle da escrita e dos registros oficiais.

Para Thompson (2002) essas *vozes* seriam, acima de tudo, de mulheres. Aqui acompanhamos o autor, e complementamos que, entre as mulheres, poderíamos pensar as relações de raça e de classe, mas também a loucura enquanto experiências que podem apontar para mulheres que teriam suas vozes ocultadas de maneira especial, no processo de construção da História.

Voltando-nos para essas considerações, aproximamo-nos, ainda, das esferas ocultas, destacadas por Thompson (2002). Determinados aspectos da vida da maior parte das pessoas e culturas raramente são representados e oficializados em arquivos históricos. É o caso da loucura ou do sofrimento psíquico. Marcados pela institucionalização e medicalização, os sofrimentos psíquicos tendem a se constituir como aquilo que precisa ser afastado ou escondido, não apenas na sociedade, mas também naquilo que é recuperado nas biografias e histórias de grupos e comunidades.

Em terceiro lugar, a HO nos aproximaria do que Thompson (2002) chama de mitos e tradições orais. Para o autor, isto que poderia ser entendido como “deformação da verdade histórica” ou apenas como mitos e folclores, ganha na HO um elemento chave para entender as lutas e resistências de povos e comunidades. Recuperando e dialogando com E.P.Thompson (2001 a,b), podemos falar aqui que a HO nos aproximaria do fazer-se, da experiência, daquilo que media o ser social e a consciência social.

Por último, Thompson (2002) nos chama atenção para a possibilidade da HO estabelecer conexões através de vidas e diferentes experiências. Enquanto prontuários tendem a se apresentar separados ou a partir de categorias diferentes (por instituições, alas ou mesmo estudados por diagnósticos), histórias podem conectar pessoas que moram em cidades distantes e que apresentam trajetórias, aparentemente, diferentes: como essas pessoas chegam no campo da saúde mental? Como se aproximam de grupos e coletivos? Como passam a se constituir enquanto artistas, profissionais ou militantes?

Para Thompson (2002) a aproximação de histórias e experiências de pessoas que compartilham certos percursos, instituições ou trajetos pode favorecer a elaboração de políticas públicas e iniciativas mais próximas às suas realidades e demandas.

Nos estudos feministas brasileiros as histórias orais têm possibilitado a aproximação da realidade de mulheres negras, periféricas, camponesas, quilombolas e militantes, assim como dos caminhos e destinos que estas dão e encontram para as diversas problemáticas da vida, tal qual de suas criações, inovações e organizações coletivas comunitárias e/ou de luta política.

Na área da saúde, a história oral tem sido muito utilizada nas pesquisas sobre história das doenças assim como as que se interessam pela utilização dos usuários pelos serviços de saúde, seus limites e suas possibilidades (CARVALHO, 2012).

Na saúde mental, o interesse pelos relatos orais dos usuários dos serviços, seus familiares ou mesmo dos profissionais e pesquisadores, já é antigo. Entre diversos trabalhos, podemos citar o de Diaz (2008) que se dedicou à história oral do movimento antimanicomial brasileiro, Osinaga (2000) que trabalhou com histórias de vida de familiares, Humerez (1996) que a partir da história de vida de usuários se dedicou a pensar a assistência em saúde mental, Breda e Augusto (2001) que se voltaram especificamente para a atenção básica. Além destes, muitos são os trabalhos que têm se dedicado, em saúde mental, à história oral e mesmo à história de vida.

Um ponto importante, já destacado, é que na gama de trabalhos que se dedicaram sobre a relação entre saúde mental e gênero, escassas são as investidas sobre os relatos orais das próprias mulheres consideradas loucas ou que passaram por processos de institucionalização psiquiátrica. Em sua maioria os trabalhos que fazem este recorte (Engel, 2000; Cunha, 1989; Fachinetti, 2011) se voltam para prontuários, atas e documentos oficiais.

Neste contexto, destaca-se o trabalho de Munhoz (2012) e Vieira (2005). O primeiro autor constrói a história oral de vida de duas “usuárias” de um CAPS de Pelotas, a fim de analisar os impactos dessa assistência na vida dessas mulheres. A segunda autora voltou-se para a trajetória de mulheres, usuárias de um CAPS em São Paulo, e diagnosticadas com depressão. Com importantes similaridades, estes estudos destacaram importantes lacunas na compreensão dos recortes de gênero para a assistência em saúde mental.

No entanto, vale destacar, ainda não encontramos, em nossas pesquisas, estudos que se dediquem às mulheres e a construção de uma história oral, para além de serem “usuárias” de um serviço de saúde mental, ou estarem como “pacientes” em uma instituição, dirigindo-se ao que contam sobre suas militâncias, trabalhos artísticos e culturais, sobre seus trabalhos e o que têm a dizer sobre os feminismos, sobre as questões de gênero e os serviços de saúde mental, sobre como percebem que há – ou não- atravessamentos como estes. Interessa-nos, então, um trabalho que se aproxime do que essas mulheres podem falar do próprio processo de reforma psiquiátrica que constroem ou construam, seus cotidianos, entraves, desafios, conquistas e expectativas, mesmo que tenhamos, também, nos dedicado apenas a mulheres que não são “usuárias” dos serviços de saúde mental.

A ênfase nas experiências individuais e grupais e na vida cotidiana a fim de entendermos

as mobilizações políticas e coletivas de mulheres pode ser fundamental para um aprofundamento do processo de constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que, como vimos ao longo da realização da pesquisa, se apresenta como um campo construído majoritariamente por mulheres¹⁸.

No nosso trabalho, tomar os testemunhos e entrevistas, a oralidade, de mulheres protagonistas tem por intuito uma compreensão crítica sobre um processo político multifacetado, não no sentido de generalizações, mas de visibilização de como o campo é ou não influenciado pelas suas experiências. Como as diversas subjetividades, violências, resistências, recursos sociais, silenciamentos permitem que as mulheres atuem individualmente e coletivamente? Como a implantação de serviços territoriais, de fechamento de leitos psiquiátricos, de iniciativas de arte, cultura, trabalho, mas também as precarizações, privatizações e diminuição de recursos afetam a vida concreta destas mulheres? Como entendem suas próprias vivências e o cenário social e político em que estão inseridas e como agem sobre ele?

Dessa maneira, podemos dizer que este é um trabalho sobre sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir de afetos, contradições, sentimentos e detalhes que documentos muitas vezes não possibilitam. O interesse é saber como a vida das mulheres se apresentam para elas mesmas.

4. 4. Método e Estratégia de Pesquisa com Mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira

Considerando o exposto até aqui, esta pesquisa se utilizou da História Oral para trazer uma dimensão não-oficial importante para a história da reforma psiquiátrica brasileira no que tange às categorias interseccionais que envolvem os debates sobre gênero que, de outra maneira, apenas encontramos em prontuários, documentação oficial ou mesmo pela fala dos profissionais e especialistas, sendo essas ainda pouco exploradas e limitadas e merecendo também nossa atenção especial.

Para tal, tomamos a história oral como metodologia de pesquisa, valorizando a realização de entrevistas com colaboradoras protagonistas de grupos, coletivos e movimentos sociais ligados à RPB e, entendendo o resultado destas entrevistas, como um processo relacional, fruto de uma interação entre entrevistada e entrevistadora.

Meihy (2005) mapeia a história oral de vida, a história oral temática e a tradição oral

18 Abordaremos esta questão nos capítulos seguintes.

como modalidades da HO. Para esta pesquisa, considerando seus objetivos, voltamo-nos para a história oral temática, a qual enfatiza determinado momento ou recorte da vida pessoal da entrevistada como estratégia metodológica. Esta foi, ainda, uma história oral híbrida, uma vez que dialogamos entrevistas com outros documentos e materiais.

Podemos dizer que como etapas da pesquisa, em HO, identificamos: definição do objeto de estudo e ampla pesquisa sobre o tema; seleção de entrevistadas considerando-se critérios relevantes para a pesquisa; levantamento de documentos e materiais que subsidiem a pesquisa; início dos contatos e planejamento das entrevistas; preparação das entrevistas, com roteiros e perguntas centrais, além de gravador e/ou filmadora para registro; organização e análise do material; devolutiva para a entrevistada; escrita do texto (MEIHY, 2005).

Importante destacar a importância das bolsas de fomento de pesquisas para a realização do campo. Contamos com o Programa de Mobilidade Acadêmica da Vice-Presidência da Fiocruz, que nos possibilitou estar, por três meses, em Pernambuco e a Bolsa PROEX de incentivo à pesquisa, da ENSP/Fiocruz, que nos possibilitou viagens para Belém (PA), Brasília (DF) e Porto Alegre (RS). Além disso, o recebimento da taxa de bancada, associada a bolsa de doutorado CNPQ, nos possibilitou a ida a diversos eventos e congressos e, entre eles, O III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, que nos possibilitou a realização da pesquisa em Florianópolis (SC) e a viagem para entrevista em São Paulo.

Vale dizer que, em um primeiro momento, ainda não havíamos definido as cidades nas quais realizaríamos a pesquisa ou se a mesma se daria com base em cidades. As bolsas e fomentos acima citados possibilitaram a expansão dessas possibilidades e acabou por redefinir alguns percursos. Inicialmente tendo realizado duas entrevistas em Florianópolis, a partir de três dias na cidade, havíamos entendido que seria importante termos mais tempo nas cidades, a fim de conhecermos os grupos e coletivos, assim como com as próprias entrevistadas.

Sendo possível conhecer contextos e realidades diversas, decidimos, imediatamente, por Pernambuco que, naquele momento, já havia sido palco de duas rodas, sendo uma ação militante, voltadas para “mulheres e saúde mental”¹⁹. A inscrição no programa se dirigia ao (1) intercâmbio com outra instituição de ensino, na área da Saúde Pública, tendo em vistas trocas e aproximações com outros estudantes, mas também com outros pesquisadores; (2) realização de parte da pesquisa de campo.

19 A segunda roda foi realizada pelo espaço Entrelaços, intitulada Saúde Mental e Gênero. O Entrelaços é um espaço compartilhado por psicólogas e outras profissionais feministas que oferecem uma gama de cuidados e terapêuticas.

A possibilidade de estar em Pernambuco permitiu a aproximação a documentos, textos, materiais, mas especialmente de grupos, coletivos e espaços que têm se dedicado ao processo de RPB, inclusive, daqueles que já pautam o tema mulheres e loucura, debate ainda em crescimento no país.

A Professora Naide Teodósio, que nos recebeu como supervisora, vem se dedicando aos estudos sobre saúde mental a partir da temática de álcool e outras drogas e, nesta perspectiva, realiza pesquisas sobre atenção básica, estratégia de saúde da família e promoção da saúde (Santos, 2013). Assim, a partir de sua supervisão foi possível sistematizar material acadêmico, produções artísticas e culturais, documentos, materiais produzidos por movimentos sociais em Pernambuco; realizar contato e visita a institutos, serviços assistenciais, grupos e coletivos ligados à saúde mental/reforma psiquiátrica no estado; entrevistar pesquisadoras, profissionais, militantes, artistas e mulheres, em geral; e participar de espaços de orientação coletiva e individual com a mesma.

Além disso, a professora, através de articulações, facilitou o conhecimento e visita a importantes grupos de pesquisa, que dialogam diretamente com o tema, como o grupo Mulheres e Saúde, do GEMA (Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades), coordenado pelo professor Jorge Lyra, e o Grupo de Estudos em Teorias Feministas, coordenado pela Professora Karla Galvão, ambos vinculados ao Instituto de Psicologia da UFPE. Assisti, ainda, defesas de doutorado, seminários de pesquisa e rodas de conversa que contribuíram de maneira muito importante para o avanço teórico dos meus estudos. Além disso, foi iniciado o grupo de estudos Gênero e Saúde, com outras estudantes do Instituto Aggeu Magalhães, com especial ênfase na saúde mental.

Minha estadia em Pernambuco possibilitou que eu visitasse e conhecesse as redes de saúde mental e coletivos de Recife, Camaragibe, Caruaru e Petrolina. A saída da capital para a região metropolitana, sertão e agreste se deu pela consideração da oportunidade única de conhecer realidades tão diversas, em um só estado.

Sendo uma mulher nascida no sudeste, mais especificamente no Rio de Janeiro, sempre notei que ao pensarmos em intercâmbios acadêmicos, nós – da região sudeste – nos dirigíamos ou a São Paulo, talvez a alguns estados do Sul do país, e especialmente ao exterior, Europa e Estados Unidos. Apesar de termos muitos “sotaques” em sala de aula, considero que circulamos pouco e mais “recebemos” pessoas do norte, nordeste, centro-oeste. Há algo que se refere às demais regiões do país que continua desconhecido, quase que como se não devesse ser

explorado, conhecido ou não trouxesse contribuições que legitimassem investimentos e deslocamentos.

Esse é um engano muito perigoso para a pesquisa e produção de conhecimento e ciência como um todo, mas para a Saúde Pública pode representar um locus de formação com prejuízos diretos para a qualidade das produções e das ações que possamos organizar nesta área, principalmente porque um saber “sudeste-centrado” não representa a realidade de um país como o Brasil.

Extremamente convocada por esta inquietação, fomos, ao longo das orientações, mapeando as demais cidades a serem visitadas. A partir de levantamentos prévios, já localizávamos iniciativas de arte e cultura que ganhavam força em Belém (PA), assim como as importantes iniciativas em trabalho e renda e arte e cultura de Porto Alegre (RS) destacaram-se na sequência. Brasília, a capital do país, havia sido cenário das (naquele momento) recentes mobilizações conhecidas como Fora Valencius e a Ocupação do Ministério da Saúde. E, assim, estas outras três cidades foram localizadas, privilegiando-se a aproximação de outras organizações do espaço público, manifestações culturais e relações sociais.

Após alguns meses destes primeiros momentos, entendemos que a não centralidade no Sudeste, em especial no eixo Rio-São Paulo, não deveria significar sua exclusão, especialmente considerando a importância de diversos grupos e coletivos destes estados. Uma vez que construímos um coletivo de luta antimanicomial no Rio de Janeiro e por ser esta a cidade na qual atuamos mais diretamente, decidimos pela cidade paulistana, não por uma tentativa de “neutralidade”, que a própria HO já abandona de antemão (como veremos mais adiante), mas por entender que há aqui também possíveis atravessamentos em demasiado e entendendo que, em outro local, poderíamos entrar em contato com colaboradoras que não estavam no nosso plano de relação direto.

Acompanhamos Lang (1996) na consideração de que não é a utilização de entrevistas, exclusivamente, que caracteriza a HO e sim uma certa reflexão, que deve acompanhar todo o processo. Este fluxo de contínuas modificações da pesquisa aponta para que a análise não se deu posterior à coleta de dados e nem esta anterior às entrevistas, mas estas são fases envolvidas em um processo de contínua construção e mesmo desconstrução dos rumos, a partir dos achados, das análises e das colaborações dos entrevistados:

Aceitar que as reflexões acompanham todo o processo de pesquisa, desde as primeiras fases, é aceitar que estas esclarecem dúvidas,

reafirmam certezas, colocam em dúvida algumas certezas, suscitam novas dúvidas em um movimento que se configura como dialético e que faria parte da metodologia da História Oral”

(LANG, 1996, p. 45)

Dessa maneira, elencadas as cidades nos voltamos, paralelamente, para diferentes materiais que poderiam nos aproximar de seus grupos e coletivos, fossem eles artigos científicos, redes sociais, sites de grupos e movimentos, notícias de jornais, documentos, textos, vídeos, fotografias, cartazes, entre outros, a fim de mapear não apenas os grupos, coletivos e movimentos, mas também de localizar algumas mulheres que se destacavam no processo.

Seguindo as recomendações de Lang (1996), Thompson (2002) e Meihy (2005) as escolhas das participantes não se deu de maneira aleatória, considerando que esta aposta poderia prejudicar as conclusões da pesquisa. Acompanhando os autores, elaboramos formulações de estratégia de elencamento das entrevistadas, a partir de um processo que considerava as intenções da pesquisa e mesmo o planejamento prévio guiado pelo mapeamento relatado. Este processo foi fortalecido pelas entrevistas com informantes chaves, localizadas por serem mulheres de referência na RPB, mas que, na maioria das vezes, construíam o campo da Saúde Mental antes de 2001. A partir destas, o mapeamento dos grupos e movimentos se aprofundou e foi possível nossa aproximação com estes e com as mulheres.

Assim como nos ajudou a nominar a pesquisadora Ana Cruz (Aggeu/Fiocruz), ao ouvir sobre nossa pesquisa, esse trabalho pode contar com um *mosaico de informantes chaves*, cada uma vindo de uma área, uma temática, uma discussão, e que, juntas, ofereceram um rejunte às peças e pedaços que formaram um mapeamento de grupos, coletivos e iniciativas e, por sua vez, um quebra-cabeça de possíveis mulheres a serem entrevistadas.

Seguindo as recomendações de Meihy (1996b) consideramos uma “colônia” de entrevistadas, ou seja, redes de mulheres que “dentro do mesmo padrão de afinidades históricas, tenham experiências que possam ser diferenciadas, dando vida à análise que foge do biográfico” (p. 53). Alberti (2005), caminhando no mesmo sentido, complementa que a priorização de pessoas que participaram de determinados eventos e conjunturas pode nos aproximar de uma compreensão mais vívida sobre instituições, movimentos, processos históricos e políticos.

Nossas “redes” se subdividiram em mulheres que construíam o campo da saúde mental a partir de vivências diferentes e de estados e cidades diversas. Para tal, além da importante contribuição das informantes chaves, lançamos mão do que o autor chama de “ponto zero”, ou

seja, a continuidade das entrevistas se dava a partir de um “efeito cascata”, a partir do qual uma entrevistada indicava outra mulher e/ou grupo. Tal processo foi complementado, ainda, pela participação em eventos e reuniões de movimentos, como contaremos ao apresentar as cidades escolhidas.

A entrevista é uma das principais estratégias da HO, marcada centralmente por ser resultado da interação entre aquela que entrevista e aquela que é entrevistada. Logo, a partir desse mapeamento e do reconhecimento de critérios, entrevistamos mulheres com algum tipo de protagonismo em espaços voltados para a saúde mental e que se inseriam nestes coletivos como acadêmicas, artistas, coordenadoras, militantes, fossem elas, inicialmente, identificadas como trabalhadoras, “usuárias” de serviços de saúde mental ou familiares. Tal escolha visava a variedade de experiências e possibilidades de contato com realidades diferentes.

Vale aqui um destaque sobre essa pesquisa. Uma vez que esses contatos se deram pelos coletivos ou grupos ligados à saúde mental, acabam por ficar excluídas mulheres que, por quaisquer motivos, não tiveram acesso à rede de atenção psicossocial ou mesmo encontraram outros caminhos e destinos para momentos ou situações que poderiam acabar por fazer destas “usuárias dos serviços” ou integrantes de grupos e coletivos de saúde mental ou luta antimanicomial.

Em relação à preparação para a entrevista levantamos dados sobre o espaço ou grupo que nos levou até àquela mulher. Logo, quando fomos, por exemplo, entrevistar uma mulher de um movimento social, voltamos-nos para as informações sobre este grupo, seu surgimento, seu trabalho até então e mesmo as dificuldades que enfrentam ou novos projetos. Foi importante, neste contexto, entender sobre as tarefas e funções desta mulher no grupo e mesmo se existiam outros dados disponíveis sobre sua participação (MEIHY, 2005).

A metodologia em questão implicou aproximações sucessivas entre pesquisadora e as mulheres participantes da pesquisa, para que fosse possível a criação de um espaço possível para que histórias e lembranças sejam resgatadas e uma narrativa fosse construída. Além da aproximação facilitada pelas informantes-chaves foram necessários, em algumas vezes, vários encontros com a mesma mulher para, de fato, a realização da entrevista e a sequência da construção da HO, com sua colaboração.

Portelli (2011; 2017); (CAVALCANTI et al, 2018) chama atenção para que a HO inclui a considerada fonte oral no centro: não nos voltamos aos arquivos, materiais da mídia, documentos oficiais e completamos com as entrevistas o que nos falta. Ao contrário, é o que nos é dito que se constitui em material principal. Neste sentido, além das entrevistas, voltamos-

nos a fotos, filmagens, documentos, reportagens, ou quaisquer outros documentos que as mulheres disponibilizaram à pesquisadora ou que localizamos a partir daí. Alguns estão expostos ao longo do texto, outros nos ajudaram na construção do processo.

O material empírico da pesquisa se constituiu, assim, do diário de campo, das transcrições das gravações das entrevistas realizadas, dos materiais, dados, documentos, obras e escritos disponibilizados e dos dados obtidos a partir do material consultado, pela pesquisadora, tanto de produções acadêmicas, militantes ou documentos. A dinâmica entre as fontes orais e escritas pretenderam vivificar a proposta da pesquisa.

Em conformidade com os princípios éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidos na Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz, após a qualificação do projeto e modificado a partir de sugestões do mesmo.

Todas essas informações estavam devidamente incluídas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ver anexo 1) a ser apresentado e explicado acerca da “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar” (RESOLUÇÃO 196/96). O termo foi assinado pela entrevistada no início da entrevista. Duas coordenadoras de Saúde Mental, em Caruaru e Camaragibe, assinaram autorizações, permitindo a realização de entrevistas com trabalhadoras ligadas a serviços de saúde mental do município e que, assim foram localizadas, para apresentarem iniciativas institucionais.

Todas as participantes foram informadas que sua desistência da pesquisa ou mesmo alteração da entrevista, com subtrações ou complementações da mesma, poderiam ser realizadas em qualquer momento, se assim fosse decidido, sem nenhum prejuízo para a mesma. O anonimato, da mesma forma, foi garantido a duas entrevistadas, tal qual a não gravação da entrevista a uma terceira, que posteriormente, aprovou uma narrativa, escrita pela pesquisadora, a partir das próprias lembranças e anotações da entrevista. A escrita do Termo e apresentação da entrevista transcrita seguiram as recomendações de Alberti (2005).

Para as entrevistas de construção da HO utilizamos o gravador. O uso do gravador durante as entrevistas tinha como intuito registrar as pausas, o tom de voz e entonações do entrevistado (LANG, 1996; MEIHY, 2005). O uso do gravador é discutido entre alguns autores da HO, mas ao contrário de um limitador, ou aquilo que inibe, muitos apostam ser este exatamente uma ratificação da importância do que está sendo dito (PATAI, 2010), principalmente entre mulheres que não estão acostumadas a falar em público ou dar entrevistas,

sejam para pesquisas ou mídia.

Dessa maneira, mediante a autorização das entrevistadas, as entrevistas foram gravadas com o intuito de posterior análise das narrativas. Essas gravações, assim como o material transcrito, ficarão sob os cuidados da pesquisadora por um período de cinco anos, sendo destruído em seguida.

As entrevistas foram basiladas em um roteiro. Este roteiro não pretendeu ser uma entrevista estruturada, mas indicativos de questões que consideramos válidas de serem exploradas nessa pesquisa. Além disso, o roteiro foi provisório, considerando, como já havíamos sido alertadas pelos autores que nos serviram de guia, as necessárias mudanças e alterações que o próprio caminho da pesquisa, das análises, dos dados e mesmo da entrevista, nos apresentaram e que configuram a metodologia escolhida. Este preparo possibilitou que a entrevista e o roteiro de perguntas se organizassem, a partir de cada realidade, se apresentando de maneira mais coerente não apenas com a pesquisa, mas com a própria entrevistada e seu coletivo (LANG, 1996; MEIHY, 2005).

Partindo desse pressuposto e realizadas as entrevistas, consideramos, com Meihy (2005) três processos: transcrição, textualização e transcriação. A transcrição diz respeito ao processo de transformação do material oral em escrito e está para muito além de um momento burocrático e que pode facilmente ser relegado a uma terceira pessoa. Isto, porque entendendo a perspectiva da HO, esse processo envolve a escuta das falas da pesquisadora e da entrevistada, tanto em relação ao que foi dito, quanto aos silêncios²⁰, dúvidas, repetições. Apesar de termos contado com a transcrição realizada por terceiros, todas as entrevistas foram “co-transcritas” pela pesquisadora. Ou seja, voltamos aos áudios, minuto a minuto, pontuando, marcando silêncios, revisitando e marcando omissões, risos, silêncios, como orienta Delgado (2006).

Após o processo de transcrição, as entrevistas foram devolvidas à entrevistada, para realização de modificações, subtrações ou inclusões necessárias. Apenas após este processo o material foi de fato validado pela pesquisadora e entrevistada. Com algumas mulheres, apenas o envio por e-mail foi suficiente, com outras, ligações e video chamadas se fizeram necessárias, até mesmo para uma leitura conjunta. Algumas das mulheres solicitaram inclusões, e contaram

20 A descrição de silêncios, para além de um aspecto mais objetivo de pontuação ou marcação no texto, é um dos grandes desafios para a pesquisa em HO. Patai (2010) resgata algumas estratégias de Dennis Tedlock, na apresentação de entrevistas realizadas na década de 1970, assim como tece algumas considerações sobre possibilidades. Em nosso trabalho optamos por destacá-los não nas falas das entrevistadas, diretamente, mas através das análises e leituras do material gravado.

ou escreveram nos e-mails sobre novos temas, sobre atualizações do contato. Estas complementações foram incluídas no material do trabalho.

Durante o que Meihy (2005) chama de textualização, o material foi trabalhado em formato de texto: organizado a partir de uma sequência temporal e temática. A narrativa, pode então, ser lida como tal. Apesar do autor sugerir que a mesma se dê sem as perguntas da pesquisadora (ou, pelo menos, sem a maior parte delas), seguimos a recomendação de Portelli (2011) de manutenção de parte delas, por concordamos com o mesmo de que a entrevista é sempre dialógica, o que faz com que, algumas respostas, sejam diretamente dependentes de nossas intervenções.

O tratamento de dados relacionados aos materiais, documentos e entrevistas se deu através da construção de quadros construídos e sistematizadas a partir de categoriais analíticas definidas a partir deste processo. Estas, foram nos levando a categorias, cada vez mais específicas, e marcadas pelo que aproxima e distanciava a fala das entrevistadas, seja pelo conteúdo quando pela própria simbolização e palavras chaves que se associam a determinados temas ou sentimentos.

Foi, assim, chegado o momento da transcrição, com a inclusão de outros dados e informações salpicados e coloridos pelas análises da pesquisadora, suas impressões, dúvidas e pontuações. Este é um processo de interpretação e que só pode ser realizado a partir das considerações da própria pesquisadora (MEIHY, 2005).

Nesse momento, iniciamos um processo de desmontagem e montagem de entrevistas: organizamos falas e trechos por temas, palavras chaves, insinuações próximas. Para tal, seguimos as etapas recomendadas por Delgado (2006): (1) análise temática de conteúdo, a partir de temas gerais; (2) nova análise das narrativas considerando temas destacados anteriormente com o intuito de compreender em profundidade os conteúdos apresentados e suas especificidades; (3) agrupamento de conjuntos de entrevistas, a partir de unidades, e cruzamento dos conteúdos considerando informações e comparações.

Durante esses processos, que se aproximaram de uma remontagem, compartilhamos com Portelli (2011) uma preocupação: como apresentar os fragmentos e frases das colaboradoras? A apresentação de partes das falas, separadas ao longo do texto e costuradas às temáticas que pretendemos destacar, podem acabar por afastar das leitoras uma certa, não totalidade, mas aproximação mínima da história e experiências daquelas mulheres?

Salvo as estratégias do autor, apostamos em um capítulo inicial de apresentação das colaboradoras, a partir de como nos aproximamos destas enquanto entrevistadas: sua cidade,

seu coletivo, quem nos levou até ela. Entendemos que, para este trabalho, a apresentação das mulheres em seu contexto de organização, atuação, militância, sinalizadas pelas suas cidades e grupos, coletivos, movimentos, poderia ser a forma mais adequada de aproximar as leitoras das mesmas, seguindo as orientações de Patai (2010) de aproximar as leitoras às circunstâncias nas quais as entrevistas foram construídas e se constituíram.

Portelli (2011) ressalta algumas características importantes da escrita de resultados de pesquisas em HO. Uma delas é a citação de trechos das entrevistas, apresentadas de maneira mais comum do que o “resumo” ou a síntese. Isso se dá graças à centralidade na oralidade e, logo, a consideração de que aquilo que é dito comporta mais do que o que podemos anotar, revelando uma polissemia e uma multiplicidade de interpretações, por ser composta por ambiguidades e complexidades (PORTELLI, 2017). Ganha aqui lugar os suspiros, silêncios, pausas, repetições, apresentados quando relevantes para o que queremos discutir. Ou seja, nem todas as falas conterão estes sinais, mas algumas se fazem importantes.

Ao longo do texto fomos organizando montagens em poças de água, em alguns trechos mais e em alguns trechos menos, de acordo com a temática e o que pretendíamos apresentar, de acordo com o que nos narra Portelli (2011), sobre sua própria escrita. O autor se refere ao escritor alemão Hans Magnus Enzenberger, quando este diz que uma montagem se dá como crianças brincando em poças de água: constroem-se canais, caminhos, trilhas, fazendo-se a água e/ou mesmo um objeto navegar. Com isso, assumimos que as palavras, apesar de voltadas para as entrevistas, são também da pesquisadora, no sentido em que recortamos, escolhemos, acompanhamos e apresentamos e, incluindo aí, todos os prós e contras deste processo.

Para Portelli (2011) um conjunto de narrativas, justamente por serem relatos, histórias individuais, não formariam uma rede e sim um mosaico: “É um sentido, mas cada sentido é diferente um do outro. E não nos dá a experiência compartilhada, mas no máximo nos dá o sentido compartilhado da experiência possível” (p.?), considera o autor.

Portelli (CAVALCANTI et al, 2018) considera assim que, para fazer HO, é preciso fazer um mosaico, tal qual já havia nos dito a professora Ana Cruz, (mesmo sem se dirigir especificamente a esta metodologia): o trabalho do mosaicista, pontua Portelli, é “juntar e criar algo” (p.270), a partir de partes totalmente diferentes. É este trabalho, inegavelmente influenciado pelas leituras, acúmulos e encontros que esta pesquisadora foi tendo ao longo da pesquisa (e até mesmo anteriormente), que se apresenta neste trabalho.

4. 5. Quais são as (in) verdades contadas na História Oral? Quem se conta?

Um ponto sempre central ao pensarmos a metodologia de História Oral é a consideração sobre a construção de “verdade” nas narrativas de HO: pode-se acreditar na memória e no que é narrado? As entrevistas apontariam para uma verdade dos fatos? E quando se contradizem?

Para Thompson (2002), as entrevistas podem combinar uma série de informações factuais válidas como informações sobre a cidade, nascimento, relações familiares e comunitárias. Lang (1996), sublinha que a preocupação com a veracidade dos fatos não deve ser uma fator primordial justo porque o que importa para a HO seria, primeiramente, a apreensão da relação entre os indivíduos, grupos e coletividades. Aqui ganha lugar central as diferentes versões sobre os fatos mais do que sua veracidade. Para ela, a entrevistadora estaria aqui introduzida na construção da versão.

Patai (2010) realizou, na década de 1980, uma pesquisa de HO com mulheres brasileiras, sendo uma pesquisadora estadunidense. O livro “Brazilian women speak: Contemporary life stories” se tornou uma das principais referências para os trabalhos com narrativas pessoais, sendo uma das principais produções que influenciaram a HO brasileira. A partir desta experiência, a autora chama atenção para que apesar dos relatos serem atraentes, é importante que não os tomemos como “representativos”.

Quando uma mulher que já foi internada em um hospital psiquiátrico nos traz sua avaliação sobre as internações, ou quando uma mulher branca nos traz uma análise sobre as questões raciais ou quando uma usuária de serviço de saúde mental nos fala sobre a rede de atenção psicossocial da cidade não estaríamos “entrando em contato com a verdade”, mas sim a evocação daquela mulher sobre sua experiência.

Contar sobre sua vida e suas experiências, possibilitou que mulheres refletissem sobre seus percursos e estratégias e mesmo “escolhessem o que contar”. Patai (2010) considera que a entrevista sempre se dá a partir da organização de temas e destaques pela entrevistada. O ato de contar envolveria uma “racionalização do passado” (p. 30) e, poderíamos aqui dizer, com foco em nosso estudo, também uma racionalização do presente e das conjunturas políticas que estão se dando.

A entrevistada seleciona, entre tantas recordações, os episódios e comunicações particulares. A oportunidade de contar, contar para uma pesquisadora, contar para uma pesquisadora com um gravador, favoreceria certas ênfases que, talvez, fossem diferentes, para mais ou para menos, em outros momentos e para outras interlocutoras. Algumas entrevistadas

destacaram a surpresa sobre serem indicadas para a entrevista e o reconhecimento de sua atuação:

[...] talvez eu nunca tenha parado pra pensar a minha condição de mulher construindo isso, entendeu? [...] Talvez eu nunca tenha pensando: “Eu, mulher, construtora da reforma psiquiátrica”, não sei.

(Grécia Nonato)

Eu num sei, na hora que você me procurou eu fiquei tipo assim: nossa, eu num sei se eu vou ter alguma coisa pra falar, se vai ser entrevista...eu sei que eu vou ter o prazer, mas ela quis encontrar então (risos). Espero que eu tenha ajudado, que eu num tenha falado demais besteira.

(Cecília Villas Boas)

Se eu te disser que você tá me trazendo esse olhar hoje? Não tinha me visto nesse local ainda não, que estou fazendo algo, entendeu? Porque pra mim é muito natural ser essa cuidadora dessas mulheres

(Sônia Pessoa)

Antes eu ficava mais internada do que na própria sociedade ou participando das coisas e pelo fato também de você tá fazendo essa entrevista já com a gente, com pessoas que nem eu, com ou sem sofrimento mental, já é uma grande conquista também. É o próprio avanço

(Sol Gonçalves)

Algumas mulheres ressaltaram ser a entrevista e o convite para participação da pesquisa um dos primeiros momentos nos quais refletiam sobre os temas propostos, especialmente a relação entre Reforma Psiquiátrica e mulheres, apresentada na minuta da Pesquisa, enviada às entrevistadas no momento do convite para a participação:

[...] Porque eu nunca falei... A primeira vez que foi saindo isso, tipo, eu nunca

tive um diálogo assim. Fluiu e achei importante tentar explicar.

(Cecília Villas-Boas)

Mas, aí, você mandou e-mail, eu já li hoje, aí eu: “Poxa, que bacana”. Parei e dei uma lida bem rápida assim, já hoje, achei bem legal (...) então é algo que quando eu li teu título, eu comecei a pensar, dispararam outras coisas assim. [...] A condição da mulher dentro desse cenário da reforma, talvez, eu nunca tenha parado pra: “Ah, vou pensar nisso especificamente”. Mas, assim, isso passa uma hora ou outra pelas tantas coisas que eu vejo.

(Grécia Nonato)

Assim, não seria possível falar em “verdade” nas entrevistas, não porque não existam ou porque as entrevistadas criariam intencionalmente histórias, mas porque: “Histórias Oraís não são transparências” (PORTELLI, 2001, p. 64) e, sim, “preenchidas pelo seu próprio som” (p.64).

Patai (2010) considera que não há como fugir da possibilidade de que nossas concepções prévias e hipóteses de pesquisa não sobredeterminem a entrevista: desde as generalizações sobre determinada cultura ou modo de vida até críticas políticas e expectativas de que aquela pesquisa possa trazer debates e reflexões sobre o tema, costuram-se com o que se dá na entrevista.

Ainda nesse sentido, apesar das entrevistas nos aproximarem de diversos aspectos e elementos, deixam de fora justamente aqueles temas e, em especial, através daquelas, que nossa pesquisa não incluiu e deixou em silêncio.

Thomson (2000), ao se voltar para a questão, nos diz que, desde os anos 1970, historiadores oraís começaram a se voltar para as “distorções” justamente como “as peculiaridades da história oral” (p. 52). Ao invés de fraqueza, o seu ponto forte. Para o autor, essa seria a mudança mais importante da HO nas últimas décadas, ao considerar que “a não confiabilidade da memória pode ser um recurso” (p.52). Entram em cena e ganham destaque as “contradições” e silêncios.

Silêncios e não recordações foram também muito comuns entre as entrevistadas que já foram internadas em hospitais psiquiátricos, o que parece nos apontar para o esquecimento

causado pelo sofrimento e pela dor daquela internação.

Essa é uma das contribuições centrais trazidas por Portelli (2017) em sua pesquisa em Civitella Val di Chiana. A partir de deturpações, “confusões” ou invenções de dados e sequências de histórias, autor nos mostra o quanto, ao contrário de uma “história falsa”, os entrevistados fornecem, justamente, evidências para respostas e outros significados aos mesmos eventos.

Como exemplo, Portelli (1997) chama atenção para aquilo que é “esquecido”, não contado ou mesmo descrito em tempo e ordens diferentes daquelas que de fato se deram. Ou melhor: o *de fato* entra aqui em questão. Para o autor, essas contradições são justamente o cerne da HO: “Nestes casos, a informação mais preciosa pode estar no que os informantes escondem e no fato que os fizeram esconder mais do que eles contaram” (p. 34).

Uma questão importante é entender que realizar entrevistas não é como trabalhar com arquivos. Ou seja, não estamos nos referindo a um processo investigativo que pretende desvendar algo. Ao contrário, como nos lembra Errante (2000), há memórias que não podem vir à tona e mesmo esse processo de rememorar está influenciado pelo que se pode contar naquele momento e para aquele entrevistador. Assim, a autora entende que entrevistador e narrador podem, no máximo, “negociar uma estória”.

Sobre essa “negociação”, voltar-nos-emos, de alguma maneira, nos próximos tópicos, mas já destacamos as colocações de Santos (1996b), em sua pesquisa de HO com mulheres fundadoras da Associação de Mulheres Carolina Maria de Jesus. A autora, a partir de sua experiência, chama atenção para o que nomina de tom vital. Para ela, cada entrevista teria um tom vital. Influenciada pelas leituras de Patai, considera que as mulheres podem selecionar e organizar os temas que consideram interessantes. Muitas vezes, as entrevistas constroem protagonistas, elas mesmas, selecionando o que deve ou não ganhar relevância em suas histórias pessoais e de seus grupos.

Para Portelli (2002) a história seria construída a partir de uma “multiplicidade de pontos de vista” de quem “toma partido”. Quem conta, conta de algum lugar. São as contradições, conflitos e confrontações da narradora que tornariam esse processo interessante.

Neste sentido, interessa-nos, aqui, não exatamente a “verdade”, mas a “experiência”. As entrevistas/narrativas e a construção de uma HO da RPB, a partir de mulheres, dirige-se não a tentativas de certezas, de uma representação exata do que aconteceu, mas sim uma articulação das estórias entre si.

E, mais do que experiências individuais, apostamos aqui, na HO como social. Portelli

(1997) volta-se para esse ponto considerando que, a HO não teria um “sujeito unificado”. O autor (CAVALCANTI et al, 2018) entende a subjetividade como um fato objetivo não arbitrário. Para ele, cada pessoa tem uma relação diferente com seu passado e história, sendo a busca dessa entidade que faz as pessoas serem diferentes. Apesar disso, haveria algo de compartilhado de experiências e tempos.

Nessa entrevista e em outros textos (PORTELLI, 2017), o autor remonta às distinções e construções teóricas de Maurice Halbwachs, Michael Pollak e Giovani Contini, sobre memória coletiva ou memória compartilhada ou mesmo memória do povoado. Apesar de não ser o ponto central de nosso trabalho, chamamos atenção aqui para essas experiências vivenciadas. Ou seja, ao mesmo tempo que a memória é individual, traz em si elementos compartilhados.

Para tanto, entende-se que os relatos e narrativas de cada pessoa são sempre relatos de práticas sociais, mesmo que hajam neles particularidades (LANG, 1996); (SPINDOLA e SANTOS, 2003). Concordamos com Freitas et al (2010) que consideram que, ao privilegiarmos a categoria gênero nos estudos políticos e históricos, contribuímos para uma síntese material, simbólica, cultural e subjetiva. Neste sentido, afirmar uma oralidade feminina não seria apostar que mulheres teriam uma lembrança ou memória específica, ou mesmo que suas falas trariam, *naturalmente*, uma crítica ou acúmulo organizado ou mesmo uma memória coletiva de mulheres.

Quando Perrot (2005) se direciona a uma possível memória coletiva feminina, não se refere a uma essencialização biológica ou de natureza, mas, ao contrário, às práticas sociais que articulam-se, diretamente, com as relações sociais e experiências concretas de vida das mulheres, em uma sociedade patriarcal e que, podemos dizer, apresenta-se de maneiras ainda mais particulares quando somamos as considerações de raça e classe.

Apostamos aqui, em concordância com a autora, em uma memória sexuada e, dessa maneira, também racializada e de classe, ao entendermos que memória e experiência, ou itinerários individuais -como localizaria Perrot (2005)- estão profundamente imbrincadas. Dessa maneira, interessa-nos aqui essa oralidade não como partes iguais, mas justamente como o mosaico ou mesmo mosaicos, tal qual nos alertou Portelli (1997 a).

4. 6. Entrevistadora-Mulheres-Entrevistadas: o que se dá no entre?

Ao não nos referirmos a um processo investigativo que pretende desvendar algo, valorizamos, como destaca Errante (2000), processos de rememorar influenciados pelo que se

pode contar naquele momento e para aquela entrevistadora: narradora e pesquisadora podem, no máximo, “negociar uma estória”

A imparcialidade e a neutralidade apresentariam aqui limites também em relação à pesquisadora: quem escolhe as entrevistadas, quem escolhe o que se pergunta, quanto tempo dura a entrevista, o que se escolhe apresentar no texto escrito (PORTELLI, 1997a).

Em entrevista a Cavalcanti et al (2018), Portelli compara a entrevista a uma dança, marcada por passos interativos, que dependem sempre do par e dos passos dados, que responde aos ritmos, mesmo que desritmadamente ou com pés sendo pisados, destacamos. Para o autor, isso faz da entrevista um diálogo e não uma sessão de perguntas e respostas. Cada entrevista é única, não se dá duas vezes, e apenas se dá a partir da interação entre aquela pessoa entrevistada e aquela pessoa que entrevista, em uma mútua observação, sendo as duas observadoras e observadas.

Se, por um lado, a entrevista é construída em um bailar (PORTELLI, 2001), é importante lembrar que é sempre a pesquisadora a condutora da dança. Por isso, para o autor, é fundamental que a entrevistada saiba quem é a entrevistadora. O resultado da entrevista seria produto de ambas (PORTELLI, 1997), e “a realidade é o ponto de partida” (CAVALCANTI et al, 2018, p. 273) destaca.

Neste sentido, podemos dizer que, em HO, as fontes orais não são achados da pesquisadora, mas são construídas em sua presença, com sua participação. A fonte é sempre relacional e se constrói a partir de uma entre/vista de perguntas e respostas, de ambas as partes, não apenas de uma única direção. A entrevistada não fala ao público ou a outra pessoa se não para aquela entrevistadora, o que faz com que aquela entrevista só possa se dar naquela relação pessoal. Fazem-se aqui presentes não apenas a informação, mas a subjetividade, a memória, a linguagem e o diálogo e até mesmo os silêncios. O que podemos pensar sobre essa relação e seus efeitos quando pensamos as entrevistas de nossa pesquisa? Deveríamos construir uma postura distante, neutra ou abandonarmos qualquer consideração sobre a interação entre pesquisadora e colaboradora? Como se deram as entrevistas? Haveria um local adequado, mais “preservado de influências” onde estas deveriam ser realizadas?

Meihy (1996a) considera que, ao contrário do distanciamento que apontaria para a “verdade histórica” presente em grande parte das análises e proposições científicas, a HO vincularia-se a propostas que consideram a ausência de distanciamento justamente um instrumento de auxílio para o entendimento da realidade estudada. Dessa maneira, diferente do que, muitas vezes, é indicado em manuais de pesquisa de campo, em HO a ética prevê que a

pesquisadora mantenha-se aberta, fale de si, apresente-se e localize-se. Para Portelli (1997 b) esta postura facilitaria, não apenas, que a entrevistada fale de si (pois não é simples contar sobre sua vida, sofrimentos e projetos para uma total desconhecida), mas porque é importante que a mesma saiba para quem conta o que conta.

Nossas entrevistas foram realizadas em contextos diversos: em lanchonetes, shoppings, restaurantes, praças, universidades, salas de aula, terminais de ônibus, casas das próprias entrevistadas ou de terceiras, em dias úteis e horário comercial, às 22h, em finais de semana e feriado, acompanhadas de sol escaldantes, chuvas torrenciais, ventos que invadiram os áudios das gravações, com chás, cafés, bolos preparados especialmente para as entrevistas, cascas de siri, “aquele prato típico que você não pode ir embora sem provar”.

Algumas entrevistas duraram 40 minutos, outras duas horas. Algumas necessitaram de um encontro, outras até de três. A maioria se iniciava com perguntas como: “o que faz”, “com o que trabalha”, “o que gosta de fazer”, para então nos dedicarmos a temas mais diretamente relacionados à “saúde mental”. Em outras entrevistas, temas sobre o trabalho realizado na área ou internações tomavam os primeiros momentos. Para algumas entrevistadas, foi necessário, seguir o “roteiro”, com outras, as primeiras perguntas já nos guiavam pelos demais temas, sem que os mesmos não necessitassem ser questionados.

Para algumas colaboradoras eu era uma nova pessoa a ser conhecida: por que decidiu pesquisar este tema? Fica quanto tempo na cidade? Tem filhos? É casada? Em quais outras cidades pesquisou? Está gostando daqui? Já havia vindo na região? Para outras, eu era uma conhecida de espaços da saúde mental ou mesmo já havia dividido eventos da luta antimanicomial: o fato de ser, além de pesquisadora, militante do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro, certamente não era detalhe, não apenas porque tinham uma “imagem” já concebida sobre algumas posturas políticas, mas porque não respondiam para alguém que também não estava construindo e compartilhando alguns processos próximos, compartilhados ou com distanciamentos.

Sem dúvida, para todas eu era também uma mulher interessada em outras mulheres e isso não deixou de aparecer, seja em relação a incentivos à pesquisa, disponibilização de tempo para a entrevista nos poucos dias em que eu estava na cidade, acompanhamento até rodoviárias, direcionamento em ruas desconhecidas e alertas sobre áreas perigosas da cidade, trocas e diálogos sobre medos e angústias em relação a estupros e violências ao andar sozinha a noite.

Assim como percebeu Patai (2010) em sua pesquisa com mulheres brasileiras, sendo ela uma pesquisadora estadunidense, para além da relação direta com a pesquisadora, destacamos

o que parecia se apresentar no “através” daquele encontro: a possibilidade de que outras mulheres e outras pessoas pudessem conhecer e ler sobre suas angústias e sofrimentos, mas em especial sobre o que encontraram e construíram como suportes e alternativas. É justamente porque a entrevista é resultado de uma intersecção entre duas subjetividades, entre culturas, entre experiências, entre vivências concretas, entre expectativas em relação à própria pesquisa, que precisamos destacar que a HO depende da intervenção, não neutra da pesquisadora: nem são as histórias puras e imutáveis, como destaca, nem muito menos inalteradas.

Este “envieçamento” e essas expectativas, ao contrário de serem um limite, podem ser considerados justamente o que configura esta pesquisa. Portelli (1997 b) considera que o estudo da história do tempo presente faria com que a pesquisadora compartilhasse com os que fazem a história seus referenciais e categorias, sendo este contemporâneo de seu “objeto”. No mesmo caminho, Thomson (2000) considera que as escolhas dos temas de pesquisa em HO, neste contexto, estão em diálogo direto com as experiências dos próprios pesquisadores e de seu momento histórico.

Apesar disso, se, por um lado, podemos considerar esse diálogo, faz-se importante considerar também os afastamentos. Em relação a nossa pesquisa, mais especificamente, poderíamos correr o risco de acabar por reduzir o que é contado sobre as “escolhas” e “capacidades” individuais das mulheres, sobre seus trabalhos, apostas, sofrimentos, interações sem considerar todo o tecido conjuntural que cerca não somente a elas, mas também a própria pesquisadora.

Para algumas entrevistadas eu era a “doutora”, para outras uma colega de profissão, para umas entendida como “militante feminista e antimanicomial” e para algumas estudante. Este ponto é fundamental, inclusive, por ser necessário estarmos atenta para aquilo que se conta ou não conta para uma pesquisadora branca, psicóloga, “do Rio de Janeiro”, com sotaque de novela, e com o crachá da Fiocruz (e, neste caso, da “ENXP/Fiocruz” e não outra), uma das maiores escolas de saúde pública do país. Aqui, gênero, raça e classe não aparecem apenas como conceitos para a leitura dos “resultados”, ou como entes abstratos, mas se apresentam como concretude na construção das entrevistas.

Para algumas mulheres brancas que entrevistei, a questão da raça talvez não precisasse ganhar a dimensão que os debates sobre gênero que surgiam nas respostas e exemplos dados. Para algumas mulheres negras, por sua vez, o tema pareceu ganhar força e localização de si próprias e da própria entrevistadora. Para outras, o tema não apareceu. Os silêncios, como já nos alertou Portelli (1997) podem nos falar mais do que aquilo que é dito: não seria esta uma

questão já refletida? Ou não seria este um tema a ser abordado com uma pesquisadora branca?

Para além de “respostas prontas ou exatas”, esses questionamentos nos aproximam de uma preocupação central para as nominadas epistemologias feministas, não apenas pelo “encontro” entre entrevistada e entrevistadora, mas pelo como íamos percebendo nossas posturas, adequações, flexibilizações ou inflexibilizações, com as diferentes colaboradoras. O “lugar” da pesquisadora na relação com as participantes e o impacto desta relação para as participantes e para a própria pesquisa (NARVAZ e KOLLER, 2006), mas sobretudo para o próprio feminismo e as consequências diretas sobre a vida das mulheres.

Haraway (1995) nos ajuda muito no aprofundamento desse tema. A autora aproxima-se da imagem dos “olhos artificiais” protéticos para afirmar visões localizadas e recortadas. Para ela, assim como o sistema sensorial está intimamente ligado com quem vê e onde este se encontra assim o é o olhar científico. Esta alegoria possibilitaria um mergulho na construção do que seria um projeto científico feminista, que não pode assumir outro lugar que não o de localizado.

Enquanto a ciência ocidental tem afirmado a distância e a neutralidade, a objetividade feminista afirmaria a localização limitada e o conhecimento limitado, de forma que há uma responsabilidade sob o que se aprende a ver. A autora reforça a noção de saberes localizados, uma vinculação dos instrumentos teóricos e políticos a partir da nomeação de onde se localiza e de onde fala cada pesquisadora: “apenas a perspectiva parcial promete visão objetiva” (HARAWAY, 1995, p.21) alerta a autora.

Dessa maneira, esta não seria uma localização natural, ressalta Haraway (1995), uma vez que mesmo que as feministas estejam preocupadas com a questão, estas não estão isentas de uma reavaliação crítica. Este seria um posicionamento hostil aos relativismos, que se pretendem não estar em lugar nenhum, mas ao mesmo tempo em toda parte, como “truques de deus”, como considera a autora. Os saberes localizados, por sua vez, estariam a favor de uma objetividade que abra espaço para contestação e conexões em rede e se afirma como saberes “parciais, localizáveis, críticos, apoiados na possibilidade de redes de conexão, chamadas de solidariedade em política e de conversas compartilhadas em epistemologia” (p.23).

A conexão parcial permite a aproximação de outros olhares e se especifica pelo esclarecimento de onde vêem, quem vê, quais são os outros pontos de vista, quem interpreta o campo visual, quais são os outros poderes envolvidos, quem precisa de viseira. Essas responsabilizações promovem a construção de redes em uma nova tecnologia de posicionamento afinada à responsabilidade e à ressonância e não a dicotomias (Haraway, 1995).

Saberes localizados afirmam uma ciência da tradução e do gaguejar, do que é compreendido parcialmente, resistindo à fixação e mergulhando na rede de posicionamentos diferenciais; uma metodologia de pesquisa que considera o objeto do conhecimento como ator e como agente e não como uma tela a ser investigada. As possibilidades de agência dos sujeitos pesquisados ganham centralidade e é a única maneira de se evitar erros e equívocos tão comuns às noções que reduzem os sujeitos apenas a oprimidos, vítimas ou passivos (Haraway, 1995).

Às voltas com estas questões, se é certo que, no momento da entrevista e na construção da pesquisa, não podemos dizer que há uma igualdade nas relações e que as diferenças sociais não param de existir, podemos acompanhar Portelli (2011), no que o autor chama de experimento de *ugualianza*: sendo a entrevista um momento onde experiências diferentes de vida se encontram, podem ser justamente estas diferenças que podem ser o tema de fundo, implícito na entrevista.

Portelli conta quando ele, “ europeu, branco, burguês, macho”, como se localiza, entrevistou uma “ mulher negra, americana, proletária”, e esta anunciou “Eu não confio em você”, antes de, por duas horas, construir uma importante narrativa sobre o porquê, voltando-se para a escravidão e diversas questões referidas às opressões do racismo.

Para o autor, o “terreno comum”, nesta cena de entrevista, não necessariamente se constitui em uma “identidade comum” de gênero, de classe ou de raça, mas na disponibilidade do entrevistador e da entrevistada. Neste sentido, para ele: “ É o terreno comum que torna possível a comunicação, mas é a diferença que a torna comunicativa”. Localizando-se, é justamente a diferença que constroi o diálogo e o narrado. É justamente o não confiar, podendo ser ouvido, que abre espaço para a narrativa sobre diversos sofrimentos compartilhados ali, com aquele entrevistador e não qualquer outro, sendo marcado pelas marcas entre um homem branco e uma mulher negra, em diálogo.

Após essas considerações, não podemos, também, deixar de acompanhar Thomson, Frisch e Hamilton (2017) que chamam atenção para o perigo da solução fácil da identificação da HO como a “verdadeira história dos excluídos”.

Essa é também uma preocupação de Patai (2010) que considera que apostar em uma HO que “dá voz” distorce as obrigações da pesquisa, que devem ultrapassar as soluções rápidas e imediatas e, justamente, se direcionar ao questionamento das estruturas de poder.

Tanto os grupos dominados elaboram as memórias de grupos dominantes como seleciona trechos e narrativas quanto escolhe atores específicos que possam afirmar uma nova “história enquadrada” segundo interesses daquele grupo. As memórias seriam, antes de tudo,

fragmentadas e estariam em pleno processo de disputa. Para ela, o mais importante seria destacar as características teórico-metodológicas da HO no que consiste às possibilidades de constituição de fontes que se aproximam de: “histórias de vida, experiências pessoais e visões de mundo de diferentes pessoas e grupos” (p. 48).

Esse perigo, muitas vezes ganha corpo, quando se aposta que metodologias que se utilizam da oralidade ou da aproximação com sujeitos invisibilizados poderiam “dar voz” e “emancipar” os mais oprimidos. Apesar de concordarmos com a importância desse “deslocamento de olhar” e ser esta nossa aposta teórica, metodológica e política (e, justamente por isso), gostaríamos de fazer algumas provocações a este respeito. Na verdade, provocações que não são nossas, mas de algumas outras mulheres, em especial as mulheres negras e mulheres trans e travestis, que conhecemos no cotidiano das lutas e dos espaços de militância e que têm se colocado inteiramente críticas a qualquer possibilidade de que pesquisas acadêmicas possam “empoderar” (como apostam algumas autoras) grupos historicamente oprimidos.

Lembro de um encontro na Casa Nem, em meados de 2016. A Casa Nem é um espaço de acolhimento e realização de diversas atividades, incluindo um pré-vestibular, voltada para pessoas trans e travestis e que tem sido um importante espaço de encontro e organização da militância LGBT e feminista no Rio de Janeiro.

O encontro era voltado para a discussão sobre “saúde, mulheres e pessoas trans e travestis”, com a presença de pesquisadoras, ativistas, interessadas e pessoas diversas. Indianara Siqueira, importante militante trans e uma das fundadoras da Casa Nem, assim como outras mulheres, em suas falas, apresentaram reflexões rasgantes e profundas sobre o lugar da pesquisa para as mudanças sociais e ainda sobre a relação pesquisa-pesquisado (a).

Reesoavam perguntas que, espero, não parem de ressoar e ganhem ainda mais força: “Afiml, em uma sociedade de classes, machista, racista e transfóbica, quem pode estar nos espaços acadêmicos? ”; “Quem pode produzir saber? ”; “Quem pode publicar artigos e livros sobre aqueles e aquelas que continuam marginalizados? ”; “O que, de fato, essas publicações têm representado na vida prática dessas mulheres?”, como questionado por Indiana Siqueira.

Certamente, a partir dessas mulheres, podemos questionar frontalmente qualquer possibilidade de que qualquer metodologia de pesquisa, seja ela qual for, possa “transferir poder” para grupos marginalizados ou mesmo que haja pesquisa “não-hierárquica”, tal qual afirmam alguns historiadores orais e de vida.

Esta já era uma preocupação de Goodson e Sikes (2001), historiadores orais que

acreditam que há um tom mais celebrativo do que crítico na aposta de uma produção acadêmica mais especialmente emancipadora, reconhecendo que não há nada que possa garantir, originalmente, um caráter libertador neste tipo de pesquisa, podendo se ter, neste tipo de afirmação um caminho “espalhafatoso e eticamente duvidoso” (p. 103, 2001 apud DINIZ-PEREIRA, 2008).

A partir dessas considerações, podemos dizer que o processo muitas vezes resumido em “devolutiva de pesquisa”, com envio de materiais e tese ou apresentação dos resultados em comunidades e serviços, salvo sua importância e necessidade, não daria forma ao que poderíamos considerar como uma restituição da pesquisa.

Até porque algumas entrevistadas podem não ter acesso à leitura e uma tese nem sempre apresenta a melhor linguagem para pessoas que não habitam a academia. Ou mesmo porque aquele conhecimento, a comunidade já tem. Invadimos o tempo e a privacidade das pessoas (PORTELLI, 1997 b).

Pautar gênero, raça e classe na saúde mental ou pensar sobre mulheres e loucura, aponta para um processo complexo e que não se resume às discussões setoriais e específicas, convocando à pesquisas e análises teóricas mais amplas e que entrecruzem diversos aspectos, numa perspectiva intersetorial e que avance da academia para as organizações de movimentos sociais e coletivos. Esperamos que o trabalho possa trazer contribuições neste sentido.

5. APRESENTANDO AS CIDADES VISITADAS E AS MULHERES ENTREVISTADAS

5.1. As cidades visitadas e as mulheres indicadas pelos grupos e coletivos

5.1.1. Florianópolis

Florianópolis foi a primeira cidade na qual foram realizadas as entrevistas. O motivo da escolha está intimamente relacionado com a realização do III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, organizado pela ABRASME e realizado na UFSC, em junho de 2017. O evento aglutina uma série de atores da Saúde Mental, além de contar com apresentações artísticas e feira de economia solidária, o que possibilitou conhecer mulheres envolvidas com a Saúde Mental, a partir de vinculações diferentes.

Além disso, Florianópolis é uma cidade historicamente envolvida com a militância antimanicomial, tendo importantes militantes homens representantes do MNLA em espaços como a Secretaria Nacional Executiva e que já representaram este movimento na Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde, em especial nas décadas de 1990 e 2000. Foi também uma das primeiras cidades a aprovar uma Lei de Saúde Mental, na década de 1990, próxima a lógica da atenção psicossocial e se vinculando às propostas da Reforma Psiquiátrica.

A cidade conta com diversas iniciativas de geração de trabalho e renda, serviços territoriais, como quatro CAPS na ilha e um no continente, Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, além de novos coletivos e grupos de militância ligados à saúde mental, como Associações de Usuários e Familiares e o Coletivo Pira²¹- Produção Integrada de Resistência Antimanicomial, surgido em 2010 e formado por estudantes da UFSC, profissionais, usuários e familiares.

Iniciamos a pesquisa de campo, mapeando os coletivos e grupos, assim com a rede de atenção psicossocial do município, com ajuda de nossa informante chave, Tânia Grigolo, que nos levou até Maryon Batista e Alessandra Correa, duas pessoas fundamentais para a aproximação das entrevistadas e das iniciativas para as quais nos voltamos. Apesar de,

21 Pela inovação e propostas do Coletivo Pira, realizamos uma aproximação com vistas de realização de entrevista com uma das participantes, mas, pela indisponibilidade do grupo, no momento de minha visita, a mesma não pode ser realizada.

inicialmente, os contatos e referências se direcionarem, hegemonicamente, a gestoras e pesquisadoras, ao longo do processo o nome de usuárias e familiares foram se apresentando.

Até aquele momento alguns rumos da pesquisa ainda estavam em definição: entrevistaríamos apenas mulheres que estivessem pautando diretamente as questões de gênero?, (como já apresentamos na introdução deste trabalho); apenas aquelas ligadas a grupos e coletivos ligados ao campo da saúde mental voltado a transtornos mentais e sofrimentos psicossocial ou incluiríamos a discussão sobre as demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas? Como já pontuado no capítulo anterior, no item sobre metodologia e processos de pesquisa, esta é decisão que se define apenas no contato com o campo de Recife.

Além disso, o pouco tempo na cidade conjugado com o momento inicial da pesquisa apresentou seus próprios limites e fez com que as entrevistas e aprofundamentos fossem mais limitados, se comparados com outras cidades visitadas. Apesar de Florianópolis ser marcada pela grande oferta de serviços, a presença de grupos de arte e cultura e a densa história de movimentos sociais antimanicomiais, nesta pesquisa nos voltamos mais especificamente para uma Associação de Usuários e Familiares, que ganhava destaque em matérias de jornais pesquisadas, assim como para duas iniciativas de geração de trabalho e renda.

Ao caminhar pelos corredores do III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental, uma série de encontros com antigos e novos conhecidos se davam, como é de costume nos espaços organizados pela ABRASME. Talvez pelo olhar atento, já disparado pelas informantes chaves, a Feira de Economia Solidária me chamava especial atenção, especialmente pela ampla participação de iniciativas da própria cidade e a variedade de produtos expostos. Conversando com artesãos e artesãs e sendo apresentada a algumas mulheres, fui entendendo que Florianópolis organizava uma importante rede de atividades e iniciativas relacionados ao tema. Foi assim que, inicialmente, conheci Irene Camargo e Carla Oliveira.

Pelos motivos apresentados, em Florianópolis, diferente dos recortes que a pesquisa ganhou em outros lugares, entraremos em contato com Irene Camargo, integrante de um coletivo marcado especificamente pelas demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o Tribo Rupestre.

Irene, naquele momento com 65 anos de idade, morava em Florianópolis. Havia perdido sua filha há alguns anos e cuidava de sua neta e mãe. Artesã da iniciativa Tribo Rupestre nos fala do coletivo, formado a partir de um projeto do CAPSad Ilha, coordenado pela artista Maryon Batista.

Conheço Carla Oliveira também na Feira de Economia Solidária do evento. Nesta, Carla,

com outras mulheres do seu grupo do CAPS, expunham, além das máscaras, bolsas e camisetas, que foram me mostrando ao explicarem sobre o processo de produção, desde a criação até a confecção. Expondo as máscaras de papel marchê que seriam vendidas como ingresso para a festa do evento, Carla e as mulheres que me apresentou foram muito receptivas e interessadas em conhecer a pesquisa. Carla prontamente se disponibilizou a participar, me alertando que teria muito o que contar. Apresentou-me para muitas pessoas e contou sobre a pesquisa para outras participantes da Feira, favorecendo um importante e rico momento de conversa informal, naquele lugar, onde puder apresentar a pesquisa, responder a algumas questões e rever certas definições e trajetórias de investigação, a partir da contribuição de mulheres participantes de iniciativas de arte, cultura e geração de trabalho e renda.

Na primeira entrevista realizada para a pesquisa, surpreendo-me com a atuação de Carla Oliveira, em especial pela sua experiência no campo da saúde mental, a partir de diversas perspectivas: era, primeiramente, familiar de dois usuários do CAPS, tornou-se, ela mesma, usuária daquele mesmo CAPS, era militante e artesã. A entrevista de Carla nos convocou não apenas a rever o que já estava em questão, mas a dar concretude ao questionamento sobre a limitação dos lugares enrijecidos que representavam as categorias usuários, familiares e profissionais, quando utilizadas a partir de uma tríade que intenta limitar os sujeitos a lugares pré-estabelecidos e definidos por fronteiras pouco flexíveis.

Além da participação nas atividades de economia solidária, Carla teria uma importante participação política no campo da saúde mental da cidade. Algumas precariedades a aproximou da Associação Alegrementemente, formada por Usuários do CAPS Ponta do Coral, que apresentaremos ao longo do trabalho.

5.1.2. Pernambuco

No momento de definição da ida para o estado, através do programa de mobilidade acadêmica oferecida pela Vice Presidência da Fiocruz, como descrito no capítulo anterior, interessávamos pelas notícias sobre grupos e coletivos artísticos e culturais que pautavam a questão da Saúde Mental, como o Grupo Doida de Pedra, Rock da Tamarineira e algumas notícias sobre blocos de carnaval, como o “Assim disse Estamira” e “Pulei o Muro de Veloso”.

No que tangia aos movimentos sociais antimanicomiais, nos voltávamos para a forte atuação do Núcleo da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades nas mobilizações conhecidas como Fora Valencius, em 2016. Nestas, diversos municípios de PE foram palco de

grandes atos públicos do ABRAÇA RAPS, sobre o qual nos voltamos no capítulo anterior. Além disso, diversos militantes compuseram a Ocupação Valente na sede do Ministério da Saúde, assim como um ônibus saiu de PE para o evento Loucupa Brasília- realizado em Brasília em apoio à Ocupação (Souza, 2017).

Em especial, despertava nosso interesse a organização da roda de conversa “Mulher e Loucura: encontros entre o feminismo e a luta antimanicomial”, organizado pelo Núcleo Libertando Subjetividades e a Marcha Mundial das Mulheres, durante uma ocupação política, e a realização de um Cine Debate, em maio de 2017 (ano de realização da pesquisa de campo) sobre a questão das mulheres e da Reforma Psiquiátrica, no bojo das comemorações do Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

A cidade apresentava, ainda, a concretização de um coletivo feminista que dialogava diretamente com nosso tema. Recife foi, em 2016, a cidade que protagonizou o I Encontro Nacional de Coletivos e Ativistas Antiproibicionistas (Encaa) que reuniu coletivos de todos os estados, pela primeira vez, e vivenciou a formalização da Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas, que interessava de maneira importante a este estudo, por ser um dos únicos coletivos que se voltavam para a temática de álcool e drogas e sua relação com as mulheres no contexto dos movimentos sociais brasileiros.

Dedicar nosso maior tempo de pesquisa de campo ao estado dizia respeito também a uma avaliação de que, apesar do destaque de Pernambuco e de outros estados nordestinos na RPB, eram ainda escassos os estudos sobre o processo no estado, assim como em toda a região nordeste, sendo a maior parte dos estudos realizados na região sudeste, em especial no Rio de Janeiro e São Paulo, de maneira que a maior parte das pesquisas acadêmicas divulgadas estão restritas a estes (Silva, 2010).

Para nós, esta tendência “sudeste-centrada”, denunciada várias vezes pelas mulheres que conhecemos durante a pesquisa de campo, avança para além do campo da RPB, mas diz respeito ao investimento de produção de conhecimento e outras relações de estigmatização e deslegitimação que os regionalismos brasileiros carregam em sua história. Assim, apesar das importantes ações e inovações, tanto em relação a serviços quanto em relação aos movimentos sociais, do Nordeste, as invisibilizações se atualizavam. Como as mulheres pernambucanas traziam a questão? Como avaliavam o processo de RPB? Como organizavam suas ações? Como os regionalismos interferem no campo da RPB e da luta antimanicomial brasileira?

O IPEA (2015) localiza Recife como a capital brasileira com maior queda de qualidade de vida no país, entre os anos de 2011 e 2015. A pesquisa, que considera a infraestrutura urbana,

renda e trabalho e capital humano, apontam para um aumento de 16,3% do índice de vulnerabilidade, o que estaria muito além dos números de outras capitais que também apresentavam queda nos dados. Os números apresentam uma importante mudança na cidade, principalmente se considerarmos que, entre 2000 e 2010, a mesma pesquisa havia revelado uma diminuição de vulnerabilidade social em 23,9%.

Dados da Secretaria de Defesa Social, de 2018, mostravam que, em torno de, 100 mulheres sofriam violência doméstica em Pernambuco, por dia (JCONLINE, 2018). Brito (2008) voltou-se para os principais fatores associados à violência contra as mulheres em Recife, a partir de uma das áreas programáticas de saúde. Os resultados apontaram para a alta prevalências de violência ocorrida com as mulheres, ao menos uma vez na vida, sendo os principais fatores associados o fato da mulher ser negra, parda e estar sem parceiro. Também em relação às mulheres negras, acompanhamos o aumento do óbito materno na cidade, desde 2012, o que foi tema de audiência pública no ano de 2017 (FOLHA PE, 2018).

Recife conta com uma Secretaria da Mulher, Delegacias especializadas, o Hospital da Mulher do Recife, assim como outros pontos de uma rede de atenção às mulheres vítimas de violência. A cidade é também conhecida por coletivos e grupos feministas como a Rede de Mulheres Negras, Rede de Mulheres de Terreiro de Pernambuco, a forte presença da Marcha Mundial de Mulheres, a Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas de PE, o grupo de Teatro Loucas da Pedra Lilás, a SOS Corpo, Instituto Feminista para a democracia, histórico espaço nacional. Em diálogo com a saúde mental, destacamos o Coletivo Entrelaços e grupos e instituições feministas como o Instituto Boa Vista e o Instituto PAPAI, este último histórico nacional e internacionalmente tanto na atuação junto aos movimentos sociais feministas quanto na atuação em políticas públicas para mulheres.

A assistência psiquiátrica em Pernambuco se iniciou, assim como em outros estados brasileiros, através das Santas Casas de Misericórdia, sob supervisão e gestão de religiosas e religiosos. Pernambuco foi um dos primeiros estados a contar com a implantação de Hospitais Psiquiátricos, ainda no início do século XX.

Recife foi a cidade pioneira, no Nordeste, na adoção dessa medida de assistência, já em 1864, mantendo sua concentração na capital, tal qual ocorria no restante do país, naquele momento histórico (ROSA, 2005). Neste contexto, merece destaque a figura do médico Ulysses Pernambucano que fundou o primeiro ambulatório psiquiátrico público, a primeira escola para deficientes mentais e o primeiro Instituto de psicologia do Brasil (SILVA, 2010).

Para Rosa (2005), o processo de Reforma Psiquiátrica, no que tange à sua dimensão

técnico-assistencial, teria ocorrido de maneira heterogênea na região nordeste, acompanhando o “desenvolvimento econômico” dos estados e cidades, fazendo coincidir os investimentos do Ministério da Saúde com os grandes polos econômicos da região. Para a autora, seria o próprio Ministério, o grande indutor das políticas de saúde mental da região, com forte influência dos processos vivenciados na região sudeste.

Até a década de 1990, Recife era considerado um dos maiores polos psiquiátricos do país e, ainda no início da década de 2000, contava com sete hospitais psiquiátricos, apenas um CAPS público e um CAPS conveniado ao SUS (MAIA, 2007). Apesar disso, o estado foi um dos dois pioneiros na aprovação de uma lei estadual, sob essa perspectiva, ainda na década de 1990 (AMARANTE, 2007; SILVA, 2010).

Desde então vem protagonizando um importante processo de desinstitucionalização, a partir de intervenções em diversas áreas. Na saúde, protagonizou a implantação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), serviço que tinha um modelo conceitual mais voltado para o território e a atenção à crise e se apresentava como altamente inovador, mesmo antes da portaria 336/2001, que possibilitou a implantação de CAPS em todo o território nacional.

Nas décadas de 1980 e 1990, as discussões sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira mobilizava trabalhadores de saúde mental de Pernambuco. Referem às ações e lutas destes a abertura do primeiro hospital-dia, o Espaço Azul, no Hospital Ulysses Pernambucano, posteriormente transformado em CAPS, a abertura do CPTRA, em 1993, o Centro Especializado Médico Psicopedagógico Infantil (CEMPI), o Núcleo de Atendimento Psicossocial do Adolescente (NIAPSA) (SOUZA et al, 2001; MAIA, 2007).

Marcos importantes do período, seriam ainda, a I Conferência Estadual de Saúde Mental e a II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, assim como a promulgação da Lei Estadual de Reforma da Política de Saúde Mental de Pernambuco, em 1993, apresentadas pelo deputado estadual Humberto Costa e aprovada como uma das primeiras do país, sob nº11064.

Em 1994, o I Encontro Estadual de Luta Antimanicomial, de Pernambuco, reuniu usuários, familiares, trabalhadores, “técnicos, políticos” (p.207), que passaram a se reunir quinzenalmente na sede do CRP de Recife. No mesmo ano, o I Encontro Nordestino de Luta Antimanicomial, ocorrido também na capital pernambucana, reuniu 74 pessoas de estados diferentes da região e foi responsável pela definição de algumas estratégias, entre elas, a criação de associações de usuários e a divulgação da “Carta de Recife”, firmando o compromisso das entidades e coletivos presentes a comporem a luta antimanicomial brasileira (SOUZA et al, 2010).

A década de 1990 seria marcada pelo acompanhamento do início das inspeções nos grandes hospitais psiquiátricos do estado e o início da Comissão Estadual da Reforma da Política de Saúde Mental. O início da década de 2000, por sua vez, teria acompanhado a expansão de CAPS pelo território pernambucano (SOUZA et al, 2010). Apesar disso, até 2001, Recife era conhecido nacionalmente pelo seu amplo parque manicomial, com 1.473 leitos, tendo sob gestão municipal apenas um CAPS público e um conveniado ao SUS, o NAPPE (MAIA, 2007).

O período que se segue, foi marcado por uma coordenação municipal de saúde mental próxima à Reforma Psiquiátrica,²² o que teria representado um redirecionamento oficial da política de saúde mental. O fechamento de algumas clínicas privadas e de leitos psiquiátricos públicos e conveniados, foi acompanhado a inauguração do primeiro CAPSIII do estado, o CAPS David Capistrano, em 2004, em Recife, assim como de outros CAPS e serviços territoriais no município, o que teria marcado Recife, nacionalmente, pelas suas experiências exitosas na atenção psicossocial, segundo Maia (2007).

Em 2009, o estado iniciou o fechamento de seu maior Hospital Psiquiátrico, o Hospital José Alberto Maia, em Camaragibe, e, atualmente, tem mais de 64% dos seus leitos (que representam 2102 leitos) encerrados, contando com cento e vinte e cinco CAPS, sendo nove CAPSIII, que funcionam vinte e quatro horas e contam com pernoite.

Segundo o Ministério da Saúde (2015), no último relatório produzido pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, as regiões Sul e Nordeste apresentariam as maiores taxas de cobertura de CAPS, sendo maiores que a média nacional. A região, juntamente com a Sudeste, teria recebido o maior volume de repasses para incentivo de ações de reabilitação psicossocial no país.

Pernambuco é o segundo estado com maior número de Serviços Residenciais Terapêuticos do país e o quarto em número de beneficiários do Programa de Volta pra Casa. Apesar de serem indicadas trinta e oito iniciativas de geração de trabalho e renda, encontramos dificuldades de encontrá-las nas quatro cidades pesquisadas, com exceção de Camaragibe, que contava com o serviço Mentas que Fazem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Para Silva (2010), apesar das muitas publicações acadêmicas sobre experiências de movimentos sociais e da rede de atenção psicossocial pelo país, o estado de Pernambuco, tal qual a região Nordeste como um todo, é pouco visibilizado nas mesmas, sendo ainda escassas

22 Naquele momento, a coordenadora de Saúde Mental era Marcela Lucena, nossa informante chave.

as produções sobre o estado.

Como pudemos acompanhar até aqui, o estado é marcado por importantes movimentações militantes e políticas, tal qual por ações que tangem a rede de atenção psicossocial. No momento da realização da pesquisa de campo no estado, de julho a setembro de 2017, coletivos e associações, ligadas à luta antimanicomial, continuavam sendo fundadas, assim como importantes iniciativas e ações despontavam pelo estado, do capital ao interior, do sertão ao agreste. Como já descrito no capítulo 2, o maior tempo de pesquisa de campo realizado no estado, devido à realização de uma mobilidade acadêmica, fortalecido pelas próprias informações e limitações do campo, nos dirigiram para cidades como Camaragibe, Petrolina e Caruaru, além de Recife, cidade inicialmente escolhida para a realização da pesquisa.

5.1.2.1. Recife (PE)

Aqui, um dado é importante de ser mencionado. Em entrevista com uma de nossas informantes-chaves da cidade, Marcela Lucena, a mesma sinalizou que haveria um rol de mulheres que geriram serviços e redes de saúde mental em Recife, não havendo, até aquele momento, homens nesta função.

Como vimos acima, os anos 2000 tiveram importante presença de movimentações de movimentos sociais antimanicomias e de implantação de serviços na cidade. Apesar disso, os anos de 2008 e 2009 teriam sido anos de incerteza, nas palavras de Silva (2010), que se voltou para a gestão de saúde mental do município, na década de 2000. A pesquisadora salienta que, se os primeiros anos dessa década, significaram a ampliação da rede de atenção psicossocial, os anos finais teriam sido marcados por uma transição de gestão municipal e a saída de gestores comprometidos com a lógica de atenção psicossocial. Em sua pesquisa, dados apontavam para que, este novo momento, representaria um descaso com a rede e os serviços, concretizado pelo não investimento financeiro nos serviços e na escassez de mão de obra.

No momento de realização da pesquisa, além do Centro Médico Psicopedagógico Infantil, a cidade contava com dezesseis CAPS (PREFEITURA DA CIDADE DE RECIFE, 2017). Apesar de não ser nosso intuito de pesquisa inicial, o tempo na cidade e a consequente aproximação com os coletivos, iniciativas e mesmo serviços de saúde mental, não deixou de apontar para a ausência de realização de oficinas e ausência de grupos de arte e cultura, assim como de iniciativas de geração de trabalho e renda, no campo “transtorno”, como os atores recifenses designam a rede que não é voltada para as demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em relação a esta última, por sua vez, algumas iniciativas no sentido de arte,

cultura e trabalho se faziam presentes, assim como coletivos e grupos se fortaleciam, o que pode ter relação com as importantes experiências no campo.

A diferença entre os chamados “CAPS Transtorno” e os CAPS ad se realizavam, inclusive, no que diz respeito à sua gestão. Como Ana, residente médica e uma de nossas entrevistadas, nos explicou, enquanto os primeiros eram geridos pela Secretaria de Saúde, os segundos respondiam a uma secretaria própria, voltada para “o combate ao crack e outras drogas”, com orçamento próprio e forte influência de grupos religiosos.

Como já apresentado acima, o interesse pela realização da pesquisa na cidade de Recife tinha como centralidade inicial o interesse na aproximação com o Núcleo Libertando Subjetividades, tanto pelas últimas notícias de envolvimento do mesmo com as temáticas de gênero, quanto pela sua importante atuação nos eventos e ações antimanicomiais nacionais.

Às voltas com essas perguntas-convite, o tempo de três meses no estado, nos possibilitou a aproximação não apenas com coletivos, grupos e iniciativas de Recife, mas também, a partir das informantes chaves e dos questionamentos que se apresentaram, de Camaragibe, Petrolina e Caruaru. Apesar de não ser nosso intuito inicial, visitar cidades que não fossem capitais, acreditamos que esta “curva” apenas soma ao trabalho e pode trazer mais materiais e dados para nossa pergunta chave e objetivos de pesquisa.

Na cidade de Recife tivemos com informantes chaves: Marcela Lucena, figura histórica nas práticas de militância e gestão do estado, indicada por Paulo Amarante; Naide Teodósio, nossa supervisora de campo na cidade, que nos indicou: Allana Figueiroa, militante do Núcleo Libertando Subjetividades e, naquele momento, tutora da Residência Multiprofissional de Saúde Mental da UPE; Rita Acioli, (indicada também por Marcela) ex coordenadora de saúde mental de Caruaru e, naquele momento, compondo a Coordenação Estadual; Paulette Albuquerque (também indicada em paralelo por Marcela), coordenadora das residências em saúde da Família, Saúde Mental e Saúde do Campo da Universidade de Pernambuco (UPE).

Allana Figueiroa nos ajudou a mapear e nos aproximar do Núcleo Libertando Subjetividades, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental e dos Coletivos de Residente, além de destacar a importância do grupo de pesquisa GEMA (Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades), em especial para a relação entre saúde mental e mulheres.

Allana Figueiroa, uma das informantes chaves, já havia sinalizado a possibilidade da apresentação da pesquisa na reunião do Núcleo Libertando Subjetividades. Com autorização do grupo para que eu participasse da reunião, em julho de 2017, chego, então a este espaço, em uma encontro no CAPS Boa Vista. Naquele momento, se faziam presentes 11 pessoas, sendo

10 mulheres, todos são residentes, estudantes ou profissionais.

Beatriz dirige a reunião. Acompanho as discussões, que se dão em torno da atualização de algumas pautas, da comunicação de decisões e desdobramentos da reunião de planejamento da RENILA. A referência ao tema das mulheres no processo de construção da luta antimanicomial é apresentada, várias vezes, assim como algumas questões particulares no que tange a ser uma militante mulher: “Temos outras questões para encaminhar...fulana, por exemplo, não pode ir à reunião porque teve que cuidar da filha”, dispara uma das participantes.

Beatriz Viana é psicóloga, nasceu em Salvador e é a pessoa indicada pelo Núcleo para a entrevista. Mudou-se para Recife para realizar a Residência em Saúde Mental e continuou na cidade após concluir o curso e ingressar na rede de atenção básica de Camaragibe. Inicialmente redutora de danos e militante do Granja Livre, coletivo antiproibicionista de Salvador, e da Marcha Mundial de Mulheres, naquele momento construía o Núcleo Libertando Subjetividades.

Uma das pessoas indicadas por Beatriz e outras militantes, para falar sobre o Núcleo, foi Michele Marinho, devido à sua histórica participação no movimento, inclusive na fundação do coletivo. Michele é técnica de enfermagem do trabalho e trabalhava em uma Policlínica vinculada a uma maternidade pública, desde 2014. Casada, nasceu em Ibiru, mas morava em Recife onde realizava atendimento no CAPS David Capistrano, desde 2004, ano de sua fundação. Naquele momento, contou que sua principal dedicação se voltava para os estudos para um concurso público em sua área, o que a mantinha mais distante, ou “resguardada”, como destacou, do cotidiano do Núcleo.

Outra articulação importante do Núcleo, seria com o Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Pernambuco. Ana Pierretti foi indicada por Beatriz e Catarina, por construir o espaço e ter aproximação com algumas ações do Núcleo. Ana é médica, formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e se aproximou do Movimento da Luta Antimanicomial, a partir de sua chegada em Recife. Em atuação anterior, na Paraíba, esteve próxima da Marcha Mundial de Mulheres e a atuação na saúde mental teria se voltado mais para a academia.

Ana Pierreti começou a construir o Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental em 2013, mas este já existia desde o ano anterior. O Fórum teria sido formado a partir de mobilizações do núcleo e de um cenário político particular, inaugurando um espaço de organização de trabalhadores em Pernambuco. Catarina, que também compunha o Fórum, considerava que o mesmo teria sido importante: “porque a gente sentia que os trabalhadores não se identificavam com o núcleo”.

Ana Pierretti compunha, também, o Coletivo de Residentes em Psiquiatria que, com o

Coletivo de Saúde da Família formava um quadro de grupos de residentes preocupados com a saúde mental. A partir das mediações de Allana Figueiroa, participamos de uma das reuniões de tutoria deste último curso, na qual conhecemos alguns integrantes do Coletivo. Entre elas, Talita Rodrigues, que entrevistamos.

Ainda no viés de formação e produção acadêmica ou profissional, o GEMA foi referenciado por muitas residentes e militantes, como espaço onde se formaram ou onde identificavam importantes discussões sobre a relação entre saúde mental e gênero. De fato, antes de nossa viagem, o Núcleo de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA) da UFPE, já havia sido localizado como um dos espaços mais frutíferos, neste sentido, no país.

Fundando em 1998:

[...] tem por objetivo desenvolver ensino, pesquisa e extensão universitária, a partir do enfoque feminista de gênero, atuando no campo da saúde e direitos humanos, especialmente em temas relativos aos direitos sexuais e reprodutivos.

(GEMA, s/d)

Segundo o site do próprio, o objetivo seria articular pesquisadores, projetos, universidades e ONGs em torno dos temas acima mencionados. Agregando estudantes de graduação e pós-graduação, incluía, em suas atividades, pesquisas, cursos de extensão, organização de eventos, programas de formação e oficinas.

Após encaminhamento da minuta da entrevista a um dos coordenadores, Jorge Lyra, um dos coordenadores do GEMA, por intermédio de Marcela e Allana, informantes-chaves, sou convidada a participar de uma das reuniões do grupo de pesquisa. Durante o encontro, a discussão sobre saúde mental e o projeto do Ministério da Saúde, do qual o grupo fazia parte, levaram a algumas perguntas: Como a RAPS tem organizado práticas de cuidado para mulheres que sofrem violência e estão em sofrimento psicossocial? Seria, esta, uma preocupação do campo da Reforma Psiquiátrica?

Entre decisões sobre projetos e agendas, apresentamos a proposta do estudo e o grupo indicou Mirella para a entrevista. Mirella é assistente social e havia sido mestranda vinculada ao Gema, voltando-se para uma pesquisa que aproximava discussões de saúde mental e gênero. Conta que fez estágios em CAPS, na educação e na assistência social e, naquele momento, além de pesquisadora do GEMA, era professora de uma universidade privada e doutoranda do Curso

de Serviço Social da UFPE, através do qual se voltava às discussões sobre violência de gênero.

O Hospital Ulysses Pernambucano, ou Hospital da Tamarineira²³, como é conhecido, era, até aquele momento, a única “porta de entrada reguladora”, ligada às urgências em saúde mental, ou emergência psiquiátrica, do estado de Pernambuco. Apesar de algumas redes estarem se organizando, a partir de sua avaliação, muitas pessoas que passavam por crises psicossociais eram encaminhadas para o Hospital Psiquiátrico da capital. Cidades como Caruaru, Salgueiro, segundo ela, por contarem com uma rede em fortalecimento, fariam pouco uso desta estratégia. Naquele momento, o Hospital contava com 125 leitos e taxa média de permanência de 17 dias.

No Hospital da Tamarineira, uma ação em arte e cultura se apresentou como uma iniciativa isolada na área, em toda a cidade de Recife, excetuando-se as experiências que traziam em seu cerne as questões relacionadas ao campo do álcool e outras drogas, como dito anteriormente. O Grupo Doida de Pedra, foi localizado já nas pesquisas realizadas anteriormente à viagem para o estado, pela realização de um evento junto ao Rock da Tamarineira²⁴.

Rafaella Melo nos foi indicada pelo próprio Grupo, após meu contato no facebook do grupo. Após a apresentação da pesquisa e envio de materiais, a arte-educadora, disponibilizou-se a participar da entrevista e nos enviou alguns materiais do grupo. Formada em Ciências Sociais e Artes Cênicas, realizou processos formativos em arte terapia e arte educação, por apostar, nestas últimas como possibilidade de uma atuação sua na sociedade, como destacou. Para ela, o teatro, até mais do que a arteterapia, a aproximou da saúde mental, quando realizou estágio em um CAPS. Foi durante este período que conheceu o Grupo Doida de Pedra.

As informantes de Recife nos conduziram até informantes-chaves de outras cidades. Beatriz Viana, entrevistada pelo Núcleo Libertando Subjetividades, nos sinalizou a existência da Associação Loucura de Nós, em Petrolina. Marcela Lucena, Naide Teodósio e Rita Acioli nos indicaram Barbara Cabral, professora da UNIVASF, para aproximação dos grupos e ações nesta cidade. Barbara facilitou nosso mapeamento dos grupos e coletivos e nos indicou Grécia

23 O Hospital ficou conhecido assim por se localizar no bairro da Tamarineira, quase em frente ao Parque da Tamarineira, na cidade de Recife. Souza et al (2010) contam que “tamarineira” se tornou um termo pejorativo na cidade, por ser associado à loucura, de maneira que expressões como “lugar de doido é na Tamarineira” passaram a ocupar o vocabulário recifense.

24 O Rock da Tamarineira é (...). No momento da realização da pesquisa, apesar do contato realizado com um dos membros, nenhuma entrevista pode ser realizada, tanto pelo grupo estar em um período de suspensão das atividades quanto pelos membros disponíveis serem homens.

Nonato, do Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão; Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós e Tainá Menezes, do Fórum de Saúde. Grécia nos indicou Nara Dantas, da Liga Acadêmica de Saúde Mental da UNIVASF e Patricia Moreira, da Associação Loucura de Nós. Tainá nos indicou Lorena Marques, do Coletivo de Estudantes do PET Saúde Mental.

Rita Acioli nos aproximou de Caruaru, lançando luz sobre o Coletivo Caralâmpia, também já destacado por Beatriz Viana, de Recife. Para tal, Rita nos colocou em contato com Renata Neves, gestora de saúde mental do município, e Catarina Nunes, militante do coletivo. Renata nos indicou Heloísa Germany, militante do coletivo, professora do Curso de Medicina da UFPE-campus agreste e coordenadora do CAPS. Heloísa nos indicou Sônia Pessoa, terapeuta holística que realiza grupos com mulheres, a partir de experiências de sofrimento psicossocial.

Marcela Lucena sinalizou, assim como Beatriz, Camaragibe por seu histórico fechamento do Hospital Alberto Maia e pela Cooperativa Mentas que Fazem. Marcela nos indicou Rafaella Pacheco (também indicada por Rita Acioli e Naide Teodósio) pela sua participação no processo de desinstitucionalização e Beatriz nos indicou Joana Batista, artesã o Mentas que Fazem, que, por sua vez, nos indicou Fátima Lim e Edineide Silva, ex usuárias do serviço e organizadoras do Grupo Mulheres Guerreiras, fruto do Grupo Mulheres que Fazem, iniciativa que intenta construir uma cooperativa de geração de trabalho e renda e espaço de discussão e construção política entre mulheres que se relacionavam, de diferentes maneiras, com o campo da saúde mental. Ainda em relação à cidade, realizamos um mapeamento de serviços e iniciativas com Ana Perez, que nos ajudou a conhecer a cidade e sua rede, mas reservamo-nos às iniciativas já descritas.

Contamos, ainda em Recife, com a oportunidade de participação na reunião do Núcleo Libertando Subjetividades, a partir da qual o coletivo indicou Beatriz Vianna para a entrevista; e da participação na Reunião de Residência em Saúde Mental e Saúde da Família, da UPE, a convite de Allana Figueiroa. Nesta, chegamos até Talita Rodrigues, uma das organizadoras do Encontro Nacional de Residências em Saúde, que ocorreu semanas depois, na cidade. Ainda neste sentido, pudemos participar de um Cine Debate da Escola de Formação Antimanicomial Marcus Matraga, que pretendia aproximar as propostas do Núcleo de usuários da rede de saúde mental.

5.1.2.2 Petrolina (PE) e Juazeiro (BA)

O interesse pelo Vale do São Francisco se apresentou, inicialmente, a partir de Petrolina e o destaque da UNIVASF na organização do Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão (NUMANS), já citado por algumas informantes chaves de Recife, assim como acompanhado por reportagens que destacavam o 18 de maio da região. A principal referência apontada, naquele momento, era Barbara Cabral, professora do Curso de Psicologia e uma das fundadoras do coletivo.

Encontro com Barbara Cabral no Encontro de Residências em Saúde, ocorrido em Recife, em agosto. Disponível e muito simpática, a professora me fala sobre a disciplina de Saúde Mental e a organização de eventos, em especial dos Fóruns de Mobilização. Além da colaboração com o mapeamento e contato de possíveis entrevistadas, Barbara me sinaliza a existência de uma recente e importante associação formada por usuários e familiares: a Associação Loucura de Nós.

A viagem para Petrolina se dá um mês depois, em setembro de 2017, nos últimos dias de minha estadia em Pernambuco. As mais de treze horas de ônibus me apresentou o anoitecer e o amanhecer pelo sertão, sua vegetação, suas casas e clima. Minha chegada na cidade banhada pelo Rio São Francisco se deu com ida direta à UNIVASF, que havia sido entendida como espaço inadiável.

Mesmo que, pelos limites da pesquisa, houvesse um “a partir” desta cidade, a relação e articulação com municípios vizinhos se tornou um dado importante. Cabral et al (2013) chama atenção para que a Luta Antimanicomial no Sertão do Submédio São Francisco vem se construindo a partir de articulações entre a UNIVASF e as redes locais de atenção psicossocial, com forte ênfase nas cidades de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, mas envolvendo outras cidades próximas.

Tal característica se faz presente até mesmo na rede de atenção psicossocial. Apesar de se tratarem de cidades em estados distintos a “*rede PEBA*”, que designa esta costura entre Pernambuco e Bahia, marca a integração e os consórcios entre Petrolina, Juazeiro e os municípios vizinhos. Com a presença de CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, a região conta ainda com o Hospital Psiquiátrico de Juazeiro e a ausência de iniciativas de geração de trabalho e renda, até o momento de realização da pesquisa.

Naquele momento, a UNIVASF, em seus prédios e áreas comuns, trazia marcados dizeres e afirmações políticas relacionadas ao SUS: #SUS SEM RACISMO; QUE O SUS SE

PINTE DE POVO. Aproximando-me dos prédios de Psicologia e Medicina, intervenções da Liga de Saúde Mental (LISAM) se apresentavam entre desenhos e dizeres grafitados: “Seja Solidário, nós nunca sabemos o que cada pessoa enfrenta”; “Corpo e mente são um só: cuide-se”; “Empatia: para usar sempre que precisar”; “Se faça um favor, olhe para você com amor!”;

Já nessa manhã encontro e entrevisto Grécia Nonato e Nara Dantas, e, entre o Bodódromo e o Centro de Artes Mestre Quincas, aguardo as confirmações de algumas entrevistas, justamente porque Grécia colabora e me ajuda a tecer uma rede importante de novos contatos.

Grécia Nonato é nascida em Triunfo, há 376 km de Petrolina. Foi morar na cidade, há alguns anos, por conta da mudança de trabalho do marido. A mudança, como conta, foi a grande possibilidade de realizar o sonho de cursar Psicologia. Formanda pela UNIVASF, quando nos encontramos, havia pouco mais de um ano e meio de curso concluído e trabalhava com clínica, em um consultório particular. Militante do NUMANS, o Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão, desde o terceiro período do curso, participou de diversas ações e atividades e foi a pessoa indicada pelo coletivo para a entrevista.

Eddinnara Dantas, que “todo mundo chama de Nara”, como enfatizou, cursava o nono período de psicologia na UNIVASF e era de Juazeiro. Foi o curso e a aproximação com o NUMANS que também a apresentou ao campo da saúde mental, assim como Tainá, moradora da mesma cidade, vinte e um anos e, naquele momento, no último período do curso e com forte ligação com o Núcleo. Lucia Batista e Patricia Moreira, a frente da Associação Loucura de Nós, não apenas relatam a importância das ações do Núcleo para a organização dos usuários e familiares, como referenciam ao mesmo o surgimento da Associação.

As disciplinas de Saúde Mental da UNIVASF inspiraram, também, a criação de uma Liga Acadêmica de Saúde Mental (LISAM), inicialmente reunindo estudantes de Medicina e Psicologia e, com o tempo, se tornando interdisciplinar.

Também na UNIVASF, conhecemos Lorena Marques, moradora de Petrolina e estudante de Psicologia. Com 25 anos no momento da entrevista havia participado do PET Saúde Mental Crack, Álcool e Outras Drogas. Este, que foi seu primeiro contato com a saúde mental, a aproximou do trabalho das ACS e da Saúde da Família, levando-a a também compor o NUMANS. Lembra que, durante, um dos Fóruns, o acompanhamento de usuários, por parte de estudantes, fez com que algumas inquietações se apresentassem, mas, especialmente, organizou-se uma aproximação de serviços e coletivos de usuários.

Tainá Menezes, como 21 anos, era militante do coletivo. Nasceu em Mauá e morava em

Juazeiro há dez anos e se apresentava primeiramente como militante feminista da Marcha Mundial das Mulheres da região. Após a entrada no Curso de Psicologia ampliou sua militância: “eu atuo na construção de uma política, né? De um Sistema Único de Saúde público, gratuito, para todos, a partir do Fórum Acadêmico de Saúde (FAS) e do NUMANS.

No dia seguinte ao meu encontro com Tainá encontro Lucia Batista, também na UNIVASF, horas antes do seu horário de trabalho. Em uma agradável conversa me conta sobre sua vida, a experiências nos serviços manicomiais e territoriais, assim como sobre a Associação Loucura de Nós.

Lucia Batista, com 43 anos, morava em Petrolina há trinta e três anos e era professora da educação infantil há vinte. Há um ano voltava às atividades profissionais, após oito anos afastada, devido a um processo de forte sofrimento psíquico²⁵. Naquele momento, presidia a Associação Loucura de Nós, formada por usuários da rede de atenção psicossocial do Vale do São Francisco. Pontua, também, sua participação como militante no NUMANS.

Uma das pessoas que estavam, naquele momento, a frente das atividades e mobilizações da Associação, era Patricia Moreira. Lucia Batista diz que: “Ela vai pra prefeitura, vai pra rua...ela vai com muita garra e me conta, sabe?”

Encontro Patricia no centro de Petrolina, com seu filho de oito anos. Patrícia, naquele momento com trinta e seis anos, tinha três filhos. Nascida na cidade, morou por muitos anos em São Paulo, até ter sido vítima de uma violência, por parte do ex marido. Sua militância na Associação Loucura de Nós se devia a ser usuária da saúde mental de um CAPS de Petrolina, desde de 2014, e seu filho, usuário do CAPSi. Além daquele coletivo, já havia sido presidente da Associação de Bairro e, naquele momento, era presidente do Conselho Fiscal do conjunto onde morava, ligado ao projeto Minha Casa, Minha vida.

5.1.2.3 Caruaru (PE)

Caruaru é considerada a capital do forró e é conhecida por sua Feira, patrimônio imaterial do Brasil, um dos maiores e mais importantes mercados ao ar livre do país. Localizada no Agreste brasileiro, na segunda região mais populosa de Pernambuco, conta com uma população de 356 128 habitantes e possui o quinto PIB do estado (IBGE, 2012).

25 Pela importância e relevância desta pesquisa, Lucia Batista e eu decidimos pela publicação de fragmentos desta entrevista antes do momento de conclusão da Tese de Doutorado (PEREIRA e BATISTA, 2017).

Números e dados estatísticos não poderiam, porém, traduzir o fortalecimento de uma nascente força da militância antimanicomial que o município acompanha nos últimos anos. Foi o Coletivo Caralâmpia, fundado em 2016, que despertou o interesse pela realização da pesquisa na cidade. Citado por algumas informantes-chaves e presente em reportagens e notícias da região, sobre o 18 de maio, se apresentou, durante a coleta de dados, juntamente com o NUMANS - sobre o qual falaremos mais adiante – como uma importante aposta de militantes e profissionais de saúde mental de Recife, em cidades do interior do estado.

O primeiro contato realizado para aproximação se deu com Renata Neves, psicóloga, então Coordenadora de Saúde Mental do Município - indicada por uma das informantes-chaves-, que se disponibilizou para uma conversa ainda em Recife, a fim de colaborar com minha ida para a cidade de Caruaru. Renata estava no município há 5 meses, após ter trabalhado em Camaragibe, e relatou estar muito atraída pela rede de saúde mental local e pela presença de diversos serviços e estratégias, tanto a partir de serviços como CAPS quanto a partir da atenção básica.

Para a chegada em Caruaru, Renata foi uma articuladora central, tanto em relação a apresentação da pesquisa quanto aos contatos com Catarina Nunes, Sônia Pessoa e Heloísa Germany, respectivamente: estudante de Psicologia; artista plástica, professora do Curso de Medicina e Coordenadora do CAPS III; e terapeuta holística do CAPS, ambas (com funções e aproximações distintas) participantes das reuniões e mobilizações do Coletivo Caralâmpia. As duas últimas entrevistadas conheceremos a partir de outros debates deste trabalho. Catarina Nunes, no momento da entrevista, estava no décimo período do curso de Psicologia e coordenava o Coletivo Caralâmpia e nos trouxe dados e debates sobre os movimentos sociais e ações militantes na cidade.

Rafaela Pacheco é Médica de Família e Comunidade, tutora da Residência de Psiquiatria e professora do Curso de Medicina da UFPE, campus agreste, em Caruaru. Rafaela nos foi indicada, por algumas informantes-chaves, pela sua atuação na universidade e formação, mas também pela participação no fechamento do Hospital Alberto Maia, em Camaragibe. Além de nos aproximar deste município, também trouxe contribuições para a pesquisa em Caruaru, devido à docência atual no campus da cidade.

Caruaru, a cidade onde o Coletivo Caralâmpia habita, é o município sede da IV GERES, (microrregião de Gerência de Saúde de Pernambuco), e maior concentrador de serviços de saúde desta região. A RAPS teria sido pactuada nesta GERES, em 2013, mas segundo Lima (2016), de acordo com os últimos números, a implantação de serviços ainda seria insatisfatória,

com um déficit de 100% em relação aos Centros de Convivência e com somente dois Serviços Residenciais Terapêuticos, localizados justamente no município em questão. No mês seguinte à realização das entrevistas no município, foi inaugurada uma Unidade de Saúde Mental Infanto Juvenil para atender crianças de até 14 anos.

No momento de realização da pesquisa, segundo dados do Coletivo, da Coordenadora de Saúde Mental, de outras entrevistadas, a cidade de Caruaru contava com apenas um grupo de arte e cultura em saúde mental. O Bloco “Pulei o Muro de Veloso”, fundado por usuários do CAPSad, teria se organizado, há dois anos, e trazia em seu nome a memória do antigo Hospital Psiquiátrico Veloso. Os anteriormente internos, hoje usuários do serviço territorial, realmente pulavam os muros do manicômio e, a partir o resgate crítico propiciado por um grupo de discussão, teriam tido a ideia de organizar um bloco, que acabou por entrar no calendário oficial do carnaval caruarense. Apesar disto, o bloco não havia, até aquele momento, ganhado força de construção por outras pessoas, para além daquele serviço.

Também não foi localizado nenhum grupo de iniciativa de geração de trabalho e renda ou cooperativa de trabalho em saúde mental, o que é confirmado no trabalho de Lima (2016). As Oficinas de Arte, inclusive, estavam interrompidas no CAPSIII, devido à sua mudança para o espaço físico do Hospital Geral Manuel Afonso. Tal mudança, dada recentemente, se justificaria pelas péssimas condições de infra-estrutura da antiga sede do serviço, e teria por intuito ser temporária.

5.1.2.4 Camaragibe (PE)

Camaragibe havia sido mencionada por diversas entrevistadas e informantes chaves como a “cidade sem manicômios”. Cenário do fechamento do Hospital Psiquiátrico Alberto Maia, na década de 2000, a cidade contou, no processo inicial de implantação da sua rede assistencial, com uma importante gama de serviços e ações territoriais, entre elas, um centro de geração de trabalho e renda, o Mentem que Fazem.

Após autorização da Coordenação Municipal de Saúde Mental, entramos em contato com Joana Batista, naquele momento arte educadora do coletivo. Por ela, fomos apresentadas ao projeto e seus processos, assim como a Edineide Silva e Fátima Lima, ex-usuárias dos serviços de saúde mental do município e, naquele momento, voluntárias do projeto e componentes do Grupo Mulheres Guerreiras, uma associação composta por mulheres ex-usuárias da rede de saúde mental e outras que foram se aproximando aos poucos.

5.1.3 Belém (PA)

Chego a Belém em um final de tarde de novembro de 2017. Pousando na estação das Docas e com o sabor de um sorvete de Taperebá, recebo as confirmações e horários dos primeiros encontros e entrevistas. A *Cidade Morena do Cheiro Cheiroso*, como registra o boi vermelho às margens da baía de Guajará, completava 401 anos.

Ali ao lado, no Mercado Ver-o-Peso²⁶, sete anos antes, em setembro de 2011 -como registra Mota (2012)- R.H., uma mulher negra, em situação de rua e em sofrimento psíquico, foi espancada por seguranças, à luz do dia. O vídeo, ainda disponível no youtube, mostra a mulher nua, entre diversas outras pessoas presentes, sem quem a defenda.

De janeiro a junho de 2017 foram registrados 9.328 casos de violência doméstica contra mulheres, no sexto estado com maior número de violências contra a mulher do país (IPEA, 2017). O Estado teria o município com maior número de feminicídios do país, a cidade de Ananindeua. Nesta, 89% das mulheres mortas eram pretas e pardas, como R.H (DATASUS, 2015).

Como vimos no segundo capítulo, as primeiras instituições psiquiátricas, em Belém, passam a existir no mesmo momento em que estes espaços ganham força no país, no final do século XIX. Da Enfermaria dos Lázarus, na Santa Casa de Misericórdia, passando pelo Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, incendiado em 1982, a psiquiatria paraense acompanhou as tendências e medidas nacionais. Em 1989, foi inaugurada a Unidade Psiquiátrica do Hospital das Clínicas Gaspár Viana, com serviços de ambulatório, hospital-dia, enfermaria e serviço de urgência e emergência, sendo apenas a partir da década de 1990 que se delineia o processo de construção de uma rede assistencial no estado (CANCELA, 2012).

Mota (2012) destaca que a conjuntura amazônica apresenta particularidades no âmbito das políticas de saúde mental, em especial pela profunda escassez das produções. A Região Norte apresenta os menores índices de cobertura de CAPS entre as cinco regiões, sendo o Pará o sexto município com menor cobertura do país²⁷ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Segundo o Ministério da Saúde (2017), o estado do Pará estaria, ainda, se organizando para implementar

26 Maior mercado a céu aberto da América Latina

27 Como destaca o Ministério da Saúde, os indicadores em questão são mais sensíveis em relação à região Norte, por se considerar “a grande extensão territorial, a dispersão e a baixa densidade populacionais, as dificuldades de acesso, a diversidade étnico-cultural”, o que exigiria desafios particulares para a implantação e gestão dos serviços. Outro ponto é que como o CAPS é apenas um dos serviços de uma rede, este dado não reflete sobre a expansão da RAPS, que necessita se basear nas particularidades de cada região.

a Rede de Atenção Psicossocial, a partir da instituição do Grupo Condutor para elaboração do Plano Estadual. Segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (2016), houve um aumento da estruturação da rede atenção psicossocial, com a implantação de CAPS e expansão das Residências Médica em Psiquiatria e Multiprofissional em Saúde Mental. O estado teria passado de uma “cobertura boa”²⁸, em 2011, para uma cobertura “muito boa” em 2013, o que ultrapassaria a meta traçada para aquele período.

A série histórica de 2004-2010 mostra o Pará como o quinto estado que menos expandiu sua rede de saúde mental e economia solidária, no país, realidade que dialogava e coincidia com os investimentos do Ministério da Saúde, na área, no estado (PACHECO, 2013). Cancela (2012) voltou-se para as experiências de geração de trabalho e renda em saúde mental, do estado, e verificou uma fragilidade tanto em relação as experiências mais gerais quanto, em especial, as diretamente relacionadas à saúde mental.

A definição da cidade para a pesquisa se deu, porém, através grupos de arte e cultura ligados à saúde mental, sobre os quais tivemos notícias em eventos da luta antimanicomial. Alyne Alvarez foi a informante-chave da cidade e ajudou a tecer uma rede de contatos e informações, além de elucidar algumas dúvidas.

Durante os meses que antecederam a viagem, levantamos alguns materiais, como trabalhos acadêmicos (MOTA, 2012; CANCELA, 2012) e reportagens (FUNDAÇÃO CULTURAL DO ESTADO DO PARÁ, 2017; G1PA, 2016) assim como a Nota de Repúdio à nomeação de Nelcy Colares para o cargo de Coordenador Estadual de Saúde Mental, escrita em fevereiro daquele ano. Segundo a nota, puxada pelo Movimento Paraense de Saúde Mental e assinada por diversas entidades e coletivos, o psicólogo representava forte ameaça ao modelo de Atenção Psicossocial em curso no estado do Pará, em especial, por este se filiar a lógicas asilares de tratamento. Além de situar sobre a situação institucional da saúde mental do estado, nos ajudou a mapear alguns coletivos.

Neste primeiro momento, destacamos, em especial, a Associação Brilho e Luz, que em sua página do facebook se apresenta como: “uma Associação de apoio a portadores de transtornos mentais e seus familiares que funciona desde 2004 na cidade de Belém”; e o Movimento Paraense de Luta Antimanicomial, vinculado a Renila. A partir destes e de informações da informante-chave, voltamo-nos para vídeos e reportagens sobre o Casarão

28 As classificações são baseadas em metas e números construídos pela Secretaria, a partir de parâmetros nacionais do Ministério da Saúde, assim como nominada e apresentado no documento citado.

ViraMundo, as quais nos levaram até a iniciativa nominada Sarau Mana Nise e ao BecBloco.

Através de visita a uma das reuniões da Associação Brilho e Luz, somos apresentadas ao coletivo, através dos presentes, que nos contam sobre a história do grupo e os desafios presentes. Lourdinha Santos se apresenta como possível componente a ser entrevistada, a partir de indicações das demais. Ela, professora de uma biblioteca municipal, trabalhava como oficinaira na Associação e pretendia estudar arteterapia.

Larissa Medeiros também nos ajuda a contar um pouco da história da Associação. Larissa é psicóloga, professora do Curso de Psicologia na Universidade Federal do Pará. Em 2012, a partir de uma disciplina que ministrava, se aproximou e ajudou a construir a Associação Brilho e Luz e, em 2013, passou a compor o Movimento de Luta Antimanicomial do Pará. Lembra que este primeiro contato se deu com os alunos, a partir de algumas atividades foram desenvolvidas na parceria com a Associação, desde oficinas, festas, confraternização, carnaval, até apoio e suporte para reuniões. Mesmo após o término da disciplina, continuou e se associou ao grupo.

Os movimentos protagonizados por usuários e familiares dos serviços de saúde mental de Belém foram se ampliando nos últimos anos, como é o exemplo do Conselho Gestor, do CAPS Renascer.

Segundo Ministério da Saúde (2017), a Região Metropolitana onde está localizada Belém é constituída de cinco municípios: Ananindeua, Belém, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará, possuindo extensão territorial de 1.819,337 Km² e população de 2.042.417 habitantes. Belém teria, até aquele momento, 4 CAPS I, 2 CAPSIII, 1 CAPSi, 1 CAPSad e 1 CAPSadIII, o que significaria oferta insuficiente para atender não apenas a demanda no próprio município quanto da demanda oriunda dos municípios vizinhos, alguns sem serviços de saúde mental.

Mota (2012) esclarece que a região Metropolitana I, na qual se localizam o Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, o CAPS Renascer e a Unidade Básica da Pedreira, é a única do estado na qual é possível encontrar serviços de alta, média e baixa complexidade²⁹.

A presidente do Conselho Gestor do CAPS Renascer, naquele momento, era Ângela Moura. Ângela tinha 59 anos e já trabalhou como telefonista, técnica administrativa e chefe de

29 A pesquisa na Unidade Básica da Pedreira, localizada na região e prevista como serviço a ser abarcado, não foi realizada pela não disponibilidade da direção da unidade, na época, como nos esclarece a autora.

setor de convênios de internações de hospitais particulares. Hoje é aposentada participa das atividades do CAPS Renascer, serviço do qual é usuária desde 2012.

O Conselho Gestor foi implantado a partir de uma importante aproximação com o Movimento da Luta Antimanicomial, história registrada em um livro, através de atas. Como o livro seria do CAPS e esta pesquisa não contou com autorização para levantamento de documentos dos serviços, não tivéssemos acesso ao mesmo.

Quem nos contou um pouco sobre essa aproximação foi Izabela Negrão, primeira pessoa com quem encontrei a chegar em Belém, após algumas conversas nos meses que antecederam minha ida, a fim de organizar minha chegada e contatos. Izabela é militante do Movimento de Luta Antimanicomial (MLA-PA), é terapeuta ocupacional e iniciou seu percurso pela saúde mental há quinze anos. É profissional concursada do CAPS Renascer e do Hospital de Clínicas do estado, serviço que comporta leitos de atenção integral.

Larissa Medeiros, já mencionada acima, e Bruna Cruz, nos aproximam de diversas iniciativas que, a partir da arte, cultura e manifestações populares, aproximam-se da saúde mental em Belém. Bruna, que é psicóloga escolar e uma das artistas do grupo, nos explica que o Brinquedo de Encontros da Cidade -BEC Bloco- é “como se fosse um híbrido de outros coletivos”, referindo-se ao Coletivo Viramundo e ao Dirigível Coletivo de Teatro. Ela inicia sua participação graças a sua aproximação com a dança e por ser percursionista.

5.1.4 Brasília (DF)

O Distrito Federal apresenta índice maior do que a média brasileira no número de violências contra a mulher, segundo dados do IPEA (2017). A média anual de registros de violência contra a mulher, no DF, é de treze mil denúncias, o que representaria um pedido de medida protetiva por hora, de 2006 a 2017, sendo a maioria mulheres com idades entre 18 e 24 anos (SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2017). Se compararmos as taxas de mortalidade de mulheres (por 100 mil habitantes), temos 69,2 mulheres negras e 15,9 mulheres brancas, o que mostra que o DF acompanha a realidade brasileira, de número até três vezes maior de violências registradas contra as mulheres negras (WAISELFISZ, 2015).

A Região Centro-Oeste é a segunda região com menor cobertura de CAPS do país, sendo o Distrito Federal a UF com menor cobertura da região (com 17 CAPS), não tendo nenhum Serviço Residencial Terapêutico e sendo a quarta com menor número de iniciativas de geração de trabalho e renda do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Dados preocupantes para uma

cidade grande, em especial sendo a capital federal do país.

Inaugurada em 1960, como não poderia deixar de ser, foi palco do maior número de acontecimentos nas lutas organizadas da saúde mental brasileira. De 2001 até os dias de hoje, vivenciou reuniões e encontros de diversos movimentos sociais e entidades envolvidas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira; congressos e seminários acadêmicos de áreas diversas e interdisciplinares que se costumam em torno da saúde mental; as Conferências de Saúde e de Saúde Mental; as Conferências de Assistência Social; a Marcha de Usuários a Brasília pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; o Fora Valencius com o Loucupa Brasília e a Ocupação Valente, no Ministério da Saúde; o VI Congresso da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME).

No momento da realização da entrevista, o Hospital São Vicente de Paulo – HSVP era a principal referência para o atendimento psiquiátrico no Distrito Federal, concentrando 80% dos mesmos. A partir do resgate de documentos e entrevistas realizadas, as autoras constataram uma retração na implantação da Reforma Psiquiátrica, a partir de 1999, e sinalizaram a desassistência e exclusão social que vivenciavam as pessoas internadas.

Lima e Silva (2004) resgatam que, desde sua fundação, em 1976, o HSPV teria se concentrado no atendimento asilar e no atendimento às emergências, segundo a lógica doença-cura. Na década de 1990, o hospital teria vivenciado uma mudança na oferta de serviços e uma condução da gestão no sentido de desinstitucionalização e aproximação com a lógica de atenção psicossocial. Naquele momento, teriam sido implantados os grupos operativos, hospital-dia, oficinas de capacitação, equipes comunitárias e enfermaria de crise, acolhimento.

Apesar de terem permanecido durante um tempo, estas iniciativas teriam sofrido uma retração no momento da pesquisa de Lima e Silva (2004) e, quando ainda ativas, não estavam articuladas entre si. O fato de existirem, mesmo com limitações, se reduziria a “a atividades ocupacionais, rotineiras, burocratizadas, sem finalidade terapêutica” (p.121)

Ainda naquele momento, em 2004, não se faziam presentes, no DF, serviços como CAPS, Residências Terapêuticas e Centros de Convivência, o que aponta para uma ausência e atraso de ações institucionais para a construção de uma rede de atenção psicossocial, em especial se comparada ao restante do país (LIMA e SILVA, 2004).

A pesquisa de Zgiet (2013), mais recente, realizada quase dez anos após a primeira, voltou-se para a perspectiva de trabalhadores de saúde mental, a partir do Hospital São Vicente e de um CAPS do DF. Na pesquisa, realizada a partir de grupos focais, a autora se aproxima de um cenário muito próximo, a partir da qual relata limitações e ausências de ações já destaca

pelas autoras anteriores. Zgiet (2013) destaca, um hospital “cujo cenário é composto de grades, enfermarias cheias, barulho incômodo e odor que remete à insalubridade” (p.318), assim como para a insatisfação e sofrimento psíquico dos profissionais frente ao ambiente e condições de trabalho.

A maior cidade do mundo construída no século XX, recebeu a pesquisadora, sob seu céu inigualável do cerrado, em outubro de 2017. Localizada no berço das águas do país³⁰, a cidade do ar seco e das construções de concreto - com ruas que, para uma visitante, quase se confundem de tão iguais-, foi percorrida do plano à Universidade e da Esplanada a shoppings, ao encontro de mulheres que contaram sobre vidas, sobre suas histórias, militâncias, projetos, atuações, pesquisas, sonhos, loucuras.

No palco de lutas e ocupações, de institucionalidades e homens de terno que decidiam sobre o futuro do país, o que contariam as mulheres que construam o cotidiano de grupos e coletivos nos meandros das disputas políticas, relações pessoais e inventidades possíveis? Como seria organizar atividades, debates, discussões, 18's de maio na capital do país? Como se articulariam, (se articulariam?) a Universidade, os mandatos, os movimentos, os conselhos gestores ou associações de usuários e familiares?

Vale lembrar que, naquele momento, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde vivenciava um momento ímpar. Após a nomeação de Valencius Wurch, era a segunda vez, durante o processo democrático, que a mesma era coordenada por alguém não próximo, e até mesmo publicamente contrário, aos interesses da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Quirino Junior, naquele momento, já havia apresentado diversas medidas e ações de apoio às Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos, assim como se negado a informações sobre a gestão e seus projetos. Como este fato influenciaria a organização e articulação dos movimentos e coletivos que dividiam a cidade com o coordenador que ocupava a sala recém ocupada por militantes e que, apesar disso, afirmava medidas ainda mais duras do seu antecessor?

A partir das informantes chaves, de poucos trabalhos acadêmicos sobre a rede de saúde mental e muitas notícias de jornais, a pesquisa se dirige à Brasília interessada, em um primeiro momento, no movimento Pró-Saúde Mental, diretamente ligado ao início da Ocupação Valente, na LASMEC, conhecida por sustentar o cotidiano desta última. O fato de ser a cidade do Grupo de Estudos em Saúde Mental e Gênero, primeiro dos coletivos brasileiros a se dedicar à

30 O Cerrado é considerado o berço das águas do país, por abrigar o nascedouro de importantes rios e abastecer oito bacias hidrográficas.

temática, também era de se destacar, em especial considerando que se fazia presente na mesma universidade que a LASMEC. A chegada, porém, nos trouxe o Conselho Gestor de um dos CAPS, com suas recentes histórias de resistência e organização, assim como a possibilidade de ouvir uma das organizadoras da Ocupação Valente, militante do Movimento Passe Livre.

Ingrid Quintão é psicóloga e militante do Movimento Pró-Saúde Mental (MPSM). Não lembra exatamente o ano de sua entrada, mas acredita que foi em 2010. Conta que o MPSM foi criado por Eva Faleiros, a partir do rompimento do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA). Atualmente, o MPSM compõe a Renila, que Ingrid representa junto ao Comitê de Combate à Tortura.

O MPSM do DF havia sido a última Secretaria Executiva da Renila, naquele momento sob responsabilidade do Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife. O MPSM-DF, como vimos no capítulo anterior, foi um dos mais importantes protagonistas do Loucupa Brasília e da Ocupação Valente. A partir de sua organização inicial e do apoio da Liga Acadêmica de Saúde Mental e Cultura (LASMEC), da UNB, outros movimentos brasilienses se aproximaram desta construção e do cotidiano das ações que envolveram este processo nacional.

É o caso do Movimento Passe Livre do DF (MPL-DF) que, naquele momento, compunha algumas atividades nas lutas dos coletivos de luta antimanicomial. A entrevistada do Movimento preferiu não se identificar, o que foi debatido e construído junto à pesquisadora, por levarmos em consideração o momento político no qual realizávamos a pesquisa e, a partir de uma análise da conjuntura, considerarmos que alguns processos de perseguição aos movimentos sociais se acirravam, em especial aqueles que realizavam ações diretas e ocupações, o que apenas se confirma no momento de finalização deste trabalho. Por este motivo, chamaremos a entrevista de Ocupante.

A Ocupante tinha 39 anos e já havia se aproximado da saúde mental por trabalhos e estágios realizados. Conta que o MPL surge em 2005 e que se aproxima em 2012. Salientou que o Movimento acumulava algumas discussões que o aproxima de outras lutas.

Após nossa conversa, aguardava outra entrevistada, também na Unb. As paredes da UNB parecem recepcionar e alertar a quem chega:

“POR QUE TEM
DINHEIRO E
TEMPO PRA
PINTAR PA

REDE E NÃO
PRA ILUMINAR
O CAMPUS
ONDE ALUNAS
SÃO ESTUPRADAS?

Na Universidade que, apenas de abril a maio daquele ano havia contabilizado dez tentativas de estupro, estudantes haviam criado, há poucos meses um Centro de Convivência de Mulheres, “com a finalidade de enfrentar a violência e acolher vítimas” (JORNAL DE BRASÍLIA, 2017). Um mês antes de minha chegada, uma aluna teria conseguido escapar de um estupro, próximo a entrada do campus onde eu estava (METRÓPOLES, 2017).

“ALGUÉM JÁ AMOU AQUI”; “VIVA O TEMPO”; “MAIS CAFÉ POR FAVOR”; “MULHER SE MASTURBE”; “LIBERAÇÃO DAS ENERGIAS UTÓPICAS”; “A ETERNIDADE DESDE JÁ”; “Libertem RAFAEL BRAGA”; “SAPATONA CONVICTA BAILARINA”; “SE JUNTA, GENTE!”; “EXU TE AMA”; “NÃO PERCA O OLHAR CUIDADO com o corpo que dói”; “Sapatão, caUsa comigo”; “Entreguei meu TCC”; “PROIBIDO PIXAR mas se quiser pode”; “Enfia o seu lattes no cu”; “SE PEGAR NO OLHO CEGA”; “OLÁ HOMEM VC DEIXOU LOUÇA P/ SUA MÃE LAVAR HJ? FEIURINHA”

Ao andar pelo campus, a aproximação com a UNIVASF, de Petrolina, foi imediata. Assim como naquele campus, a UNB presenciava um importante movimento que, da universidade, dialogava com outros coletivos e pautava a luta antimanicomial, sendo atravessada de maneira muito direta pela violência contra a mulher.

Naquele momento, Cecília Villas Boas estava às vésperas do seu aniversário de 23 anos. Ela me contou que gostava de sonhos, de publicar sobre sua vida e escrever, em especial poesias. Naquele momento, ela cursava o oitavo período de Psicologia e construía a LASMEC, da UNB. Já no início da entrevista, ao lembrar como entrou para a Liga Acadêmica de Saúde Mental e Cultura, Cecília se emocionou e relatou que a atuação foi o que houve de mais importante na sua formação.

A UNB, porém, nos trouxe ainda mais elementos para as ações de saúde mental, através de Valeska Zanella. Organizadora de uma das primeiras coletâneas sobre a relação entre saúde mental e gênero do país, nos últimos anos publicou uma série de artigos e livros sobre a temática, relacionando desde a rede de saúde mental a discussão clínica. Professora da UNB, coordena o Grupo de Estudos Saúde Mental e Gênero, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília.

A entrevistada contou que a proposta do Grupo é sempre aproximar os estudos e pesquisas das realidades dos serviços e da rede de saúde mental do DF. E, sobre esta, também faz pontuações. Para Valeska, Brasília é uma das cidades mais difíceis quando falamos em implantação da rede de atenção psicossocial: “Brasília é o pior lugar, né? Então, assim, infelizmente eu tô no Estado que é o lugar onde menos foi implantado”.

Maria Fabiane Silva também nos apresenta a rede de atenção psicossocial do DF, tanto em relação a suas possibilidades, precariedades e atuais lutas. No dia de nossa entrevista, Fabiane, como me pediu pra ser chamada, tinha 41 anos. É professora da Secretaria de Educação do DF e mora em Taguatinga. Diz que trabalhou, por onze anos, com crianças “especiais”, mas que, naquele momento, realizava atividade de coordenação. Membro do Conselho de Saúde do DF, estava também a frente do Conselho Gestor do CAPS do qual era usuária.

5.1.5 Porto Alegre (RS)

O estado de Rio Grande do Sul é o 24º no ranking de violência contra a mulher no país (FLACSO BRASIL, 2015). No ano de realização da pesquisa de campo, 2017, o Instituto Cidade Segura, através de pesquisa realizada pelo Instituto de Opinião Pública, revelou que 441 mil mulheres foram violentadas na cidade de Porto Alegre (CORREIO DO POVO, 2018), considerada a 39ª cidade mais violenta do mundo, segundo a organização Segurança, Justiça e Paz (BBC, 2018).

A cidade é palco de diversos movimentos feministas como a Frente Feminista de Porto Alegre, a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (Sede Regional do RS), a Marcha Mundial de Mulheres, o Movimento Olga Benário, o Coletivo Feminismo Plural, uma ocupação formada por grupo de mulheres, a Ocupação Mirabal, e conta com uma rede de ações contra a violência contra a mulher como Centro de Referência e Atendimento à Mulher, a Casa de Apoio Viva Maria, Delegacia Especializada de Atendimento

à Mulher (DEAM), Patrulha Maria da Penha (PMP) e Posto Policial Para a Mulher (PPM). A cidade possui o Conselho Municipal dos Direitos da Mulher/POA e o Fórum Municipal da Mulher. Desde 2016, no carnaval, o “Bloco Não Mexe Comigo Que Eu Não Ando Só”, sai às ruas organizado como bloco feminista formado apenas por mulheres.

O Rio Grande do Sul é um dos estados mais importantes na história da luta antimanicomial brasileira. Municípios como Alegrete, São Lourenço do Sul e Porto Alegre trazem histórias de iniciativas e movimentos sociais ricos e de longa data, que servem de inspiração para o restante do país e estariam articulados com movimentos semelhantes do Uruguai e Argentina (POMMER e ROCHA, 2015).

Em Porto Alegre, a noção “mentaleira” se fazia muito presente entre as entrevistadas e informantes chaves. Apesar de ser uma expressão já ouvida em algumas outras partes do país, em nenhuma das cidades visitadas ela havia aparecido, em especial com a frequência porto alegreense.

Uma das referências mentaleiras é o Fórum Gaúcho de Saúde Mental que, segundo seu blog, conta com representação: “em quase todas as Querencias dos Pagos do Rio Grande do Sul”. Vinculado à Renila, é um movimento social que constrói o Mental Tchê e a Parada Gaúcha do Orgulho Louco e é formado por trabalhadores, familiares e usuários da rede de atenção psicossocial (FÓRUM GAUCHO DE SAÚDE MENTAL, 2018).

O Mental Chê é um evento realizado anualmente na cidade de São Lourenço e, para Solange, uma de nossas entrevistadas: “é uma baita de uma faculdade”, que intenta apresentar as propostas da luta antimanicomial e as iniciativas em atenção psicossocial, incluindo os serviços de saúde mental.

A lei Estadual 9.716 marca o estado como precursor na tomada institucional pela desinstitucionalização, através da abertura de serviços territoriais e fechamento de leitos. Apesar disso, o Hospital Psiquiátrico São Pedro, situado na capital, ainda funcionava e contava com internações e se apresentava como espaço de formação de profissionais. O hospital, fundado em 1884, chegou a ter cinco mil internos, em sua maioria “gaúchos mestiços”, que chegavam à capital do estado, como consequência do fim do regime escravista e da crise do charque (POMMER e ROCHA, 2015).

No ano de 2017 a cidade contava duas especializações, a Especialização em Saúde Mental e Redes de Atenção Psicossocial, da UNISINOS e a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva, da UFRGS, voltadas para a área (SMS POA, 2018). Apesar da presença de CAPS II, CAPSad, CAPSI, Serviços Residenciais Terapêuticos,

Ambulatórios de Saúde Mental, militantes têm destacado o não investimento em estratégias que impedissem a internação, assim como a não abertura de CAPS desde 2012 e ausência de Unidades de Acolhimento, tal qual a escassez de Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos e Consultórios na Rua. Apesar disso, um ano após a realização da pesquisa de campo, a abertura de leitos em hospitais psiquiátricos, contrariando a Lei 10.216, se apresentou para a cidade.

Em entrevista ao Jornal SUL21, Karol Veiga Cabral, militante do Fórum Gaúcho, chama atenção para que os novos leitos seriam: “uma forma escamoteada para disfarçar a abertura de um manicômio novamente”, que utilizaria da estratégia de “os hospitais gerais se transformariam na sala de espera do hospital psiquiátrico” (SUL 21, 2018).

As aproximações iniciais com a cidade me dirigiram, imediatamente, ao Fórum Gaúcho e à Nau da Liberdade mas, infelizmente, pelo limite de tempo na cidade, não foi possível realizar entrevista com nenhuma das militantes do primeiro.

Solange foi uma das primeiras pessoas que contactei quando Porto Alegre foi definida como uma cidade a ser pesquisada. Nascida na própria cidade, Sol, como gosta de ser chamada, e também conhecida como Preta Sô (referenciando-se a um apelido de Sol e “preta sou”, como me explicou) no Black Confusion, tinha 49 anos “de pura liberdade”, como pontuou referenciando-se às mudanças de vida realizadas após o início de sua participação em atividades de arte e cultura. Conhecida de diversos espaços da saúde mental e da luta antimanicomial, já nos era conhecida por sua atuação nos coletivos, como a Renila, do qual já havia participado anteriormente, e sua atuação como atriz no Grupo Nau da Liberdade.

Sol me recebeu em sua casa, com o convite para uma pizza caseira e a apresentação de alguns de suas *vestes*³¹ e obras. A entrevista, que durou menos de uma hora, é apenas parte de uma longa conversa sobre assuntos que foram desde a saúde mental até viagens e receitas.

Solange Gonçalves mapeou, ainda, a Rádio Vitalidade, um programa na rádio comunitária construída em conjunto com os estudantes da psicologia da PUC RS, às segundas-feiras e o Black Confusion, grupo de hip-hop ligado a um dos CAPS do município, mas que estava parado no momento de nossa visita.

Ainda a partir da entrevista com Solange, aproximamo-nos do GERAPOA, histórica e conhecida iniciativa que conhecemos a partir da entrevista com Adriane Silva, e da Associação Construção, que nos foi apresentada por Lucineide.

31 Falaremos mais sobre as *vestes* produzidas por Solange, no capítulo seguinte.

Adriane da Silva é psicóloga, apesar de muitos acharem que é assistente social ou terapeuta ocupacional, como conta. Membro do Conselho Municipal de Saúde, pelo Conselho de Saúde Mental, participou de diversos conselhos locais e distritais de saúde. No momento da entrevista, trabalhava no GERAPOA, onde estava desde 2013.

O GerAção/POA é uma das primeiras estratégias de reabilitação psicossocial do país, voltando para as iniciativas de Trabalho e Renda, numa perspectiva da economia solidária, desde desde 1996 e contando com diversas premiações (EQUIPE V GERAENCONTRO, 2017).

Lucineide Gomes apresentou a Associação Construção, fundada em 2014, sendo uma das fundadoras do coletivo e, naquele momento, artesã e gerente de diversas atividades.

5.1.6 São Paulo (SP)

O interesse pela cidade de São Paulo se deu considerando ser a cidade uma das principais metrópoles do mundo. No Brasil, é referência no campo da saúde mental, tendo abrigado o primeiro CAPS do país, o CAPS Itapeva e, atualmente, comportando diversas experiências de arte e cultura e uma rede consolidada de economia solidária e saúde mental, além de uma importante rede assistencial.

No campo dos movimentos sociais, comporta núcleos e fóruns tanto do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) quanto da Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial (Renila).

Através de dados obtidos pelo Jornal Folha de São Paulo, via da Secretaria de Segurança Pública, em São Paulo, uma mulher é morta a cada quatro dias, por feminicídio (FOLHA DE SÃO PAULO, 2017). Este número cresceu 12% de 2016 a 2017, de acordo com dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2017).

Na cidade há vários grupos históricos no campo do feminismo como a União das Mulheres, a Rede Mulher e Educação, SOF (Sempre Viva – Organização Feminista), a Fala Preta, o Instituto Patrícia Galvão, Geledés, a Rede de Mulheres de Educação, o SOS Corpo, o Grupo Transas do Corpo, a União de Mulheres Brasileiras, o Cfemea (Centro Feminista de Estudos e Assessoria), o Pró-Mulher, a Casa Lilith. Alguns destes aproximam as pautas feministas com as étnicas e raciais, como o Geledés, o próprio Fala Preta, o Fórum de Mulheres Negras de São Paulo, a Articulação de ONGs de Mulheres Negras (GOHN, 2010).

Ao nos dirigirmos à cidade tínhamos como interesse entrevistar Rose Lemos, uma das protagonistas no processo de construção da Ocupação Valente, no contexto das mobilizações Fora Valencius. O contato com a entrevistada se deu diretamente.

Além disso, o importante Ponto de Economia Solidária e Cultura, do Butantã, também destacava. Através da intermediação de contato de nosso orientador, o Prof.º Paulo Amarante, tivemos acesso a algumas pessoas que constroem o espaço e, a partir destas, de Risonete Fernanes, uma das pioneiras nos processos que levaram à construção do espaço.

5. 2. Algumas considerações sobre as mulheres entrevistadas

Como já apontado no capítulo 5, foram entrevistadas 42 mulheres, apenas 39 entrevistas foram consideradas elegíveis. Uma das entrevistadas falou como profissional da Coordenação Nacional de Saúde mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, necessitando de autorização prévia do seu departamento. A segunda profissional era componente de um coletivo de psicólogas clínicas de consultório privado e nos trazia considerações extremamente pertinentes, porém, frente ao número importante de entrevistas realizadas, decidimos por nos voltarmos apenas aos grupos e coletivos diretamente envolvidos com o campo da Reforma Psiquiátrica. Por último, uma das entrevistadas não realizou retornos sobre a aprovação de sua entrevista transcrita, mesmo após sequências de contatos realizados, por e-mail e telefone.

Foram enviadas, para as entrevistadas, um questionário, na maioria das vezes acompanhado da entrevista transcrita, de maneira que os mesmos não foram respondidos na presença da pesquisadora e se deram algum tempo após a realização da entrevista. As perguntas encontram-se no anexo 2.

Entre as 39 entrevistadas, 02 não responderam ao questionário que nos possibilitou levantar alguns dados. Por este motivo, utilizamos sua referência a inserção na saúde mental e coletivo que constroem, a partir de suas referências, mas os demais dados serão apresentados considerando-se apenas 37 entrevistadas.

Entre as mulheres entrevistadas: 13 mulheres declararam que sua inserção na saúde mental se dava por serem profissionais da rede de saúde mental; 03 como estudantes; 02 como pesquisadoras; 10 identificaram-se como usuárias da rede de atenção psicossocial; 02 como ex-usuária da rede de saúde mental; 02 apenas como militantes e 02 estariam inseridas por atuações artísticas. Podemos acompanhar estes dados na tabela 4. As 02 mulheres que indicaram inserção pela militância não trabalhavam na área da saúde mental e, de fato, apenas se aproximam dos

coletivos e movimentos sociais através das ações e iniciativas de luta. Entre elas, 01 respondeu também que estaria inserida pelas atividades artísticas, o que justifica a soma de 39 mulheres, no total.

Tabela 1: Inserção das entrevistadas na Saúde Mental

Inserção Declarada	Número de Mulheres
Profissional	13
Pesquisadora	02
Usuária	10
Estudante	03
Ex-Usuária	01
Militante	02
Inserção Artística	02
Não Respondeu	05
Total	39

Como já destacado no capítulo anterior, houve forte ênfase da pesquisa nas ações e coletivos de Pernambuco, graças à possibilidade de realização de uma mobilidade acadêmica, por parte da pesquisadora. Como também já destacado no tópico anterior, a Bahia não foi um estado explorado pela pesquisa, mas a proximidade, não resumida ao geográfico, mas de ações e coletivos de Petrolina e Juazeiro, fizeram com que as ações destas cidades, apesar de em estados diferentes, aparecessem diretamente vinculadas na pesquisa, fazendo com que a mesma também se voltasse para mulheres que compunham os coletivos PE-BA, às margens do São Francisco. Apesar disso, nossa vinculação manteve-se no estado pernambucano.

Essa escolha, na pesquisa, resultou com que em torno de 50% das mulheres entrevistadas estivessem morando e atuando nos estados supracitados. Entre as mulheres de Pernambuco, 08 mulheres moravam em Recife, 03 em Petrolina, 02 em Camaragibe, 03 em Caruaru, 01 mulher em Olinda, 01 em São Lourenço, 01 em Paulista. Da Bahia, 02 mulheres moravam e atuavam em Juazeiro. Entre os demais estados visitados, 05 mulheres moravam em Brasília, 05 no Pará, 03 no Rio Grande do Sul, 02 no Paraná e 02 em São Paulo.

Entre as mulheres entrevistadas, o maior número foi de colaboradoras que construíam movimentos sociais e associações de usuários e familiares, sendo seguidas pelas que estão vinculadas a projetos e ações de Economia Solidária e Coletivos Acadêmicos ou Universitários. Uma vez que as mulheres foram elencadas pelos grupos mapeados a partir de suas visibilidades e importância na organização de ações e atividades nas cidades visitadas, poderíamos dizer que, nas mesmas, são estes os grupos que têm organizado o maior número de ações. Vale destacar que 02 mulheres, apesar de serem ex-usuárias da rede de atenção psicossocial de Camaragibe (PE) foram elencadas ou se localizaram em um coletivo de Economia Solidária, no caso fazendo menção ao Mentas que Fazem, serviço no qual participam como voluntárias. Interessou-nos, aqui, sua ainda vinculação com a saúde mental, a fim de trazermos um panorama da pesquisa.

Tabela 2: Coletivos construídos pelas mulheres entrevistadas

Caracterização do Coletivo	Número de Mulheres
Movimentos Sociais	10
Associações de Usuários e Familiares	05
Conselho Gestor de CAPS	03
Economia Solidária/Cooperativas	07
Arte e Cultura	01
Arte e Cultura Autônomo	03
Gestão	01
Universidade/Academia	02
Coletivos Acadêmicos ou Universitários	06
Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental	01
Total	39

Um número importante de mulheres entrevistadas havia cursado até o nível superior (16), número seguido pelas que haviam concluído o ensino médio (8) e aquelas que estavam cursando o ensino superior (5). Entre as entrevistadas, havia, ainda, 03 mestres, 02 doutoras, 02 mulheres com nível fundamental e 01 com fundamental incompleto de ensino.

Numericamente, a Psicologia foi a atuação mais apresentada pelas entrevistas: (11) mulheres atuavam como psicólogas, sendo a atuação de proporção mais importante da pesquisa, sendo seguida pelas 05 estudantes de nível superior, que também cursavam Psicologia. Se considerarmos as estudantes e as profissionais já formadas, temos 40% de todas as colaboradoras desta pesquisa relacionadas diretamente ao campo da Psicologia. As duas entrevistas que não foram diretamente trabalhadas nesta tese, pelos motivos já retomados acima, também eram de profissionais psicólogas.

Tal número nos chamou especial atenção, especialmente pelo fato de que a grande maioria, ou praticamente todas, foram indicadas diretamente pelos seus coletivos e núcleos, o que nos mostra que, nas cidades e grupos pesquisados, há um protagonismo desta especialidade profissional nas ações e iniciativas da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para Ana Pierretti, médica ligada ao Coletivo de residentes de Psiquiatria e ao Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental, de Recife (PE), a pouca proximidade dos médicos do campo da saúde mental invertia uma relação de protagonismo de psiquiatras na Reforma Psiquiátrica, especialmente nos anos de 1970 e 1980. Para ela, a consolidação das discussões antimanicomiais e da própria rede de atenção psicossocial não ganhou o espaço merecido nas formações médicas, mesmo as de Psiquiatria, destacando também o foco das mesmas nas internações e espaços asilares:

No geral, o residente de psiquiatria, a maior parte das vezes, ele termina um curso médico e, na maior parte dos cursos médicos, a gente não ouve falar da Reforma. Ou ouve falar mal, né? Normalmente é essa a regra, né? Então, assim, só o fato da Residência ser na Rede de Saúde Mental concretamente, não numa bolha de um hospital universitário, ou dentro do manicômio, eu já acho uma grande vantagem. Porque as pessoas falam o que elas estão vivenciando e elas conseguem perceber como é diferente, né?

(Ana Pierretti)

Apesar de outras profissionais não terem apresentado reflexões diretas sobre o tema, nas entrevistas realizadas, acreditamos que, tal fato, não pode ser apresentado se não conversado com o apoio central dos Conselhos Regionais de Psicologia, de cada estado e cidade, aos eventos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Quando nos voltamos para notícias e cartazes de 18's de maio das 10 cidades visitadas, o apoio do sistema Conselhos é o único que se apresenta como unânime. Da mesma maneira, o Conselho Federal de Psicologia foi apresentado como um dos principais apoiadores das mobilizações Fora Valencius, da Marcha para Brasília e de outras ações dos últimos anos. Entendendo que este seria um ponto central para a compreensão da constituição do campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira atual, apesar de não ser comportada neste trabalho, chamamos atenção para a importância de pesquisas que se voltem para a “psicologização” do campo.

Tabela 3: Atuação Profissional das entrevistadas

Atuação	Quantidade
Psicóloga	11
Estudante	05
Professora de Ensino Básico	03
Médica	02
TO	02
Aposentada	02
Arte educadora	01
Arte terapeuta	01
Terapeuta Holística	01
Desempregada	01
Atriz	01
Decoradora de Festas	01
Cooperativada	01
Costureira	01
Assistente Social	01

Advogada	01
Cuidadora de idosos e oficineira de ceramica	01
Artista Plástica	01
Total	37

Em relação aos cargos exercidos pelas mulheres, 03 profissionais atuavam como professoras universitárias, sendo 01 psicóloga, 01 médica e 01 artista plástica. Duas atuavam como gestoras, sendo 01 psicóloga e 01 artista plástica. Havia 02 residentes, sendo 01 psicóloga, realizando Residência em Saúde da Família e 01 médica, realizando Residência em Psiquiatria.

Pedimos que as mulheres declarassem sua classe social. A pergunta foi feita considerando-se que a pergunta envolvia certa reflexão sobre algumas condições de vida e sem demandar nenhuma medida ou dado comparativo específico. Esta foi a pergunta com o maior número de dúvidas. Em um primeiro momento consideramos que esta dúvida seria exatamente o que nos interessava na pesquisa, por suscitar alguns questionamentos interessantes, mas ao final da análise entendemos que a pergunta acabava por trazer classe social enquanto sinônimo de grupos socio econômicos, o que caminha na contramão de nosso entendimento de classe social como estruturante da sociedade capitalista, como trabalhamos no capítulo anterior.

Tabela 4: Grupos socio econômicos como declarados pelas entrevistadas

Grupos socio econômicos como declarados pelas entrevistadas	Quantidade
Média	21
Pobre	02
Extrema Pobreza	01
Baixa	02
Humilde	01
Trabalhadora	01
Rica	01
Não Respondeu	08

Total	39
--------------	-----------

Das 37 colaboradoras que responderam ao questionário, 08 mulheres não responderam essa questão. 21 mulheres declararam-se de classe média, tendo 02 destas declarando-se de classe média baixa e 01 de classe média alta. 07 mulheres declararam-se, de maneiras diversas, como de uma classe que não seria rica e nem média, nomeando-se de trabalhadora, humilde, baixa e de extrema pobreza, o que nos parece apontar para um reconhecimento de um lugar de classe distinto daquilo que convencionou-se chamar de classe média.

A mulher que se declarou rica disse o ser por receber um salário mínimo para sustentar-se, o que, comparado com outras famílias brasileiras que recebem o mesmo valor, ou menos, para o sustento de muitos membros, seria um grande privilégio. Acreditamos que a entrevistada traz, em sua resposta, uma reflexão sobre desigualdade, uma vez que riqueza dá-se aí por comparação, mesmo que não corresponda aos dados e números materiais para sua quantificação. A reflexão é muito próximo de outra entrevistada que, mesmo mantendo-se na declaração de classe baixa, escreve-nos dizendo que estaria “em crise” (sic) em relação à sua resposta, por comparar-se com outras pessoas brasileiras em condições mais precárias.

Na pesquisa de Rosa (2013), a autoclassificação de pessoas usuárias de serviços de saúde mental, em distintas regiões do país, em termos de classe social de usuários e familiares dos dois serviços também foi marcada por classe “baixa” e “média baixa”. Neste estudo, também, denominações como “pobre privilegiado” se fizeram presentes, o que faz a autora refletir sobre a possibilidade de ser um efeito comparativo a pessoas em situações piores em relação às condições econômicas e sociais.

Perguntamos também sobre as rendas das mulheres entrevistadas, a fim de realizar uma comparação entre as mulheres inseridas de maneiras distintas no campo. Algumas entrevistadas responderam à pergunta no formato já condizente ao cálculo do número de salários mínimos e algumas informaram o valor recebido. Neste último caso, utilizamos para o cálculo, o valor do salário mínimo do ano de 2018, correspondente a R\$957, considerando que as fichas foram preenchidas neste ano, apesar das entrevistas realizadas no ano anterior. Algumas entrevistadas realizaram a devolutiva em 2019, nas duas primeiras semanas do ano, e, para elas, também mantivemos o valor de cálculo já definido.

Tabela 5: Renda Declarada pelas entrevistadas

Número de Salários Mínimos Recebidos/Mensal	Quantidade de Entrevistadas
01	06
Até 02	04
2-3	07
4-5	05
6-7	03
8-10	02
Mais de 10	02
Não Respondeu	08
Total	37

Entre as 02 mulheres com renda acima de 8 e (02) acima de 10 salários mínimos, estavam mulheres que se apresentaram como tendo a inserção de profissionais, no campo da saúde mental. Entre as rendas de 01 até 03 salários mínimos estavam todas as mulheres que se apresentaram com a inserção de usuárias de saúde mental e profissionais de nível médio, contando com algumas psicólogas. Houve pouca variação entre as rendas destas 17 mulheres.

Esses últimos dados nos apresentaram que entre as mulheres entrevistadas, pudemos acompanhar uma importante marca de renda salarial baixa entre as mulheres usuárias de saúde mental, com condições materiais de vida definidas.

Chama a atenção, também, a baixa remuneração das profissionais de nível médio e superior entrevistadas, em especial considerando suas atuações, tendo alguns dois vínculos de trabalho. Tal fato nos aponta para dois pontos: (1) a precarização e baixa remuneração do trabalho em Saúde Mental, em diferentes cidades brasileiras; (2) a proximidade de “classe social” enquanto condição de vida entre trabalhadoras e usuárias de serviços de saúde mental, sendo a maioria das classes D e E, segundo classificação do IBGE (2017) por faixa salarial, com pequena variação de profissionais na classe C.

Interessou-nos saber, a partir das auto declarações, como a raça aparecia entre usuárias e trabalhadoras. A questão de etnia não foi focalizada na pesquisa, apesar de considerarmos ponto fundamental de análise para trabalhos futuros. Não realizamos a comparação entre

familiares, pois, como já apontado, não realizamos nenhuma entrevista com mulheres que declarassem sua inserção na saúde mental unicamente como familiares. Para tal, utilizamos apenas categorias entre brancas e negras, incluindo esta última noção utilizadas pelas entrevistadas, como parda, morena, mestiça e destacando que nenhuma mulher entrevistada se autodeclarou indígena ou asiática. Mesmo as auto declarações citadas poderiam ser compreendidas, assim como destacado por Lima (2017) como a designação da “mulher negra”, que inclui as mulheres autodeclaradas como negras e pardas. Das 37 mulheres entrevistadas que responderam ao questionário, 04 não responderam à questão, 18 declaram-se a partir de categoriais racializadas³², como negra, morena, parda, mulata, entre outras, enquanto 15 se definiram como brancas.

Entre as usuárias de saúde mental, 07 declararam-se a partir de termos racializados e 03 brancas, como podemos ver na tabela 4. Entre as mulheres que se afirmaram enquanto profissionais, entrevistamos duas de nível médio. Entre estas, 01 declarou-se negra e 01 branca. Entre as profissionais de nível superior e estudantes de nível superior, 10 declararam-se racializadas e 11 brancas.

Tabela 6: Raça/cor declarada entre usuárias e profissionais entrevistadas:

Raça/cor declarada	Inserção na Saúde Mental	Quantidade
Racializadas (Morena, negra, parda, mestiça, mulata)	Profissional	11
Branca	Profissional	12
Racializadas (Morena, negra, parda, mestiça, mulata)	Usuária ou ex-usuária da rede	07
Branca	Usuária ou ex-usuária da rede	03
Não Respondeu	-	04
Total	-	37

³² Estamos utilizando a noção de racialização a contrapondo a branquitude, tal qual trabalhado por Bento (2002) e Schucman (2012), tal qual apresentado no capítulo 2 deste trabalho.

A realidade de mulheres que se apresentam como usuárias de serviços e da rede de atenção psicossocial, tão marcada em nossa pesquisa, desvela uma característica nacional e mundial na qual vivem as mulheres e, em especial, as mulheres negras ou racializadas, como se reivindicam 70% das mulheres “usuárias” entrevistadas.

Como vimos no segundo capítulo, 12,4 % da população economicamente ativa do país está desempregada, índice que subiu 26,6% entre jovens e 51% dos desempregados brasileiros são mulheres que procuram emprego. As mulheres negras são as mais prejudicadas, sendo 50% mais suscetíveis ao desemprego do que mulheres brancas, homens negros e brancos, segundo o IPEA (2018).

Em relação ao estado civil, vale destacar que muitas mulheres, apesar de terem companheiras ou companheiros, mesmo que morando com estes, e terem referido-se aos relacionamentos nas entrevistas, declararam ser solteiras, o que aponta para a declaração baseada em aspectos legais. A pergunta, como podemos acompanhar no anexo 2, foi feita de maneira aberta. Entre as entrevistadas, 26 mulheres declararam-se solteiras, 05 casadas, 02 em união estável, 03 divorciadas e 01 não respondeu.

Entre elas, 23 mulheres não tinham filhos, 06 mulheres tinham 01 filho e 06 mulheres tinham de 03 a 05 filhos, tendo 02 mulheres 02 filhos. A média de filhos, por mulher brasileira, é de 1,72 filhos, segundo o IBGE (PNAD/IBGE, 2015).

Entre as mulheres entrevistadas, 19 declararam não ter religião. Entre estas, 02 declararam-se agnósticas, 01 declarou ter “fé” e 01 “acreditar em Deus”. 07 eram católicas, 05 evangélicas, 02 kardecistas, e 03 declararam-se “espíritas”, nominando-se de (01) matriz africana, (01) daimista. 01 mulher não respondeu esta pergunta.

Dessa maneira, entendemos que, a partir das mulheres entrevistadas, apresenta-se um quadro de militantes marcadas pela formação em Psicologia ou como usuárias de serviços de saúde mental, vivenciando situações de desemprego, informalidade ou precarização do trabalho, sendo a maior parte das mulheres negra. Quando realizamos uma comparação entre profissionais e usuárias de serviços de saúde mental, acompanhamos mulheres profissionais em uma média entre brancas e negras, mas as usuárias de saúde mental sendo, em sua maioria, negras, com salários até 01 salário mínimo.

Houve grande destaque para mulheres que haviam se inserido nos grupos e coletivos pesquisados nos últimos três anos antes da realização das entrevistas, totalizando 18 das colaboradoras, o que foi seguido por 05 mulheres que haviam se inserido entre 2001 e 2010 e

01 mulher que se inseriu entre 2011 e 2014. Seria necessário realizar uma investigação mais aprofundada sobre os eventos e mobilizações dos grupos e coletivos, assim como de eventos e acontecimentos nacionais, que justificassem que as mulheres indicadas para a entrevista sejam, justamente, em sua maioria, aquelas que estão nos seus primeiros anos de militância ou atuação. Apesar de não intentarmos qualquer afirmação sobre o tema, entendendo que a pesquisa não realizou nenhuma incursão que pudesse revelar essa relação, destacamos, então, essa característica entre as entrevistadas.

Iniciada uma primeira aproximação com as cidades, grupos e coletivos, assim como as mulheres entrevistadas, vale agora nos voltarmos para aquilo que consideramos fundamental ao relacionarmos o conceito de experiência (E.P. THOMPSON, 2010 a, b) e sujeitos políticos, na constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira: além das ações e iniciativas, dos grupos e coletivos, como essas mulheres se aproximam do campo da saúde mental e por quê? O que as faz profissionais, usuárias, familiares, militantes, pesquisadoras desta área? O que suas trajetórias e estórias apontam, de particularidades e pontos em comum? O que compartilham em termos de experiência e o que as diferencia? O que as aproxima e o que as diferencia em termos de vivências, mas também de recursos, sofrimentos, superações, redes de solidariedade, inovações?

6. CONHECENDO AS MULHERES E SUAS EXPERIÊNCIAS: ENTRE SOFRIMENTOS, SUPERAÇÕES E SUPORTES

A noite não adormece
nos olhos das mulheres
há mais olhos do que sono
onde lágrimas suspensas
virgulam o lapso
de nossas molhadas lembranças
(Conceição Evaristo)³³

6. 1. Aproximando-se da Saúde mental: a chegada das profissionais de saúde mental

No capítulo anterior, acompanhamos que entre mulheres entrevistadas, quase metade (18) das que responderam ao questionário (entre as 37 das 39 entrevistadas), passaram a compor e construir os grupos e coletivos vinculados à Reforma Psiquiátrica Brasileira, nos últimos três anos anteriores à realização das entrevistas (realizadas em 2017 e 2019).

Ao nos voltarmos para como havia se dado o “primeiro contato” com o campo da saúde mental, as mulheres se remeteram a internações, inserção em serviços de saúde mental, atuação profissional na rede de atenção psicossocial, realização de pesquisas, participação em disciplinas, aproximação de grupos de arte e cultura do campo ou de coletivos de economia solidária.

Entre as entrevistadas, 02 responderam, no questionário, datas anteriores a 2001, apesar de, na entrevista, terem destacado que iniciaram seus trabalhos na área após este ano. Acreditamos que a pergunta “primeiro contato com a saúde mental” possa ter apontado para aspectos muito amplos, como a primeira vez que aquela mulher ouviu falar na área ou mesmo realizou uma disciplina que destacava o tema, ou mesmo aproximou-se de serviços de saúde, trabalhando em outra área, já que são duas profissionais que contaram, em suas entrevistas, sobre sua aproximação.

Duas mulheres tiveram um primeiro contato com os serviços de saúde mental, como usuárias dos mesmos, antes de 2001, mas optamos por entrevistá-las, apesar de nosso ano de

33 Poema de Conceição Evaristo em memória da intelectual e historiadora negra Beatriz Nascimento

corte. Rose Lemos realizou seu primeiro contato no ano de 1999, mas por ser uma data tão próxima e ser Rose uma figura central em uma das ações que acreditamos ser importante narrar nesta pesquisa, entendemos que as avaliações que demandaram nossa definição em 2001, não se fazia eliminatória. Sol Gonçalves havia vivenciado internações psiquiátricas já na década de 1990, mas sua entrevista trouxe elementos essenciais para a pesquisa, de maneira que decidimos por mantê-la.

Algumas entrevistadas estavam há alguns anos trabalhando, atuando ou militando no campo da saúde mental. Havia também aquelas que estavam há menos tempo e que já tinham um percurso em outras áreas. Era o caso de Adriane Silva, que realizou parte de sua atuação profissional na atenção básica e assistência social, sendo apenas nos últimos anos que começou a trabalhar na saúde mental, já no GERAPOA, projeto de geração de trabalho e renda da cidade de Porto Alegre (RS). Algumas entrevistadas profissionais ressaltaram ter “caído de paraquedas” em serviços de saúde mental. Joana Batista contou que realizou um curso no SEBRAE no qual desenvolvia um trabalho com rosas recicláveis. A partir deste, por intermédio de uma conhecida, iniciou um trabalho voluntário no Mentos que Fazem. Para ela, o contato inicial com os participantes foi de surpresa:

[...] mas tive que cair de paraquedas mesmo nisso, aqui. Porque foi bem, assim, que eu ficava assustada assim: "Que, que eu vim fazer aqui? Eu não entendo muito o que, que tem haver a arte com a saúde mental?"

(Joana Batista)

Sônia Pessoa, que também é profissional de nível médio, também chegou na saúde mental através de trabalho voluntário. Ela contou que já estava atuando como terapeuta holística quando uma conhecida a apresentou ao trabalho da saúde mental. Inicialmente, realizou trabalhos voluntários no ambulatório de saúde mental:

[...] era... olhar sem ambição nenhuma ...sinceramente. Era só um momento de eu preencher um espaço vazio que eu tinha na quarta de tarde e eu fui me interessando, e fui estudando e fui me aprofundando. Todo material que caía na minha mão eu ia lendo, eu ia me apaixonando e o grupo era composto na sua, maioria, por mulheres.

(Sônia Pessoa)

Com tudo isso, Sônia destacou a importância de realização desse trabalho, recordando o primeiro grupo realizado na saúde mental:

E o suor desceu nas costas, né mulher (risos) naquele momento. E foi mágico, foi mágico! Não me pergunte, eu me vi numa dança que até me arrepio quando falo, eu me vi numa dança com aqueles seres, sabe? E me apaixonei por eles, e me apaixonei, me apaixonei ...e sou uma apaixonada.

(Sônia Pessoa)

Mirella Lucena contou que a proximidade de casa a fez escolher o estágio em saúde mental, na época da faculdade, o que acabou trazendo interesse e dando forma ao seu percurso até o momento atual. Ana Khouri, também definiu a escolha pelo lugar geográfico de atuação como definidor. Contou que, durante a escolha de local para alocação como Defensora Pública, escolheu o HCTP por desejar morar na cidade de Recife, mas a escolha trouxe surpresas:

[...] Bem, vamos lá, eu quero morar em Recife”. Não fazia a menor ideia do que me esperava, cheguei assim, completamente perdida, mas acabei me apaixonando (...) aí eu me apaixonei loucamente pelo tema e a partir de então, é só investimentos em estudos, em dedicação.

(Ana Khuori)

A maior parte das profissionais, especialmente, as psicólogas, interessaram-se pelo campo durante a graduação ou residência. Ingrid Quintão contou que sua aproximação se deu pelo caminho construído no campo da deficiência, traçado desde a faculdade e motivado pelo fato de ter dois irmãos surdos. Para ela, foi seu estágio no Instituto de Saúde Mental de Brasília que a aproximou de fato do campo e, na sequência do Movimento Pró-Saúde Mental, o que foi se consolidando com sua atuação como psicóloga na Defensoria Pública: “Eu me encontrei, falei: “Nossa! É isso que eu penso da vida”.

Valeska Zanello contou que também foi durante a faculdade que se aproximou da discussão e do interesse pela saúde mental, apesar de sua atuação mais direta se dar anos depois de formada. Ela lembra que a disciplina de Psicopatologia, da UNB, e seu viés crítico teria sido

decisivo, um “antes e depois” na sua vida.

Renata Neves também contou que seu interesse pela saúde mental se deu na graduação, a partir de disciplinas sobre o tema. Apesar disso, tinha medo, em suas palavras, de fazer estágio tanto em hospital psiquiátrico quanto em CAPS, o que justifica por achar que “não dava conta daquela complexidade”. Apesar disso, aproximou-se de serviços diversos a partir de diferentes trabalhos e atuações, após formada.

Catarina Nunes também se aproximou por conta de disciplinas da formação, especialmente de leituras de Nise da Silveira. Beatriz Viana falou da importante influência de Marcus Vinicius, o Marcus Matraga, importante liderança da Rede Internúcleos de Saúde Mental (Renila) e seu professor durante a graduação. Seu caminho se deu, inicialmente, pelos movimentos antiproibicionistas e pela residência em saúde mental. Para Tainá Menezes, o curso de Psicologia teria não apenas aproximado da saúde mental, mas também: “permeiar alguns espaços que eu nunca imaginei tá imersa, né?”, destacou referindo-se à militância.

Grande parte das entrevistadas de Petrolina e Juazeiro, quando estudantes ou profissionais, se aproximaram da saúde mental a partir da disciplina da professora Barbara Cabral ou do Fórum de Mobilização do Sertão. Grécia conta que foi este percurso a aproximou do NUMANS e foi construindo sua inserção na área e na militância:

Então fui participando desse espaço, construindo esse espaço e vendo que é uma coisa que mexe muito comigo, que me traz muito, assim... Essa coisa da loucura, eu brinco que é porque eu sempre tive medo de doido, então, assim, por ter medo de doido, eu sempre quis me aproximar[...]. Então, eu, como a gente às vezes brinca, cada um tem uma causa pra chamar de sua, digamos que essa, eu, foi a que eu percebi: “Poxa, é por aqui que eu caminho, é isso que eu quero”.

(Grécia Nonato)

Para Cecília Villas Boas, em um processo próximo entre academia e coletivo, essa aproximação também estava se dando durante a graduação, mas não pelas disciplinas do curso de Psicologia, que diz ter escolhido quase intuitivamente, e sim pela LASMEC: “[...] e assim, a LASMEC foi a coisa mais...nossa, eu já tô começando a chorar (risos), mas é que foi a coisa mais importante da minha graduação”. Para ela, para além das discussões e atividades, a Liga teria sido um lugar de acolhimento, uma vez que era recém chegada de outra cidade.

Talita Rodrigues contou que, a princípio, em seu processo de formação, mantinha-se distante da saúde mental, justamente pela proximidade com um familiar diagnosticado com transtorno psiquiátrico. Seu percurso se deu, primeiramente, pelos debates de gênero, quando colaboradora do Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (GEMA). Apesar disso, teria sido a residência o grande diferenciador. Heloisa Germany, que é artista plástica e tem formação na área, contou sempre ter tido interesse pela Psicologia e seus estudos, o que a acabou direcionando para uma residência multiprofissional em saúde mental, o que a aproximou de distintos campos de práticas da atenção psicossocial.

Izabela Negrão também marcou a residência, e o contato com Ana Pitta, psiquiatra e importante pesquisadora da área, como o que a fez se “apaixonar”: “E aí, a política me pegou, assim, sabe? Me encantou, que foi quando eu fui conhecer né, a Reforma Psiquiátrica, conhecer a Política de Saúde Mental que já vinha se dando, né?”

Catarina Albertim contou que foi o estágio em um hospital psiquiátrico que “mudou a vida completamente” e que a levou até à residência, que também representaria uma mudança significativa, em especial pela sua aproximação com os movimentos sociais: “eu nasci militante dentro desse campo da reforma psiquiátrica, da luta antimanicomial”.

Em Belém, duas profissionais destacaram ter se aproximado do campo pela militância, mesmo nunca tendo atuado como trabalhadora dos serviços ou realizado formação específica. Foi o caso de Bruna Cruz, que nunca estagiou ou atuou diretamente nos serviços de saúde mental e atenção psicossocial, aproximou-se pela militância, da luta antimanicomial, logo após a formação. Foi também o caso de Larissa Medeiros que lembra ter começado a participar das organizações e atividades do ato do 18 de maio, já atuando como professora universitária da Universidade da Amazônia.

Muitas são as histórias e os percursos, muitas descobertas e encantos, muitas superações e construções. A entrada no campo da saúde mental, com toda a sua complexidade e possibilidades de atuação, obviamente, se deu de maneiras muito diferentes entre aquelas mulheres que se apresentaram como profissionais, aquelas que se apresentaram como usuárias de serviços de saúde mental e aquelas que apontaram para vivências ao serem familiares ou pessoas próximas de pessoas com transtornos mentais ou com histórico de importante sofrimento psicossocial.

6. 2. Sofrimento Psicossocial: histórias de mulheres

Nas entrevistas, a questão do sofrimento psíquico apareceu tanto entre mulheres consideradas usuárias de saúde mental quanto entre trabalhadoras. Todas as entrevistadas localizadas como usuárias, ou ex-usuárias, de algum serviço de saúde mental, aproximaram-se do campo a partir de um importante momento de sofrimento. A noção de sofrimento psicossocial será utilizada em todo o trabalho alternativamente a sofrimento psíquico por entendermos que esta pesquisa se volta para os sofrimentos decorrentes das relações sociais e suas opressões e explorações, lugares sociais e práticas decorrentes destas, não se atendo aos sofrimentos psíquicos de cada mulher, o que envolveria considerar, além destes, aspectos subjetivos, históricos, familiares no diálogo com aspectos conscientes e inconscientes, o que nosso referencial teórico e metodológico não pretendem abordar.

Por que o relato de mulheres sobre seus sofrimentos e experiências de manicomializações, de busca de recursos e de encontro de possibilidades diversas, nos interessa em um estudo que se volta para a participação política das mesmas? Ao consideramos experiência, tal qual concebida por E.P. Thompson (1997, 2001) e aos nos voltarmos para as relações de gênero, raça e classe ganham dimensões fundamentais todas as histórias de vida das mulheres entrevistadas.

Assim, neste capítulo, daremos destaque aquelas experiências relacionadas ao sofrimento psicossocial e às instituições psiquiátricas e/ou serviços de saúde mental, por considerarmos que são as mulheres que tiveram suas vidas diretamente atravessadas pelos saberes e práticas em questão que podem nos apontar para a experiência viva e direta do quanto a Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ou não representar mudanças concretas, materiais e subjetivas na vida destas mulheres.

Os meandros que envolvem os sofrimentos psicossociais, assim como os destinos e caminhos encontrados, mostram que essas experiências sintetizam processos e podem apontar para a construção de recursos e vínculos ou de mais sofrimentos e violências de gênero, de raça e de classe. E como, a partir da experiência, essas mulheres se constituíram enquanto sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o quanto estas vivências particulares foram fundamentais para a elaboração de estratégias tanto pessoais quanto coletivas e até mesmo para a organização de ações políticas. É a experiência dessas mulheres que mediam o ser social com a consciência social e vão influir diretamente sobre a maneira como refletirão e se organizarão em torno de processos políticos reais, em seus múltiplos formatos.

Vale lembrar que ao tomarmos experiência e agir político diretamente vinculados entendemos que são as condições objetivas e subjetivas, marcadas pelas experiências comuns (mesmo que marcadas por diferenças importantes) que apontam para as agências. Neste processo, de contradições e conflitos, gênero e raça dão concretude às referências e valores construídos em processos pessoais e coletivos que, na relação histórica, com pessoas e contextos reais, encarnam a classe (E.P. Thompson, 1987).

Sol Gonçalves, atriz do Grupo Nau da Liberdade, de Florianópolis (RS), passou longos períodos, por momentos variados, em hospitais psiquiátricos. Ela nos conta sobre sua infância, período que destacou como primordial para uma série de experiências que se seguiram, marcadas pela psiquiatrização, alto sofrimento e internações. Ela sublinhou as brigas entre os pais e a relação com os colegas na escola como situações que podem ter impulsionado essas experiências:

Eu deduzo que, de repente, pelo fato dos meus pais brigarem tanto (eu deduzo, não sei... eu...). Hoje, como me trato a mais de 30 anos, é uma coisa que eu concluí. Tipo, muitos pais brigam, trancam os filhos juntos, mas eu lembro que as minhas professoras, já na 3ª ou 4ª série, às vezes meus colegas, quando caíam na hora do recreio, brincavam, caíam, as vezes eu tinha mania de imitar eles e aí os meus colegas às vezes me pegavam (só que eu não sabia que eles pegavam para chacota, assim, pra tirar sarro de mim). Eles me chamavam e fazia eu mostrar como é que foi que fulano caiu, fulana caia e, eu bem parceira, ia lá, bem feliz mostrar, no caso. Não importa a altura que meu colega caísse: eu ia lá no mesmo lugar e mostrava. Só que pra mim aquilo era divertido, mas eu não sabia que eles estavam fazendo aquilo pra... tipo, mexer comigo. E daí, muitas coisas... também já me sentia diferente em algumas coisas e eu sabia que não era normal, que Deus não ia fazer a pessoa para sofrer, então às vezes eu sentia um sofrimento muito intenso e aquilo... mesmo não sabendo que estava acontecendo, mas eu sabia que não era normal, que um ser humano não tem... não era normal viver daquele jeito, mas depois fui passando algumas internações, de algumas crises suicidas. Sempre me senti troçoço. Hoje em dia, as vezes eu me sinto, mas não com aquela intensidade a ponto de querer morrer assim, sabe?

(Sol Gonçalves)

Lucia Batista, presidente da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), por sua vez, após um período de grande desgaste no trabalho, passou por um momento grave, durante uma viagem de férias para outro estado, onde ficou internada em um hospital psiquiátrico por quinze dias, sendo apenas após isso que iniciou atendimentos ambulatoriais, sendo encaminhada para o CAPS. Ela ressaltou o quanto alguns momentos de crise foram vinculados a situações extremas:

O que eu sei é que desde a minha mocidade eu vinha sentindo coisas. Com 33 anos eu surtei. Eu cheguei num ponto que eu levantava coisas, eu levantava um carro, eu destruía tudo, qualquer coisa. E eu numa cidade longe, sem ninguém, só meu irmão e minha cunhada. Foi minha cunhada quem me internou.

(Lucia Batista)

Andando pelas ruas com muito comércio de Petrolina, Patricia Moreira, vice-presidente da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), mostrou-me algumas lojas enquanto me contava sobre sua rotina com seus filhos, os desafios da organização do cotidiano e as lutas em torno da Associação Loucura de Nós. Em uma lanchonete, realizamos a entrevista, marcada por lembranças, choros e risadas.

Patrícia lembrou de sua experiência em um hospital psiquiátrico e momentos mais difíceis de sofrimento psicossocial. Patricia, que não contou exatamente sobre esse processo, mas se voltou para suas experiências nos espaços asilares e serviços de saúde mental, como veremos mais a frente, ressaltou que não se lembrou exatamente de alguns acontecidos, mas que sabia que estes foram marcados por muita intensidade:

Foi. Foi! E a minha mãe disse: “Interna essa louca!” Minha mãe disse que eu abracei uma geladeira. Mulher, aonde que eu tenho essa força de abraçar uma geladeira duplex, jogar ela pro outro lado? Quando Lúcia disse que abraçou um carro e jogou pro outro lado eu não acreditei, né? Mas tudo bem, ela disse que fez isso. Ela em crise.

(Patricia Moreira)

Lourdinha Santos, oficinaira e militante da Associação de Usuários e Familiares Brilho e Luz, de Belém (PA) lembrou que “antes de entrar na saúde mental”, como demarcou, dava aulas de manhã, tarde e noite e não conciliava o trabalho com o sono, tinha crises, ficava agitada, não dormia: “se a coisa ia acontecer amanhã, hoje eu já estava nervosa”, contou sobre o tempo que a fez procurar atendimento no Posto de Saúde da Pedreira, perto de sua casa.

Maria Fabiane Silva, do Conselho Gestor de Brasília (DF), também se voltou aos momentos que considerava limites:

Que quando eu dava uma crise antes, eu entrava em pânico, eu queria sumir, eu queria... Eu cheguei um ponto de... De me envolver... Eu nunca usei droga, mas o álcool era uma coisa constante e aí, eu não ia pra rua, eu comprava as caixinhas de cerveja, sentava no meu quintal, eu virava a noite tomando cerveja. Seis horas da manhã eu tomava um banho e ia trabalhar, mas aquilo ali dava um sono porque eu passava a noite inteira bebendo, dentro de casa. Isso não era uma coisa normal, sabe?

(Maria Fabiane Silva)

Carla Oliveira, diretora do Conselho Gestor de Usuários de um CAPS de Florianópolis e integrante de um grupo de saúde mental e economia solidária da cidade, lembrou dos primeiros momentos em que vivenciou um sofrimento psicossocial muito grande:

Você quer se isolar pra que você não brigue, pra que você não se estresse, pra que você não veja ninguém, não se irrite e nisso você vai se afundando numa bela depressão, né? Que de bela não tem nada, né? Mas tudo bem. Então, quando eu me dei conta disso eu falei: “não, vou ter que me tratar, vou ter que enfrentar os meus medos.” Porque, assim te causa insegurança, você...a tua auto estima fica destruída, né? Então, você se acha assim, ó: o resto do resto, o lixo do lixo, entendeu? Então, aí eu tive mesmo que ir pro fundo do poço pra conseguir aprender que eu tinha que me impulsionar e subir. (...) Então, na verdade no meu dia a dia eu observei isso que eu tava me enterrando. Então, eu tava ficando

completamente sem vida social, sem atividades e aí quando eu me dei conta disso, eu... “Não, eu tenho que reagir.”

(Carla Oliveira)

Rose Lemos também pontuou, com ênfase, que também vivenciou momentos marcados por intenso sofrimento psicossocial. Ela contou que que apresentava um transtorno alimentar severo, com importantes consequências para sua vida profissional, familiar e social. A situação teria chegado em um limite, iniciado com o que denominou de uma “crise ausência” que a fez ser encaminhada, da rua, para um serviço de emergência.

Ela lembrou que ficou durante cinco dias desacordada: “[...] não tenho memória desta parte da minha história, até os dias de hoje esses cinco dias há uma lacuna, pois não me recordo do que aconteceu”. A explicação veio em seguida: com dezoito quilos e isolada de amigos e familiares, encontrava-se com o corpo debilitado e mantinha-se ausente de reuniões e espaços sociais. Havia sido, recentemente, demitida, por conta de sua aparência adoecida e realizava faxinas em algumas casas. O contato com outras pessoas era escasso, o que acabou adiando, também, a possibilidade de ajuda.

A entrada no CAPS e o tratamento realizado trouxeram outras possibilidades de vida, porém não sem dificuldades. Contou que este momento inicial foi marcado por muitas resistências e tristezas e destacou o quanto o ganho inicial de peso representou um novo isolamento:

[...] foi uma maneira que encontrei de elaborar um luto de “QUEM EU ERA” e em “QUEM EU ESTAVA ME TORNANDO”, me reencontrando com aquele corpo e minha nova condição psíquica e emocional. O mecanismo que encontrei foi de permanecer por um período de aproximadamente 06 meses sem me comunicar com ninguém, uma espécie de Mutismo Seletivo, nem mesmo nas sessões de terapia conseguia me expressar através da comunicação e linguagem.

(Rose Lemos -grifos da entrevistada, a partir da leitura e revisão da entrevista)

Ângela Moura, diretora do Conselho Gestor do CAPS Renascer, de Belém (PA), lembrou que após trabalhar 33 anos, 5 meses e 19 dias, começou a ter fortes insônias, o que associou ao falecimento de seu pai. Neste momento, ela já realizava tratamento para fortes dores

de coluna que sentia e estava de licença saúde no trabalho. Lembrou que uma das primeiras pessoas com quem conversou foi seu neurocirurgião:

[...] e comecei a contar pra ele da insônia que eu tinha, das insônias que tavam com frequência, do choro, de vozes, de escutar vozes: às vezes eu escutava meu irmão bater no portão, eu escutava ele me chamar e na verdade não era nada. E aquilo começou a me chamar a atenção, eu digo: “não, não é normal.” Porque aquilo começou a me chamar atenção. Eu mesmo atentei pra situação, porque já venho de hospitais, já trabalhava em áreas de saúde já tinha esses espaços já conhecia, tinha um certo conhecimento, não na área psiquiátrica, né? Então, eu digo: não pode ser normal.

(Ângela Moura)

Irene Camargo, artesã do coletivo Tribo Rupestre, de Florianópolis (SC), contou-nos sobre algumas histórias de sua vida e sua internação em um espaço asilar psiquiátrico, por conta do uso de drogas, desde seus 12 anos de idade:

Na minha vida eu já fiz muitas coisas: já viajei muito, já fui presa várias vezes...eu fui internada. Uma das vezes que eu fui presa imputaram a pena pra ficar internada por um ano em um hospital psiquiátrico. E...foi uma experiência, né? Não posso dizer que foi fácil, foi um processo bem difícil.

(Irene Camargo)

6. 3. O sofrimento psicossocial e as relações sociais: gênero, raça e classe se apresentam

Além de ressaltarem os difíceis momentos vivenciados, algumas mulheres entrevistadas apontaram para as relações que se estabeleceram entre estes e os aspectos fundamentais de suas vidas. Longe de resumir as complexidades envolvidas, o que envolveria uma pesquisa com outras perguntas e aprofundamentos, daremos destaque às diversas dimensões das relações de gênero, raça e classe apontadas como centrais em suas vidas e que dialogam com outros aspectos.

6.3.1. O racismo e o sofrimento psicossocial

Sol Gonçalves diz que a questão da raça se apresentou para ela, ao longo da vida, de maneira a aproximá-la de sua ancestralidade e do sofrimento do povo negro, o que diretamente se relacionada com a exploração de sua própria família, afetada pela escravidão:

[...] tipo, eu fui aprender sobre as minhas origens, ter noção do que que era realmente ser escrava, isso e aquilo; inclusive, minha mãe conta, depois que eu comecei a conversar mais com a minha família, ela lembra, quando criança, do pai dela, ou seja, meu vô, que era escravo. [...] Mas ela disse que não lembra da mãe dela apanhando, mas lembra do meu vô, no caso, pai dela, tipo, no tronco, lembra de uma vez ele no tronco no caso. E ela conta também de uma vez que o vô ficou 3 dias no mato fugido e que os sinhozinhos ia com os cachorros, coisa assim, só que ele não sabe, o meu vô não sabia que... ele fugiu achando que ia apanhar ou coisa assim, e que eles levaram três dias para achar ele, que ele tava no mato.

(Sol Gonçalves)

Para ela, compreender esse processo histórico e seus impactos em sua vida, em seu sofrimento e em seu próprio corpo, fizeram dar sentido a outros sofrimentos sociais:

Tipo, como eu não entendia muito dessa... (dedução minha) tipo, eu sempre fiquei revoltada quando eu via a nossa raça negra, além de pobre, passar dificuldade porque se enchia de filhos, uma coisa que eu não entendia e me revoltava, aí depois com o tempo eu aprendi que nós, de raça, nós negros, era que nem, tipo, esses animais de raça que eles botavam pra cruzar, quanto mais produzia pra poder vender, coisas assim. Não sei, dedução minha, de repente ficou no sangue. O porquê que hoje em dia, nós, da raça negra, ainda tem muitos que, não sei se é real no caso, isso hoje, entendeu?

(Sol Gonçalves)

Talita Rodrigues, residente ligada ao Coletivo de Residentes de Saúde, de Recife (PE),

também apresentou reflexões sobre a produção de sofrimento psicossocial da população negra:

[...] a dimensão de como o racismo ele se estrutura e os impactos dele na saúde mental, [...] desse racismo à brasileira que é um racismo que a gente diz que é dito velado, mas de que velado não tem nada, é velado pra quem pratica mas não é velado pra quem sofre né, que as consequências disso em racismo onde uma das consequências mais perversa eram as consequências psicológicas né, é a vertente dele que atinge a saúde mental porque é algo que você não vê, é algo que você só sente, geralmente o que a gente sente, o que a gente vivencia no âmbito do psicológico né, da psique, são coisas que a gente não consegue nomear, então você sofre um racismo, você sofre uma violência, e é uma violência que você não consegue nomear, e é uma violência que te paralisa né, é diferente de você passar na rua e alguém fala alguma coisa contigo e você consegue revidar, apesar de ser difícil revidar mas tem o aparato institucional pra dizer que aquilo é racismo né, e você mas é aquele racismo que vem disfarçado de outra coisa, e que você vai, e vai aglutinando né, quando o [e a gente entra muito na] discussão das crianças, quando o cabelo da menina negra não é o cabelo bonito e o cabelo da menina branca é o cabelo, é o bonito né, o cabelo da menina negra é o da bruxa, e o da menina branca é o da fada, e na adolescência a menina negra é a puta. e a menina branca é de casar, e tudo isso vai se colocando e vai entrando numa dimensão de construção de uma identidade subalterna sabe, de construção de uma identidade que é inferior, que é subjugada, e aí você vai ter várias vertentes né, um caminho de ir pro ódio mesmo, da negação dessa cor a negação e a identificação com o referencial branco, ou de violência com essa cor né, você nega a partir da violência da não aceitação, e aí vai ver é um, você vai fazer um, você vai atingir sua autoestima né, então você pode escapar pra se identificar como branca, e a partir daí incorporar que você é branco e seguir ou você vai para um outro caminho de sentir inferior de se sentir feio, de se sentir porque você se identifica enquanto negro mas esse negro só tem adjetivos ruins, e isso está reverberando

em você e aí nesse paralelo conseguiram uma dimensão de construção da identidade negra com orgulho, com valorização, com consciência, é um processo rebuscadíssimo que você precisa de uma rede de cuidado e de uma rede de pessoas fortalecidas e conscientes da raça, e dos marcadores que essa raça vai trazer.

(Talita Rodrigues)

Para ela, o impacto do racismo no sofrimento psicossocial é ainda mais forte quando falamos das mulheres negras:

[...] e nesse processo doloroso de você pensar de que a mulher negra muitas vezes ela não tem pai, ela é criada pela mãe ou pela avó. Quando tem pai é um pai que é uma lembrança desaparecida de paternidade, marcada por alcoolismo, por uso de drogas, e a violência, justificada pelo alcoolismo, né? De ver essa mãe sofrer violência, de também sofrer violência[...] aí casam com a ideia desse príncipe encantado, de como é ser como comercial de margarina: branco, de que esse homem vai prover, vai resolver os problemas e tal, e o homem é a mesma reprodução desse pai, e aí sofre com esse homem. [...]e aí essa marcação de violência com o pai, de violência com o marido, e aí você perde o marido pro crime, né? Esse crime que corrompe, esse crime que é a única alternativa... como é que esse crime vai se colocando na vida dessas pessoas? E o filho também entra nessa lógica: o filho que você cuidou, que você amou, que você muitas vezes quer que vá para outro caminho. Ele reproduz a mesma lógica pensando no contexto de possibilidades, né? [...] Qual é o seu lugar nessa sociedade, né? E todas essas violências vão adoecendo, essas mulheres e como a gente vai encontrar essas mulheres que chegam: [...] suicídio, que chegam, com síndrome do pânico, que chegam com depressão. São mulheres negras. Porque elas são sozinhas, na real, na prática. Que é aquela história de quem cuida, mas no final quem cuida é você sozinha [...] E é foda porque você está sempre no lugar de cuidadora nesse lugar de vulnerabilidade, e essas mulheres tem adoecido de forma avassaladora

e eu imagino a dor que é você ver isso, você ver seu filho entrando no caminho de droga. Eu penso: aí você se culpa porque você é responsável pela criação porque o pai não é responsável. O pai estava ausente, sempre colocou na tua cabeça que você que tá em casa, qualquer coisa que acontecer é responsabilidade da mulher e não tem saída. E você não tem rede, você não tem onde colocar.

(Talita Rodrigues)

Nas entrevistas realizadas, as relações entre racismo e sofrimento psicossocial apareceram, mais diretamente pensadas, a partir das reflexões de Sol Gonçalves e Talita Rodrigues, duas mulheres negras. A primeira atriz e usuária de serviços de saúde mental e a segunda psicóloga e componente do Coletivo de Residentes de saúde de Pernambuco. Todas as duas têm aproximação com coletivos e movimentos negros.

As relações entre racismo e sofrimento psicossocial são ainda pouco abordadas nos textos e produções acadêmicas de saúde mental, apesar de não ser um tema novo. Autores como Frantz Fanon e as brasileiras Neuza Santos Souza e Virgínia Bicudo já pautavam o tema. Atualmente, as produções e espaços de discussão, sobre o tema, voltam a ganhar espaço em território brasileiro.

De fato, os dados não podem deixar de serem ressaltados. Homens pretos e pardos (de 10 a 29 anos) representam as pessoas que mais cometem suicídio no país, tendo uma taxa de crescimento de mortes de 20%, de 2012 a 2016, segundo a pesquisa “Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016”, realizada pelo Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília. Entre as jovens negras o risco numérico de suicídio é 20% maior do que nas jovens brancas.

Fanon (2008) mostra que o racismo e a hierarquia racial acabam por representar para as pessoas negras uma não aceitação de sua imagem e um pacto com o branqueamento. A construção de uma “máscara branca” seria uma tentativa dos estereótipos de pessoas racializadas através de um racismo subjetivado por pessoas negras. Para ele, haveria aí um racismo que não seria apenas individual, mas cultural, com práticas culturais, econômicas, históricas e sociais.

Como vimos no início deste trabalho, as mulheres negras se encontram nos últimos lugares no mercado de trabalho, no que diz respeito à remuneração e possibilidade de ocupação de cargos de gestão e chefia. Além disso, como veremos nos próximos tópicos, estão expostas

a maior possibilidade de violências de gênero, estando três vezes mais sujeitas a feminicídio. São responsáveis, hoje, pela maioria dos lares brasileiros que, quando chefiados por estas, apresentam as piores taxas de condições de saneamento básico.

O racismo estrutural ganha corpo no racismo institucional, nas péssimas condições de vida e nas relações marcadas pela raça, que tendem a hierarquizar negativamente as mulheres negras na sociedade brasileira, também pelas relações interpessoais, através de estigmas e preconceitos e que acaba por se repetir, nos serviços de saúde mental, quando essas demandas não são abordadas a partir dessas complexidades e os sofrimentos psicossocial reduzidos a questões psiquiatrizantes (PRESTES e PAIVA, 2016).

Neuza Santos Souza, no início da década de 1990, escreveu “Tornar-se negro”, livro referência para os estudos sobre o sofrimento psicossocial e o racismo ou sobre como as pessoas negras vivenciam um percurso individual, mas que acaba por ser compartilhada, mesmo que não integralmente, com outras pessoas negras, marcadas pela discriminação, estigma e pelas relações de opressão e exploração da sociedade. Para ela, ser negra poderia significar um massacre de identidade e perspectivas pessoais, sendo necessário “tornar-se negro”: um vir a ser apesar e a partir do resgate das histórias e das potencialidades de pessoas negras. Para ela, o racismo tem efeitos diretos sobre os processos e sofrimento psicossocial de pessoas negras.

Lima (2017) compreende que o sofrimento prioriza processos de subjetivação marcados pela referência em ser mulher negra, num diálogo entre as práticas racistas e sexistas que:

[...] acabam produzindo medo, ansiedade, tormentos, entre tantos outros afetos, sensações, sentimentos que colocam as vidas pretas no âmbito do que podemos tomar -de uma forma geral- como sofrimentos psíquicos. Essa dupla produção identitária -mulher e negra- tem produzido pesos, cobranças e experiências que visibilizam a racialização do gênero e o gendramento da raça.

(p. 72)

Lima (2017) destaca que o encontro com a alteridade branca é atravessado por aquilo que constrói a experiência de negras e negros como conflituosa e dolorida. Neste contexto, as mulheres negras estariam marcadas por diferentes eixos de opressão tendo o sofrimento psicossocial aprofundamentos quando estas se deparam com outras situações como a pobreza, a violência de Estado, a ausência de políticas públicas. Os dados apresentados no segundo capítulo deste trabalho, assim como outros que traremos ao longo deste capítulo, mostram que esta é realidade da maioria destas mulheres.

Apesar da importância do tema, ele é ainda pouco central nas pesquisas brasileiras. Damasceno e Zanillo (2018) voltaram-se para as produções acadêmicas sobre saúde mental e racismo, no Brasil, nos últimos quinze anos. As autoras constataam que há uma baixa produção sobre o tema, especialmente voltada para os serviços de saúde mental, como o CAPS. Consideram que esse quadro somado à invisibilização das pessoas negras atendidas nestes serviços é também responsável pela manutenção das opressões racistas, por favorecer as poucas respostas aos prejuízos que atingem as pessoas negras, especialmente as mulheres negras, em relação às quais se atualizam ainda outras relações.

Se considerarmos as condições materiais, concretas e subjetivas de mulheres negras, podemos nos voltar para o quanto têm apresentado soluções e caminhos, tanto individuais quanto coletivos, frente a estas limitações e opressões de uma sociedade marcada tanto pelas relações de raça quanto de gênero. Complexificar as relações sociais de gênero, raça e classe pode representar organizar e gerir os serviços de saúde, mas também os assistenciais, os educacionais, entre outros, a partir destas considerações pode favorecer uma importante reformulação nos serviços de saúde mental ou que podem compor uma rede de atenção psicossocial.

6.3.2 As relações de trabalho e o sofrimento psicossocial

Carla Oliveira relacionou seu sofrimento psicossocial a vivências compartilhadas entre membros da família, como seus irmãos, também usuários do CAPS frequente. As sete tentativas de suicídio de um dos irmãos e as duas do outro a envolveram em uma responsabilidade de cuidado que, naquele momento, avaliava como um fator de sobrecarga para si. Além disso, a sobrecarga do cuidado com um dos irmãos relacionado ao ambiente de trabalho poderia ter acentuado a situação:

O que eu posso falar assim a respeito da minha saúde é que esse problema se desenvolveu em mim há 3 anos e meio. Na verdade é um problema genético, nossa família tem essa predisposição e se desenvolveu primeiro com os meus irmãos, né? [...] Eu sempre levei a vida brincando, eu sempre levei a vida numa boa, eles passam por essas situações e eu sempre conseguia abraçar a causa e levar numa boa assim, sabe? Só que aí quando eles começaram as tentativas suicídios.

O Carlos foram sete vezes e o Orlando duas e foi e sempre na minha mão [...] Carlos ele morava com a minha mãe e aí pra poder eu não deixar sobrecarregar a minha mãe de vez em quando eu pegava ele pra ficar comigo e Orlando também. [...] Aí já fomos trabalhar numa área de muita tensão, às vezes passando por muitos assaltos, passando por situações que te causam mais tensões, então acabou desenvolveu mais fácil assim. [...] Mas, com isso eu não me dei conta que eu tava me sobrecarregando com a situação, entendeu? E aí a questão de trabalho também, comecei a passar por pressões psicológicas, comecei a passar por diversas situações assim de pressões e aí quando eu me dei conta estourou. Um belo dia eu tava trabalhando senti uma irritação muito forte, que na verdade duraram alguns dias, só que naquele dia foi o estopim, sabe? Eu não tava me sentindo bem mesmo, me irritando muito facilmente e quando cheguei em casa me deu uma crise. Quebrei minha casa toda, quebrei minha moto, quebrei tudo assim, sabe? Ali eu parei e disse: “Que que houve?” Eu no final me assustei comigo mesma, sabe? Mas, depois de ter feito, então, eu me desequilibrei completamente mesmo.

(Carla Oliveira)

Lucia Batista também se voltou para sobrecargas no trabalho como aquilo que teria disparado um momento de sofrimento psicossocial mais forte:

Então, como eu já falei: eu sou professora e eu estava cansada, estressada e aí pedi uma licença para fazer uma viagem. E nessa viagem eu surtei. Devido ao estresse, muito estresse, o cansaço físico e o mental, só que eu não sabia. Eu já vinha sentido isso antes, mas não sabia o estava acontecendo comigo. Eu tinha insônia, já vinha cansada, já estava com minha autoestima baixa. Eu explodia e ficava agressiva por tudo. Aí eu fui fazer uma viagem para Goiânia e passei 15 dias lá e 15 dias internada. Fiquei internada lá num hospício.

(Lucia Batista)

Michele Barbosa, militante do Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE), também relatou uma situação de trabalho excessivo vinculado ao sofrimento psicossocial. Ela contou que, ainda na escola, conseguiu um estágio de monitoria de informática. Apesar disso, a escola municipal onde realizaria o trabalho não contava com o professor da disciplina, ficando ela responsável pela mesma e pelo ensino aos alunos:

[...] eu me senti muito sobrecarregada porque eu tinha, sozinha, que aprender a fazer, organizar planilha dos alunos, organizar os horários, organizar os alunos que ia assistir... eu tive que elaborar aula... eu me senti muito, assim, injustiçada, porque eu achava que era uma coisa, quando fui ver era outra, aí me senti sobrecarregada, pressionada, me senti ameaçada de perder o estágio porque eu tinha que dar conta do serviço

(Michele Barbosa)

Lembrou que por não conseguir cumprir todas as tarefas, seria demitida do estágio, mas conseguiu ser realocada de escola. Apesar disso, lembra que os impactos teriam repercutido em um “surto”, como nomeou.

Lucineide Lopes, presidente da Associação Construção, de Porto Alegre (RS), contou sobre diversos processos de vida, envolvendo a impossibilidade de terminar a universidade, por questões financeiras e devido à criação de seu filho, até sobre dificuldades de estabilidade nos trabalhos e demissões. Para ela, as dificuldades no trabalho foram disparadoras de um processo maior:

Então que chegou um dia em que eu meio que por pressão, por estresse e tudo, eu fui cair na Rede Pública, né? Por conta de um esgotamento em que eu chorava, chorava, chorava e fui e busquei o hospital lá na hora do almoço. Falei: “Não, eu preciso ir.” Entender o que que tá acontecendo comigo né, e fui buscar meio intuitivamente esse apoio, né?

(Lucineide Lopes)

Tainá Menezes, estudante de Psicologia e militante do Fórum Acadêmico de Saúde da UNIVASF, em Petrolina (PE), contou sobre a relação entre o trabalho e o sofrimento psicossocial, presente entre as mulheres que acompanhou:

O que mais... Inclusive algo que me... Me chamou muito a atenção: a maioria das mulheres tiveram o processo de adoecimento dentro do trabalho [...] Tinha uma... Uma das usuárias, por exemplo, que começou a trabalhar desde os 5 anos de idade. E ela trabalhava na roça, com os familiares. Tem... Temos muito esses familiares que têm um contexto rural, né, porque aqui a gente tem uma influência da agricultura muito forte. E aí ela falava, assim, de que trabalhou a vida inteira, quando ela não tava na roça ajudando a família... Que veio pra aqui pra cidade pra tentar estudar, trabalhava com serviço doméstico em troca de comida, sabe? Então o trabalho da mulher sempre tava presente, por mais que elas não se reconhecessem. Sabe? Por mais que sejam invisibilizados por elas mesmas. E aí teve um dia que essa, essa usuária, ela tava em... Em... Em crise. E aí a gente tava conversando, conversando, ela tava se acalmando, e aí a gente falou, a gente... Aí eu falei assim pra ela: "A gente pode trabalhar mais sobre isso amanhã?" Aí ela: "Trabalhar? Eu já trabalhei a minha vida inteira, eu não quero trabalhar mais não!" Aí foi quando eu, tipo, eu fui tendo uma noção do que ela tava compreendendo do que era o trabalho, sabe, e como o trabalho atravessou a vida dela. E o surto que ela teve, ela diz que teve o surto psicótico no, no, no trabalho dela. Ela trabalhava numa padaria, acordava às 5 horas da manhã, é... Pra, pra estar na padaria, voltava às 6 horas da tarde, depois só jantava, às 8 voltava pra preparar a massa do outro dia. Fora que ela era muito assediada pela gerente dela, pra estar fazendo trabalhos e não sei o quê. Ela era mãe, já, de duas filhas. Então assim, ela traz muito desses papéis sociais que ela já ocupava, sabe, que foram intensificados dentro do trabalho. Porque a gente não... Que a gente assim... Que não foi-se dado dimensão até o surto. Sabe? Então assim, o que eu tenho percebido é que a gente só percebe a questão da saúde mental depois que ela tá esfacelada, assim, sabe, quando as

mulheres já estão em estágio de sofrimento, assim, do clamor da ajuda, mas nunca no sentido de prevenção. Sabe?

(Tainá Menezes)

Izabela Negrão, militante do Núcleo do Movimento de Luta Antimanicomial de Belém (PA) destacou o quanto o trabalho excessivo, muitas vezes, vincula-se, inclusive, aos papéis de gênero:

Sendo empregadas domésticas, ou praticamente escravas, né? Porque não tem seus direitos de trabalhadoras garantidos, né? Muitas não tem carteira assinada, nem ganham salário mínimo pelo menos.

(Izabela Negrão)

Para Ana Pierretti, médica e integrante do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Recife (PE) e do Coletivo de Residentes de Psiquiatria, esse aspecto se destaca também pelo fato das mulheres estarem nos trabalhos mais precarizados:

A gente vê questões como violência, como as questões mesmo da divisão sexual do trabalho, né? As mulheres por muitas vezes em situações de trabalho muito mais vulneráveis, ou com trabalhos informais.

(Ana Pierreti)

Segundo Costa e Medeiros (2013), que realizaram uma revisão de literatura sobre as relações entre trabalho e sofrimento psicossocial, trabalhadoras e trabalhadores apresentam importantes níveis de ansiedade, angústia, raiva, tristeza e medo frente a situações como assédio moral, pressão por agilidade e produtividade, ritmo intenso de trabalho e desamparo das entidades sindicais e governamentais frente a precarização de suas situações de trabalho.

Vale lembrar que, para as mulheres, as condições precarizadas de trabalho, marcadas pelo ritmo intenso e condições de qualidade reduzidas, são exacerbadas se considerarmos que são elas as responsáveis por 75% dos trabalhos domésticos. Este, que ficou denominado enquanto dupla jornada de trabalho, é marcado ainda pela não remuneração e desvalorização social, o que acaba por aprofundar o desgaste e possibilidades de sofrimento psicossocial e

físico relacionados.

Esse cenário foi analisado por Tschiedel e Traesel (2013) que apontaram para a possibilidade das mulheres manifestarem, a partir de dores físicas e psíquicas, estratégias de defesa frente a sobrecarga das pressões sociais e familiares pelo trabalho doméstico somada às necessidades materiais e objetivas do trabalho remunerado. Para as autoras, essa absorção de papéis múltiplos e a jornada de trabalho, produtivo e reprodutivo, ilimitado, pode apontar para uma deterioração da saúde física e psíquica das mulheres.

De 1996 a 2006, no país, o número de mulheres que passaram a ser a referência principal da família cresceu em 76%. Nas áreas urbanas, a chefia feminina nas famílias passou de 24,5% no censo de 2000 para 39,3% em 2010, e nas áreas rurais este número dobrou em 10 anos, passando de 10,9% em 2000 para 24,8% em 2010. A responsabilidade dos filhos é das mulheres em 89,5% dos divórcios (IBGE, 2010).

Esses dados ganham ainda mais profundidade se os cruzarmos com outros: 43% da população negra no país encontra-se abaixo da linha da pobreza e 19% recebe menos que 1/4 do salário mínimo. 6,4% das moradias chefiadas por mulheres negras são subnormais (ou seja, precárias), enquanto apenas 2,4% das habitações chefiadas por homens negros estavam nessas condições. 88,5% dos domicílios chefiados por mulheres negras possuem abastecimento de água adequado enquanto nos domicílios chefiados por mulheres brancas estes números alcançam os 93,3%; 78,4% dos domicílios chefiados por mulheres brancas possuíam o sistema de esgotamento sanitário, enquanto apenas 61,8% dos domicílios chefiados por mulheres negras o possuem (IPEA, 2013).

Nesse caso, vale somarmos aqui que às mulheres negras são destinadas as piores remunerações, mesmo que ocupando os mesmos cargos que homens e mulheres brancas e homens negros, sendo o principal grupo em taxas de desemprego no país, como vimos no início do segundo capítulo. Estes dados nos fazem refletir que as condições de trabalho somadas às péssimas condições sociais e materiais de vida, podem ter importante influência no sofrimento psicossocial de mulheres e destacá-las como mais propícias a vivência de momentos de extremo desgaste afetivo e emocional, principalmente as mulheres negras que compartilham das condições mais alarmantes em todos estes aspectos.

6.3.3 Entre o amor e a dor

Apesar de muitas diferenças entre as histórias e momentos de sofrimentos psicossociais

das mulheres entrevistadas, chamou-nos atenção a importante relação entre estes e as relações sociais e afetivas que demarcavam lugares de gênero. Maria Fabiane da Silva, diretora do Conselho Gestor de Usuários de um CAPS em Brasília, também destacou as relações sociais diretamente relacionadas ao sofrimento psicossocial das mulheres, e observou, em relação à sua própria trajetória e de outras mulheres no serviço de saúde mental que frequenta, o quanto estas trazem, em suas histórias de vida, essas marcas:

[...] Porque quem vai pro CAPS é porque já chegou no fundo do poço, não tem mais pra onde descer, então agora só resta tentar voltar pra cima e subir e... Como é que eu vou dizer a palavra? (pausa) Você chega com vergonha. A mulher quando ela vem ela tá toda envergonhada da sociedade machista que a gente vive porque o machismo é uma coisa interessante, você passa pelo machismo dentro de casa, a questão patriarcal, o seu irmão tem mais valor que você, ou você já é educada a ser sempre submissa, a mulher submissa. Você vai trabalhar, você ganha menos, você tenta estudar, você vale menos, tudo o que a mulher vai fazer, ela vale menos [...] A violência, ela não começa agora, quando a gente se torna uma mulher, ela vem de antes, da infância, vem de desde quando você nasce mulher, já nasce pronta pra ser violentada de alguma forma, seja a violência física ou mental pelo o que você é.

(Maria Fabiane)

Para Grécia Nonato, psicóloga e militante do NUMANS, em Petrolina (PE), as próprias relações sociais, marcadas pelo gênero, apontariam para um certo lugar social da mulher marcada como louca ou mesmo um certo sofrimento e/ou enlouquecimento decorrentes dessas relações:

A mulher, como louca, não só como essa louca que, com diagnóstico, essa mulher ela é feita de louca, eu escuto isso quase todo dia nos relatos de consultório e de como a mulher acaba ficando louca mesmo, é colocado no lugar e ela fica ali, porque, né? [...] No primeiro instante, assim, eu pensei nas mulheres, como eu te falei, que eu escuto no consultório do dia a dia, sabe? E que estão nesse lugar de louca. As

mulheres em que se incomodam, que sofrem, quando questionam são colocadas no lugar de louca e eu questiono o lugar delas: por que elas têm que ficar ali? Claro, cada um, dentro de um conjunto de coisas, de histórias de atendimentos, de situações e tal, mas eu pensei muito nisso, sabe? Como é fácil pensar a mulher e loucura no nosso dia a dia, “aquela louca”, é tão fácil, assim, sem exatamente o diagnóstico.

(Grécia Nonato)

Um ponto fortemente ressaltado pelas entrevistadas é das relações sociais marcadas pela alta responsabilização de mulheres com o cuidado e o trabalho doméstico, que apontariam para um esgotamento relacionado, não apenas com o sofrimento psicossocial, mas mesmo para o não cuidado das mesmas, em detrimento das tarefas domésticas e o cuidado com os familiares.

Maria Fabiane da Silva chamou atenção para o quanto a tripla jornada de trabalho de mulheres:

A saúde, ela precisa cuidar melhor das mulheres, até porque hoje nós temos um país...Hoje o número de mulheres donas de casa, chefes de família, é superior ao número de homens e a gente tem que cuidar bem da mulher porque ela é a base de tudo. O homem não consegue fazer metade do que uma mulher faz. A mulher, ela tem uma tripla jornada, né? Porque ela trabalha fora, trabalha dentro e ainda cuida dos filhos e ainda organiza tudo no fim de semana, tá ali sorrindo e lutando.

(Maria Fabiane Silva)

Sônia Pessoa, que mediava um grupo de mulheres em Caruaru (PE) também destacou a relação de cuidado que é imposta sobre as mulheres que as localiza nesse lugar de cuidadoras, em âmbitos diversos da vida:

Eu tô falando até de mim, desse local também. Ela realmente, ela cuida de todos: elas trazem isso como: "Olha, é regra geral". Pelo menos as que eu acolhi até hoje, não encontrei uma que fizesse diferente não. Elas cuidam de um todo, né? De uma família, de amigos, no trabalho elas são... excedem a dedicação e cuidar de si, do ser: nada.

(Sônia Pessoa)

Para Joana Batista, arte educadora do Mentos que Fazem, em Camaragibe (PE) e Irene Camargo, da Tribo Rupestre, de Florianópolis (SC), a soma dessas responsabilidades apontavam para o sofrimento psicossocial de mulheres:

Ouçõ essa história das meninas todas, tu sabe que eu sei? Cara, é emocionante. Elas trazem a família nas costas e você vê: elas sofrem ao ponto de adoecer. Tudo tá ligado à família, mas as mulheres... É raro eu ver um homem aqui, sofrendo por amor. Homens sofrem mais porque se envolveu com drogas, que bebia, sabe? A bebida alcoólica. Mas, mulheres, puxa! Elas trazem com elas a responsabilidade que adocece, porque somos criadas assim, achando que tudo é culpa da gente, que a gente tem que resolver tudo. Porque a sociedade cobra que as mulheres seja, ainda, submissas, mesmo que isso hoje seja muito oculto, que o pessoal transparece isso (...) As mulheres têm autonomia, mas a gente sabe que isso é muito forjado, que dentro de 4 paredes é diferente.

(Joana Batista)

Sim. Eu acho que as mulheres tão muito vulneráveis porque a luta é triste. Porque assim, não é só a vida familiar, você trabalha fora, você tem que aguentar, sei lá, muitas vezes um pessoal chato, daí você chega em casa e você tem que fazer o seu trabalho e com o seu marido, que das vezes, nem entende o que você tá passando (...) Então, as mulheres, eu acho que sofrem mais, assim, psicologicamente, porque a gente sente muito. [...] Então a gente tem muita coisa a ser cobrada e isso é muito desgastante psicologicamente.

(Irene Camargo)

Neste contexto, Edineide Silva, da Associação Mulheres Guerreiras, de Camaragibe (PE) e Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), chamam atenção para o sofrimento psicossocial relacionado a questões que envolvem a maternidade. Para elas, as mulheres apresentariam, em geral, maior envolvimento com o cuidado e criação dos filhos, o que se apresentaria como uma sobrecarga diferente da apontada

para os homens:

[...] porque o filho se envolve com uma droga e quem sofre é sempre mais as mães. [...] não é que o homem não tenha, que o homem não sofra, que o homem não sinta. Sente, mas você sabe que nessa situação, é mais para as mulheres. Foi em casa, com o marido, é a mulher que sofre mais, foi com o filho, é a mãe que sofre mais, então: [...] que tem homens tão preocupados com tudo, tão, assim, que é super paizão, é super maridão, a gente vê muito isso também. Mas se for somar assim, quem sofre mais, é as mulheres nesses detalhes, não é?

(Edineide Silva)

Agora, os homens surtam mais por outros motivos. O motivo dos homens eu não sei. Às vezes também traição. Filho não, filho é mais mulher. Homem surta mais por causa de dívida, quando perde o emprego, quando tá muito endividado leva até a suicídio. A mulher eu acho que sofre muito por causa de marido, filhos que se envolvem com drogas. O sofrimento da mulher, para mim, é mais do que o do homem.

(Lucia Batista)

Para Maria Fabiane Silva, por sua vez, a responsabilidade de cuidar dos filhos, naquele momento sozinha, uma vez que separada do marido, teria tido impactos diretos até mesmo para que se cuidasse, apontando características de recursos, mas também de obrigações solitárias:

Eu lembro que eu pensava assim: “Aí, vou me jogar de um viaduto aí”. E vou morrer. Eu já tinha feito seguro de vida. Ó: a cabeça já tava tão adoecida que eu pensava assim: “Eu já fiz o seguro de vida, eles vão ficar com a minha pensão. Eu vou me matar, eles ficam bem”, mas de repente, eu pensava assim: “Não, mas se eu morrer, eles dois vão ter que morar com o pai e ele vai maltratar meus filhos”. Aí eu ficava com aquela loucura na cabeça. Hoje, boa parte disso, de morrer, de... de querer sumir, essas coisas, eu não penso mais (...) Ele também, eu lembro que ele foi encaminhado pro tratamento, só que ele não fez. Até

hoje ele nunca fez, eu continuo fazendo. É aquilo que eu falo: eu busquei ajuda, eu fui atrás, eu queria melhorar que até então, eu tinha três filhos pra criar sozinha, então não podia ficar doente.

(Maria Fabiane Silva)

Algumas entrevistadas chamaram atenção para o quanto as relações amorosas e conjugais, dando ênfase às heterossexuais e todas as construções sociais que as envolvem, são marcadas por relações de poder que tendem a apontar para o sofrimento psicossocial de mulheres. Neste contexto, algumas profissionais relatam sobre suas experiências com mulheres em serviços de saúde mental e destacam sobre as demandas sociais às mulheres, relacionando suas satisfações e conquistas às relações amorosas, o que para os homens, ganharia destaque em relação à vida financeira e sucesso na carreira.

Sônia Pessoa, a partir de sua experiência com as mulheres que acompanhava no Grupo de Mulheres, acreditava que as relações sociais impostas sobre as mulheres podem estar ligadas, inclusive, ao fato de serem casadas ou terem um marido, o que, muitas vezes, apontava para uma submissão marcada na própria relação com os companheiros, a fim de seguir uma lógica esperada pela sociedade:

Mas, assim, elas têm um abandono de si mesmas, elas não sabem da força interior, do potencial que há, ali, naquele ser, elas, realmente, vai pra esse lado de que “eu sou mulher, eu preciso estar com o companheiro do lado”. Se eu sou sozinha, eu já sou olhada de maneira estranha, ela tem a questão, a maioria, aqui, elas são muito submissas, realmente, dentro do relacionamento, tá? Permissivas, inclusive, com algumas coisas. Então elas até falam isso: "Não, porque minha mãe fala: Olha, pior com ele né, ruim com ele, pior sem ele". Eu digo: "Meu Deus". Isso é uma coisa tão, assim né, e a mulher tão aí, em sofrimento, então: "Ah, mas você vai sofrer se você deixar ele". "Mas como assim mulher? Você já sofrendo". Como vai sofrer? Já tá sofrendo.

(Sônia Pessoa)

Rafaella Pacheco, médica e participante do processo de desinstitucionalização do Hospital Alberto Maia, em Camaragibe, contou sobre o sofrimento psicossocial de homens e mulheres que acompanhou neste espaço e em serviços de saúde mental diversos:

E era incrível como as experiências dos homens tinham a ver com a quebra do poder, do poder financeiro. Então, desemprego, o desrespeito frente a sua masculinidade e a sua... seu empoderamento enquanto homem, né? Provedor e tal. Isso adoecia muito os homens, mas era um adoecimento que era diferente. As mulheres elas surtavam, assim grosso modo também, geralmente pela perda de um grande amor, por uma decepção amorosa maior, uma paixão mal resolvida, por algo assim, ou um divórcio. Incrível como isso é uma questão! [...] Então, as questões aos quais os filhos, maternal, maternidade como um todo, as questões relacionadas aos companheiros, como isso era... Estourava as cordas. Pra mim é essa construção machista mesmo [...]de que há uma misoginia mesmo declarada e a não declarada né, e como isso interfere na... Nos processos de saúde e doença das mulheres.

(Rafaela Pacheco)

Relações próximas foram também ressaltadas por Valeska Zanello, professora do curso de Psicologia da UNB e pesquisadora no campo de saúde mental e gênero. Ela conta sobre uma pesquisa realizada no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paula e sobre outras em CAPS de Brasília:

Isso serve pra gênero também, depois eu posso até comentar, por exemplo, sobre a questão da estrutura dos delírios. Como é interessante do ponto de vista das queixas, das coisas que a gente... que eu fiz várias pesquisas em CAPS e lá no São Vicente também. [...] A gente fez entrevistas e aí é impressionante, as mulheres a maior queixa era amorosa, amorosa e muito relacionada a questão da maternidade. Então, assim: “Ah, aquele filha da puta me traiu. Ah, ele arrumou uma perigete”. E dos homens era muito relacionado ao trabalho. “Ah, eu tô aqui, mas quem vai pagar as contas?”. E quando vinha isso na queixa, mas quando vinha na reação através do delírio que tinha inflação narcísica vinha muito assim: “Ah, porque eu sou foda, namoro a Kelly Key, mas tô comendo a Angélica.” Ou tipo: “eu sou muito rico, eu sou

dono do Banco Itaú”, inflacionado. E das mulheres o que mais me chamava a atenção é que mesmo no inflacionamento narcísico é...elas não eram poderosas, elas eram desejadas por alguém poderoso, entendeu?

(Valeska Zanello)

Para Ângela Moura, do Conselho Gestor, haveria situações que envolveriam quase que exclusivamente as mulheres, como destacou em sua fala: “se tem alguém homem, masculino, deve estar calado, deve estar quieto”. Estas situações refeririam-se para o sofrimento decorrente das desigualdades nas relações amorosas e conjugais. Ela contou sobre uma amiga do CAPS que passou por um forte sofrimento psicossocial após o marido se relacionar com uma mulher de sua família:

No caso essa minha amiga, que a gente tem uma afinidade muito grande o que a levou a ter um surto, né? O que a levou ao sofrimento mental foi justamente a situação do esposo com a pessoa da família, tá? Que a levou, que a desequilibrou, desculpa, ela surtou totalmente. Foi pro HC, foi amarrada, foi contida. Tem uma outra colega também. A A^{34*}, que é do grupo, também foi a mesma situação, tá entendendo? Foi contida, foi pro HC, tá entendendo? Surtaram em função dos seus companheiros, de arrumarem uma outra pessoa e elas desequilibraram totalmente. Partiu pra violência, teve sangue, teve faca, essas coisas todas, você tá entendendo? E aí, elas se consideram, elas dizem que não são mais a mesmas pessoas, elas tentam, mas não é mais a mesma coisa, tá entendendo?

(Angela Moura)

Campos e Zanello (2017) realizaram um perfil sociodemográfico entre mulheres e homens de um CAPS II, a partir de prontuários. Neste estudo, as mulheres apareceram como maioria, sendo a grande parte casada (37%). Os baixos níveis de renda e escolarização (48,7% das pessoas eram analfabetas) se fizeram presentes, além da marca de ocupações predominantemente baseadas nas diferenças de gênero entre os usuários do serviço.

34 Os nomes citados, de pessoas não entrevistados, serão sempre reduzidos a inicial.

Nos prontuários pesquisados por Campos e Zanello (2018) referentes a um CAPSII, o sofrimento psíquico das mulheres eram apontados com relação a questões relacionadas à sobrecarga de trabalho doméstico; à maternidade, especialmente por ruptura (perda, morte e separação de filhos); à dificuldades com as mães; à conjugalidade, especialmente vinculadas a medo e vivências de violência por parte dos maridos. Essas não eram dimensões que se apresentavam nos prontuários dos homens: As mulheres aparecem nos prontuários dos homens como cuidadoras dos maridos que adoecem e/ou mães cuidadoras de seus filhos que enlouquecem (p.75), pontuam as autoras.

As autoras destacam, ainda, a proporção expressiva de mulheres casadas em relação aos homens, em sua maioria com estado civil “solteiro”. Estas, tinham em seu prontuário sintomas destacados diretamente relacionados com a vida amorosa/conjugal:

[...] tentativas de suicídio quando residia com marido ou após o término do casamento; internação, inapetência e choro por acreditar ser traída pelo marido; início das alucinações auditivas após a separação; medo do ex-cônjuge matá-la; desejo de matá-lo; queixa de solidão, abandono e humilhação em relação ao marido; tentativa de matar o cônjuge após descoberta de existência de filha anterior ao casamento; sensação de atrapalhar a vida do companheiro; traição do marido; violência física e psicológica; descoberta sobre a homoafetividade do parceiro; incômodo nas relações sexuais; ideação suicida quando pensa no casamento e desejo de abandonar os filhos; e envolvimento do marido com a mãe da usuária, com conseqüente nascimento de uma criança que é irmã da usuária.

(p. 75)

Entre as mulheres negras, alguns pontos merecem destaque. Carneiro (2013) chama atenção para que, somando-se às problemáticas que envolvem as mulheres de outros grupos raciais, as mulheres negras sofrem violências vinculadas à racialização. A violência do racismo incidiria sobre estas, inclusive, a partir da violência simbólica dos padrões estéticos estabelecidos pela branquidão no basamento das relações afetivas e sexuais. A autora fala aqui do que alguns grupos têm nomeado de a solidão da mulher negra.

Nascimento (2018) se voltou para a questão afirmando, inclusive, que à mulher negra

estaria colocada a privação até mesmo da submissão amorosa uma vez que a atração sexual, construída socialmente em uma sociedade racializada acabaria por colocá-la em desvantagem:

Convivendo em uma sociedade plurirracial, que privilegia padrões estéticos femininos como idela de um maior grau de embranquecimento (desde a mulher mestiça até a branca), seu trânsito afetivo é extremamente limitado

(p. 356).

Sem nenhuma pretensão de esgotar o tema, que merece aprofundamentos, acompanhamos neste tópico o quanto as relações amorosas e conjugais podem representar uma complexidade de fatores que apontam para a possibilidade de vivências de opressão e sobrecarga para as mulheres, o que pode apontar para o sofrimento psicossocial. Neste bojo, às mulheres negras ainda se soma a privação ou limitações na vivência de relações amorosas e conjugais, atravessadas pela racialização.

6.3.4 Entre o amor e a violência

Entre as situações relatadas pelas mulheres, sobre suas próprias trajetórias e de outras mulheres, chamou-nos atenção o fato de que, nas relações amorosas e suas demandas, destacavam-se relatos de violências sexuais, físicas, psicológicas e patrimoniais que se relacionavam, diretamente, com o sofrimento psicossocial.

Fatima Lima, ex-usuária de saúde mental e atualmente componente do Grupo Mulheres Guerreiras, de Camaragibe (PE), destaca que no projeto chegam muitas mulheres buscando ajuda e pedindo direcionamentos sobre a rede de saúde mental por estarem vivenciando momentos de forte sofrimento psicossocial decorrentes de violência doméstica:

Porque até, assim, muitas mulheres que hoje tá na saúde mental, ela vem de uma situação doméstica muito difícil em casa né. A gente sabe que muitas mulheres que a gente recebe lá, vem assim: "Não porque eu tomo remédio, eu tenho que passar pelo CAPS, porque eu sofro violência doméstica".

(Fatima Lima)

Algumas mulheres puderam falar sobre isso, apontando para vivências próprias e como, na própria história, situações que envolviam violência de gênero e doméstica repercutiram diretamente em seus processos de sofrimento psicossocial. É o caso de Maria Fabiane da Silva e Patricia Moreira.

Maria Fabiane Silva contou sobre as situações de violência que viveu em seus dois relacionamentos. Apesar do relato ser extenso, apresentaremos aqui, principalmente valorizando a consideração da entrevistada de que seria importante que a pesquisa contasse essa história e pudesse relacionar violência de gênero e sofrimento psicossocial:

Ah... Eu tive dois casamentos, o primeiro casamento onde eu passei a violência mais verbal, aí, eu não conhecia a questão da lei, que a violência ela podia ser... Na minha cabeça a violência era física, ele tinha que bater pra que tivesse a violência. [...] Quando eu engravidei da minha filha, eu tinha que tomar um medicamento porque minha placenta saiu do lugar, então, cê imagina, eu tinha cinquenta e dois quilos, na gestação fui a noventa. Olha como é frustrante, eu nunca consegui emagrecer depois disso. Eu lembro que ele dizia assim: “Você é feia, gorda, ridícula. Tá comigo porque eu faço favor, mais nenhum homem vai olhar pra você”. E aquilo mexia com minha cabeça: “Mas eu não sou feia”. “Ah, você é feia sim”. [...] E quando a gente casou eu era dependente financeira dele porque demorou ainda dois anos pra eu assumir no concurso e quando eu assumi o concurso, foi muito engraçado porque eu não tinha direito de ficar com o meu cartão bancário. O meu pagamento entrava, ele ia no banco e tirava o dinheiro. Eu lembro que... Um das vergonhas que eu passava que eu via todo mundo comprar as coisas. Um dia chegou uma moça vendendo roupa no meu trabalho e eu achei um vestido muito bonito:

- Não, mas eu não tenho dinheiro.

Aí o pessoal falou assim:

- Mas você trabalha.

-Eu trabalho, mas é meu marido que fica com o dinheiro.

[...]

Eu lembro que elas me levaram pro banco, me fizeram cancelar o cartão que eu tinha, pedir um novo cartão e trocar a senha. E aí, o cartão chegou. Só que não chegou na minha casa, eu dei um endereço delas, elas receberam. Quando o cartão chegou, que saiu o pagamento, que ele foi ao banco, ele ficou louco! [...] Ele não me bateu, mas ele quebrou a porta de casa: era uma porta de vidro, ele arrebentou! [...]. E ele quebrou com um murro, falou assim: “Eu vou bater aqui pra não ter que bater em você”, e saiu, e eu fiquei lá, limpando os vidros e foi uma mistura de sentimentos que assim, eu fiquei com medo, mas ao mesmo tempo, eu me senti bem. Eu tava começando a tomar a rédea da minha vida.

E aí, eu vim pra um segundo casamento, depois que a gente separou eu fiquei oito anos sozinha, casei novamente, tive dois filhos desse segundo casamento onde... quando ele chegou na minha casa era um homem de ouro, você não dizia que aquele menino... Ele recebia o salário e: “Oh, tá aqui o dinheiro, vamo tal coisa, vamo fazer isso daqui”.

(Maria Fabiane Silva)

Após narrar uma série de violências do seu ex marido com o filho deste e com sua filha do primeiro casamento, Maria Fabiane continuou:

Lembro que chegava a polícia na minha casa direto porque alguém chamava a polícia por causa do jeito dele e aí, foi muito engraçado porque eu lembro de um policial dizendo pra mim assim: “A senhora só precisa dizer sim, que sim! Que eu resolvo o resto e a senhora não vai passar por isso nunca mais!” Eu lembro desse policial falando isso e eu chorava, eu não conseguia falar nem sim, nem não, só chorava! [...] Meu bebê nasceu, e as coisas ficaram piores. Aí, também ele... Ele, eu lembro que ele começou a fazer muita confusão, quebrar as coisas, bater e queria o dinheiro, queria me envolver com agiota, eu perdi o carro que eu tinha na época, eu perdi muita coisa, fiquei com dívida, até hoje eu pago dívida. Meu filho já tem cinco anos e até hoje eu devo, tô

pagando dívida. Só que desse foi pior porque por causa das coisas que ele fazia comigo, eu desenvolvi um problema de pele, dava umas manchas... comia essa pele, sumia e, de repente, sai aqui. E aí, deu na minha área íntima e deu umas manchas que escureceram a minha pele, ficou muito feio e eu já tava com vergonha de ir aos médicos, fotografava e levava e ele conseguiu essas fotos, colocou na internet e me colocou como “prostituta que passava AIDS”. Quem viu foi mãe de aluno meu, agora você imagina o constrangimento, a mãe de aluno chegar dizendo que viu minhas fotos na internet, dizendo que eu era soropositivo. Aí foi onde, ele já tinha saído de casa, ele tentou... Ele pegou uma faca, eu tava amamentando, ele pegou a faca, botou na cabeça do meu bebê: “Podia ter feito um serviço só, né? Já fura aqui e já fura aí junto”. Eu não falava nada, a lágrima escorrendo. Eu sei que ele saiu pra trabalhar, eu vesti uma roupa e: “Mãe, me leva pra DEAM”. Fomos pra DEAM, chegando lá eu contei pro... pra delegada, contei não, eu mais chorava do que contava. Eu acho que fiquei umas três horas lá sentada, uma hora eu fiquei só chorando. Quando eu consegui falar tudo, ele já veio pro Fórum. Essa primeira audiência eu retirei, na frente do juiz eu retirei a ocorrência, foi a maior besteira que eu fiz porque não passaram nem quinze dias, essas fotos foram pra internet, eu tive que registrar o boletim de ocorrência de novo, ele me xingava muito, me dava... Jogava pedra na minha casa.

(Maria Fabiane Silva)

Patricia Moreira também contou sobre as violências sofridas durante seu antigo casamento e que antecederam sua internação psiquiátrica por dois anos:

Ser mulher. Rapaz, a responsabilidade de ser mulher, tem que ter muita autoestima. Às vezes baixa e a gente tem que levantar. Se não levanta hoje, levanta amanhã. [...] Alguns homens não compreendem, a vida a dois não é fácil. Eu convivi foi dezoito anos, não foi dezoito dias. A vida a dois não é fácil. A maioria dos homens agressivos [...] Como o meu, quando eu disse que não queria mais ele veio pra me matar porque

a mãe dele e o pai dele nunca disse não, foi criado fazendo tudo que queria. Então hoje eu tento criar eles (referindo-se aos filhos), eu digo o não e digo o sim quando precisa, mas se eu vejo que é errado, é mais não do que sim pra que eles não cresçam hoje sendo violento [...] Ele deu um chute na minha perna, passei três meses com a perna engessada, mas eu dei a tampa da panela de pressão no pé do ouvido dele, que ele caiu lá. Ai, eu fui lá e denunciei ele, fui, chamei a polícia e denunciei ele, aí o policial me levou pra... Pra o hospital, né? Lá foi feito corpo delito tudo, depois fui pra delegacia, dei queixa de tudo. Minha perna ficou roxa do chute dele e ele foi preso e ao sair do... Do, lá do... Da delegacia, ele com raiva por ter recebido a intimação, ele tocou fogo nos meus pertences, mas hoje eu sou feliz.

(Patricia Moreira)

A experiência pessoal marcada pelo sofrimento psicossocial e pela violência doméstica apareceu, também, nas narrativas de profissionais, como nos contou Izabela Negrão, Joana Batista e Sônia Pessoa.

Izabela Negrão contou o quanto o término de um antigo e importante relacionamento envolveu tanto violências, de diversos tipos, quanto sofrimentos psicossociais que demandaram acompanhamentos diferentes:

Porque venho de uma família onde as mulheres eram oprimidas, né? Com muitos históricos de abuso, é: história de violência contra a mulher, de violência física, psicológica. Vivi um casamento em que eu sofria muita violência psicológica, até o momento da violência física. Eu já tava na saúde mental nessa época e que eu tive que romper com esse casamento de forma muito difícil. Era um casamento de mais de dez anos, tive que encarar todos esses processos que eu tô te falando aqui: de delegacia da mulher, de tratamento depois pra conseguir segurar as dores... tudo: inclusive o tratamento medicamentoso, tratamento psicológico, tratamento com o psiquiatra, enfim.

(Izabela Negrão)

Joana Batista, por sua vez, contou que, um ano antes da entrevista, perdeu a guarda de suas filhas para o seu ex-marido que a acusou de maus tratos contra as crianças. A dureza de todo processo judicial foi acompanhado, ainda, de agressão física e me mostra as sequelas ainda presentes e sublinha a ausência de apoio:

E olha, ele pegou e deu um murro em mim: isso é prótese, quebrou meu dente, meu ex marido. Eu fui pegar as minhas meninas e ele deu um murro em mim, um murro. Aí eu me agarrei com ele, eu comecei gritar, ninguém ajuda, viu. Ninguém ajuda.

(Joana Batista)

Joana contou que teve que pagar pensão para as filhas, mas o ex marido gastava o dinheiro com bebidas, o que fez com que as mesmas tivessem que pedir comida a estranhos e no comércio local:

Eu chorava quando minha filha contou, porque eu nunca deixei de faltar nada às minhas filhas. Eu sou artesã de alma, eu sou batalhadora, sou daquela que bota os meus material na cabeça e vou vender numa praia, mas eu chego com dinheiro do meu pão.

(Joana Batista)

Ela ressaltou que todo o processo envolveu muito sofrimento:

Eu tava morta, dilacerada, porque nenhuma mãe quer perder guarda dos filhos [...] Eu tava arrasada, eu cheguei a tomar remedido pra dormir. Assim, eu tava... Olha, eu cheguei no meu fundo do poço. Trabalhando aqui e tentando manter um equilíbrio emocional porque momento nenhum eu podia passar isso pra ninguém. Veja que punk, foi punk [...] E eu fiquei adoecida mesmo, sabe? Que eu... mas não me senti culpada, não. É estranho, não? [...] E eu precisei de tomar esse remédio, né? Pra poder conseguir dormir porque eu passei um tempo sem dormir. Então quando eles falam de remédio, eu tipo: "Não, eu já passei, eu já precisei de ajuda".

(Joana Batista)

No caso de Sônia Pessoa, a violência doméstica foi cometida não pelo companheiro, mas pelo próprio pai. Lembrou que quatorze anos antes de nossa entrevista teria tido o que foi diagnosticado como depressão e síndrome do pânico. Para ela, esse processo teria relação direta com o fato de ter tido uma 'infância complicada', como caracterizou, e ter sido assediada pelo seu pai. Ela narrou que, quando criança, “não podia nem dormir”. Contou que, sua própria mãe, relatava algumas cenas nas quais, ao chegar em casa, encontrava Sônia sentada no colo de seu pai e este com o “pênis ereto”, como disse:

Eu sei que aos 6 anos é que eu começo a detectar algumas coisas. Então, assim, eu era uma criança que tive muito medo desse pai, tá? Podia tá fazendo o calor que tivesse, eu dormia junto com os meus irmãos, um quarto pequeno, os cômodos, os poucos cômodos na casa e eu dormia coberta, podia tá fazendo o calor que tivesse, eu transpirava, enfim, eu era uma criança que não podia dormir e que ainda aos 6 anos, tinha que ajudar essa mãe que pra ajudar esse pai, costurava dentro de casa (...) Então pra você ter uma ideia, eu tinha medo até de tomar um banho e ele tá olhando por uma janela, então era muito complicado pra mim. Eu sempre cobri muito o meu corpo, então se eu tivesse com uma bermudinha, não era nem short, era uma bermuda, e dissesse: "Ele tá chegando do trabalho". Eu corria e vestia uma saia por cima ou um vestido, eu sempre me cobria muito. E isso eu tive que lidar ao longo da minha vida, de não expor o meu corpo porque eu tinha medo. Se ele nem me via e ele já tinha toda “aquela” né... aquela questão comigo, como seria se ele me visse com uma roupa mais decotada? Uma coisa né, enfim.

(Sônia Pessoa)

Para Sônia, a própria mãe encontrava-se em uma situação de submissão em relação ao marido. Apresenta a mãe como uma moça de 19 anos, saída de um sítio para casar e levada a São Paulo, uma cidade grande, longe da família: “foi também o que ela tinha na época, foi o jeito que deu pra ela lidar com tudo né, ela não conseguiu dar um basta nisso tudo”. Para ela, a

violência do pai a acompanhou por toda a vida:

Enfim, e eu arrastei esse sofrimento pela vida a fora, esse pânico, então mesmo casada, eu tinha pesadelos ainda com ele. (...) E esse pai me visitando; e por conta disso, eu aprendi a atirar, então eu dormia com um revólver ao lado da minha cama, porque eu digo: "Se ele tentar alguma coisa, eu mato ele. Agora eu mato porque eu sei me defender".

(Sônia Pessoa)

Sônia destacou que, apesar de ter saído de casa após o casamento, sua relação sempre foi marcada por muito controle: “Eu só troquei de mão, tá? Muito ciúmes, muito prepotente, muito autoritário e que eu sou mantida, realmente, dentro de casa, quase dentro de uma redoma, porque eu não podia conversar com ninguém”. Para ela, 2003 foi um ano marco, no qual não conseguiu mais “levar a situação” e adoeceu:

Na época eu tinha até um mercado e eu adoeci nesse comercio, nesse mercado, e vou pra uma cadeira de roda, assim, do nada. Morrendo. Morrendo. Sufocada. Sufocada. Morrendo. Só dona de casa, comerciante, lendo os meus livros escondidos porque esse marido não gostava das minhas leituras e eu vou aprendendo algumas coisas escondidas no meu canto, como sempre, novamente, bem escondida

(Sônia Pessoa)

O “gatilho”, como nomeou, teria sido uma tentativa de abuso sexual, por seu pai, à sua filha, na sua casa. Ao descobrir as situações, teria se percebido “sentada no barril de pólvora”, uma vez que seu marido ameaçava matar seu pai, caso soubesse de algo do tipo, com suas filhas:

Isso tudo somatizou com o que já tava dentro de mim e aí: "Boow". Me jogou lá embaixo e eu me transformei em um nada” (...) não era nem terapeuta, nem sonhava com isso e aí eu vou pra essa medicação. E tomava e caía, tomava e caía: era só isso que eu fazia, não fazia outra coisa. E aí abandonei tudo: Casa. Porque tava dentro de casa, mas tinha abandonado tudo, não conseguia ser mais esposa de ninguém, não

conseguia ter mais contato com ele e aí eu fui adoecendo. Mas... e o próprio médico que me atendeu, disse: "Você não tem cura e você vai tomar remédio pra vida toda".

(Sônia Pessoa)

Algumas profissionais também relataram suas experiências, no cotidiano dos serviços e dos atendimentos, da forte relação entre o sofrimento psicossocial de mulheres e a violência de gênero, em seus múltiplos formatos, seja doméstica ou não, envolvendo violências físicas, sexuais e psicológicas:

[...] a gente observa também uma relação do adoecimento mental muito com a violência sofrida pelas mulheres. A violência é histórica, né? Desde a infância a questão dos abusos, até as mulheres que são casadas e hoje sofrem violência do marido. Então, grande parte das nossas usuárias tem na sua história essa história de violência, muito forte mesmo, muuuito forte e grave, né. É a maioria mesmo, se tu vê, se tu for olhar os casos as pacientes todas tem, o adoecimento tem relação com a violência né, de gênero. [...] Quase todas, ou abuso sexual na infância, ou trabalho, exploração do trabalho da menina, meninas que começaram a trabalhar como empregadas domésticas, desde cedo, nove, dez anos, não tiveram a oportunidade de estudar e continuaram com essa história. [...] Então, além disso, os casamentos opressores, com vários tipos de violência, desde violência física mesmo, é até violência patrimonial, violência psicológica muitos casos assim, de violência psicológica. Então, é muito presente a violência é uma das grandes causas de adoecimento mental das mulheres.

(Izabela Negrão)

Na minha pesquisa do TCC, eu conversei com a moradora da residência, é a única mulher que mora na residência e aí eu percebo a violência que ela passou, no histórico de vida dela e que isso acabou também culminando no agravamento da situação dela, enfim, então eu percebo o quanto essa violência ainda tá perpetuando pequenos

espaços. Então são violências que, muitas vezes, não são visíveis: Eu não tô sendo, aqui, violentada fisicamente, enfim.

(Catarina Nunes)

[...] o que eu reflito é de que as mulheres [...] estão sempre mais vulneráveis, algo que eu tenho percebido da minha escuta e da relação com as mulheres é de como questões de gênero marcam a questão da saúde e da doença mental sabe, [...] e aí quando eu sento e que eu acolho que as mulheres começam a falar, sempre tem algo relacionado a uma violência sexual, a um assédio sexual, que é marcado pelo gênero, e essa coisa de reafirmar pra mim de que a loucura ela se da dentro de um contexto né, e desse contexto desse contexto social que é marcado por essas discriminações, e de uma trajetória de vida marcada por essas discriminações [...] e aí, assim, das usuárias que eu tive oportunidade de ter contato na atenção básica, eu acho que é marcado muito por isso assim, por uma experiência de gênero, uma experiência concreta de gênero né, que essa coisa de ah foi abusada pelo meu pai, foi abusada pelo meu tio,

(Talita Rodrigues)

Podemos acompanhar o relato de Ana Khuori, defensora pública de Recife (PE) que acompanhou mulheres que cumpriam medida em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Ela relatou que a grande parte dos crimes cometidos pelas mulheres internadas eram relacionados aos maridos e filhos, sendo a maioria crimes familiares relacionados à agressões e violências. Sublinhou, inclusive, a história de uma mulher que assassinou o companheiro após anos de violência doméstica:

Uma delas, inclusive, ela é provisória. Ela é acusada de ter matado o marido e eu já conversei com ela e pelo o que ela conta. Ele batia nela, violentava ela, até que um dia ela entrou em surto e ela disse que viu uma pessoa em cima do telhado mandando ela matar ele. Aí, ela foi e matou. Ela já tem 4 anos no HCTP. Na verdade ela era a vítima desse homem e ta lá no HCTP.

(Ana Khuori)

De fato, as afirmações trazidas por Ana dialogam com estudos do campo. Diniz (2013) apresenta um censo de Hospital Psiquiátrico de Tratamento e Custódia (HTCP) no qual desvela que a maioria da população internada é masculina, negra, de baixa escolaridade e com baixa inserção no mercado de trabalho.

Diniz (2013) apresenta que apesar das mulheres serem minoria nestes espaços, são também as que mais cometem homicídios (em uma medida proporcional a de homens), sendo as principais vítimas seus próprios filhos. Para ela, o fato da “casa” ser o principal espaço para os atos infracionais, pode acenar para: “[...]uma dificuldade a ser enfrentada pelas políticas assistenciais e de saúde mental que depositam na família responsabilidades pelo sucesso da desinternação do indivíduo”.

Sobre as situações de violência, especialmente as de violência sexual, ganharam destaque em âmbito doméstico, mas também se fizeram presentes nos serviços de saúde mental e instituições psiquiátricas. Rafaella de Mélo, do Grupo Doida de Pedra, de Recife (PE), contou que são relatos que se repetem:

Nessa coisa mesmo do abuso, né? Da violência assim, é... acho que essas mulheres que chegam, né? (...) A gente escutava tempos atrás umas histórias de... Isso não é de só daqui, de outros hospitais isso aconteceu, mas a gente escutou já histórias de estupros dentro do hospital, né?

(Rafaella de Mélo)

Patricia Moreira falou sobre as violências sexuais como possibilidades em períodos de internação em hospitais psiquiátricos, mas também em CAPS: “É, os usuários querem usar a gente. Eles pensam que mulher é uso”.

Schraiber e Oliveira (2002) ao se voltarem para 322 mulheres atendidas em uma unidade de atenção primária, devido a queixas de sofrimento psicossocial, observaram que 44,44% das entrevistadas relataram ao menos um episódio de violência física na vida adulta, sendo 34,1% destas situações cometidas pelos companheiros ou por familiares. 11,5% das mulheres relataram alguma violência sexual.

Silva et al (2013) realizaram uma revisão integrativa de pesquisas acadêmicas que se voltavam para o sofrimento psicossocial de mulheres e encontraram dados muito próximos aqueles apresentados pelas mulheres que entrevistamos. Nestas, o sofrimento vinculou-se ao campo das vivências cotidianas, como relacionados às relações conjugais, às relações de trabalho e à violência de gênero, fazendo-se presente, também, a repressão sexual como fator importante.

De fato, não podemos deixar de destacar que, somado ao impacto da sobrecarga de trabalho vinculado às duplas jornadas de trabalho e à desvalorização do trabalho do cuidado, realizado pelas mulheres -como vimos no tópico anterior- o Brasil se destaca na violência contra a mulher.

Segundo dados do 12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, de 2018, o número de violências sexuais, estupros, no Brasil cresceu 8,4% de 2016 a 2017, acompanhado do aumento de 6,1% na morte de mulheres vítimas de homicídio, sendo 1.133 registradas como feminicídio em comparação aos 929 registrados em 2016.

O Instituto Patrícia Galvão realizou, em parceria com o Data Popular, em 2013, uma pesquisa de Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres. Nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados concordou que a mulher que vive um relacionamento abusivo corre maior risco homicídio quando termina o relacionamento e que, ao denunciar o parceiro ou ex, as mulheres estas podem se tornar potenciais vítimas de feminicídio.

Segundo o Ministério da Saúde (2017) 193 mil mulheres registraram queixa por violência doméstica no ano de 2017 e uma média de 530 mulheres acionam a Lei Maria da Penha por dia, segundo o 12º Anuário de Segurança Pública, publicado em 2017. Entre estas situações, um dos principais espaços de violência contra a mulher não é a rua, e sim as casas das próprias vítimas. No total, o Atlas da Violência (2017) mapeou mais de 13 mil casos registrados como ocorridos dentro da casa da pessoa violentada. O ambiente prevalece especialmente nos casos de estupro cometidos por pessoas conhecidas da vítima. Nessa situação, a casa é a cena do crime em 78,6% dos casos.

Neste cenário, o Atlas da Violência 2018, elaborado pelo IPEA e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), aponta a desigualdade de gênero e raça expressa no crescimento da violência sexual e das mortes por homicídios da população negra brasileira. Segundo o relatório, as pessoas negras têm 2,5 vezes mais chances de sofrerem homicídios, sendo essa população 76,2% dos casos de morte por intervenção legal, ou seja, pela polícia ou pelas forças armadas. Neste contexto, vale sublinhar a consideração de Jorge e Oliveira (2007) que refletem

sobre as relações entre sofrimento psicossocial e violência de gênero e apontam para as interfaces existentes entre maus tratos e seus efeitos psíquicos, muitas vezes mais graves do que os efeitos físicos.

6.4. Entre Usuárias e profissionais: mulheres e loucas?

Se nos voltarmos para as histórias de Joana Batista, Sônia Pessoa, Izabela Negrão e Rose Lemos, veremos, através de como o sofrimento psicossocial marcou suas experiências, que as noções de “usuárias” e “profissionais” podem não dar conta das proximidades e compartilhamentos, mas especialmente daquilo que define os destinos dos sofrimentos psicossociais entre mulheres que, apesar de se diferenciarem, também se aproximam.

Para Izabela Negrão, o fato de ter vivenciado situações muito próximas a de diversas mulheres que conheceu enquanto “usuárias de serviços de saúde mental”, tanto no que diz respeito ao sofrimento psicossocial quanto à própria violência de gênero aponta para um entrelaçamento:

Então, são histórias que se entrelaçam, né? As nossas histórias de mulheres trabalhadoras, mulheres militantes da luta antimanicomial e de pacientes que a gente atende, usuárias do serviço.

(Izabela Negrão)

Joana Batista chegou a relacionar sua vivência com as e Fátima Lima e Edineide Silva, ex-usuárias do Mentec que Fazem e, naquele momento, componentes do Grupo Mulheres Guerreiras. Para ela, essa relação questionaria a própria construção sobre loucura:

[...] Isso pra mim, eu acho que tudo foi um aprendizado, sabe? Que a gente tem o mito de achar que só toma remédio quem é doido e eu sou doida. Aí fala assim: "Pessoal tem... quem tem cara de doido? Eu sou doida e não tenho cara de doida". Tem umas coisas meio louca, né? Tem que ter a cara de doida [...] Mas é isso, eu trago isso, assim, que eu já vejo essa história do remédio que assim, é ... porque... como é que a pessoa traz isso, né? Porque você precisou tomar um período da sua

fase assim, como eu vejo Neide é uma pessoa, Fatima ... tem muitas outras que não conseguiram chegar até... por algum motivo, que precisou fazer uso de medicação e nem por isso, não quer dizer que a loucura tá associada ao remédio. O que é loucura? Eu ainda não entendi até hoje. E você se questiona: é uma palavra com... algumas palavras... me definam o que é loucura. Eu ia dizer: Loucura é viver. Eu acho todos os dias é uma loucura.

(Joana Batista)

Para a entrevistada, a própria experiência com violência de gênero traria um olhar diferenciado para o trabalho com mulheres em saúde mental. Izabela Negrão pontuou que:

É, a minha militância ela vem de uma história minha, né? Ela vem motivada por uma história minha, né? A militância na saúde mental e com essas questões do feminismo, né? [...] Então, existe uma empatia aí muito forte, né? A gente consegue tá mais perto né, das mulheres que a gente cuida e aí a gente consegue ver com olhos mais reais, mais verdadeiros. Não que seja necessário você passar por violência pra você poder atender pessoas que sofram violência. Não, não é isso. Mas, isso te dá... te dá uma outra...um outro olhar né, eu acho que te dá uma outra bagagem pra você intervir, eu acho que é um diferencial até.

(Izabela Negrão)

Sonia Pessoa também contou sobre o como essa relação aparece em seu trabalho:

Então, assim, inclusive, a maioria das mulheres com quem eu tenho contato aqui no CAPS, conhece a minha história porque eu já fiz isso com elas, de mostrar pra elas que eu sou igual a elas. Porque, assim, quando elas me veem falando sobre algum tema, alguma coisa: "Nossa, ah, mas você fala disso, mas você... você... sua vida é cor de rosa, você não tem dificuldades". E quando eu expus pra elas, elas ficaram assim: "Sonia, como você conseguiu a cura?". "Ó, eu consegui a cura me descobrindo, olhando pra mim e descobrindo que dependia de mim

curar e não do outro". E, inclusive, soltar essas pessoas que me feriram, deixar passar de maneira tranquila, não ficar carregando uma bandeira do sofrimento, né? "E olha, eu sofri também, eu passei por isso, eu passei por aquilo".

(Sônia Pessoa)

Esse aspecto também foi destacado por Rose Lemos:

[...] mas com esta experiência que tive, posso dizer que sou uma profissional da saúde mental diferenciada, pois conheço os três lados deste contexto: o de ser uma usuária; de ser familiar e agora o de ser uma trabalhadora da Saúde Mental; consigo vislumbrar de que lugar cada um dos sujeitos estão falando ou se sentindo pertencente.

(Rose Lemos)

Interessante é, sem nem um intuito de encerrar aqui as reflexões, que o sofrimento atravessa a vida de muitas pessoas, de muitas mulheres, mas nem todas se tornam “usuárias” dos serviços de saúde mental. Vale notarmos o quanto o sofrimento psicossocial aparece encarnado em primeira pessoa na fala das “usuárias”, enquanto pelas profissionais – slavo excessões- aparece como objeto de análise ou leitura. Isso não significa que as mulheres “profissionais” não vivenciam sofrimentos psicossociais, inclusive relativos a própria profissão, mas nos parece que há aqui um distanciamento: não falar do sofrimento pode ser uma forma de não se aproximar do lugar das “usuárias”? Haveria aqui uma distância da loucura?

A pergunta sobre “quem se torna usuárias de serviços de saúde mental” nos aponta, ainda, para outros pontos. Vale lembrar que serviços de saúde mental são espaços marcados por uma população de classe baixa, como acompanhamos no capítulo anterior. No Brasil, como os índices de renda estão diretamente relacionados com a raça, podemos dizer que esses serviços acabam por comportar uma maioria de pessoas pobres e negras, mesmo que o sofrimento psicossocial esteja colocado como uma possibilidade para todas as pessoas.

Os destinos são múltiplos, mas vale, ao considerarmos os enodamentos nos quais as mulheres se encontram, perguntarmos: são de fato todas loucas? A loucura de todas as incluem nos mesmos lugares sociais? Possibilitam os mesmos caminhos?

Preocupada com isso, Talita Rodrigues destacou a importância de interseccionalizarmos

as questões de raça e classe quando falamos de gênero e sofrimento:

[...] e por mais que a questão racial não venha verbalizada por ela, e não seja um processo consciente, um processo que ela que tá trazendo um sofrimento pra ela, desse lugar consciente de raça, eu percebo que esse lugar enquanto negra da pra ela essa característica de negra, da pra ela um lugar nessa sociedade, que é o lugar de vulnerabilidade, e esse lugar de vulnerabilidade junto com essa outro lugar de gênero, essa outra experiência, faz com que ela tenha vivido tudo isso e tenha sido invisível sabe, tipo é como se a compreensão de gênero, não é nem a compreensão de gênero mas assim “ah meu pai me estuprou”, quando ela diz isso eu consigo compreender que é uma questão de gênero colocada aí, mas quando ela vai falando de todas as vulnerabilidades que ela sofreu de morar na rua, de ter sido estuprada pelo pai, de ter sido abandonada, a mãe ter sido não ter ficado contra o pai, de alguma forma na cabeça dela a mãe foi conivente, esse lugar [dessa] experiência de fato de afeto de desestrutura familiar, que dizer de uma outa estrutura familiar, isso marca pra mim um lugar de raça sabe, dessa pobreza que é negra, quando ela vai trazendo os lugares onde ela morou esse ambiente diz também de um lugar de uma população. (...) que aquela cor [que não queria aquela cor], que aquela cor traz prejuízo mesmo, que não seja algo dito porque essa elaboração é difícil, dolorida de ser feito, mas alguns casos chegam mais explicito que a cor, traz uma marca de sofrimento,

(Talita Rodrigues)

Izabela Negrão também destacou estes aspectos, lançando luz sobre o quanto, mesmo em aspectos que envolvem a relação entre o trabalho precarizado e o sofrimento, é importante considerarmos o quanto as mulheres negras e pobres estão ainda mais expostas a situações degradantes e exploratórias, o que exige nossa especial atenção não apenas para a atenção psicossocial, mas para a possibilidade de outras condições materiais de vida:

Num sei...tu tava falando aí eu tava pensando em histórias de

mulheres,né? [...] tem me chamado muito atenção ultimamente é essa questão do trabalho e renda, né? [...] e eu tô atendendo ultimamente uma usuária que ela fica...Ela tá muito instável é, porque ela tem todo esse histórico aí que a gente já conversou. Ela sofreu abuso sexual várias vezes na infância de parentes [...] Ela é negra e ela sempre trabalhou como escrava. Ela deve ter uns cinquenta e poucos anos, ela nem é tão velha assim, mas ela sempre trabalhou de maneira forçada, num ganhava nada. Era assim: você em troca tinha comida e o lugar pra morar e aí ela viveu a vida dela toda assim. Uma criança de nove anos, começou a trabalhar sendo baba, sendo empregada e uma vida de muito sofrimento. Quando ela casou as violências foram mais ou menos as mesmas: abuso, trabalho forçado, né? Porque ela tinha que trabalhar, fazer tudo e um homem explorador e hoje em dia ela tem os filhos e o filho homem reproduz as mesmas coisas com ela. Ele é agressivo, é ele num respeita, ele bate na mulher dele, né? Então, são histórias assim que vem de gerações e essa mulher dentro desse contexto não consegue ficar bem, já tentou suicídio várias vezes e é uma mulher que tem um potencial enorme criativo, sabe?! Ela é uma super artesã, então, ela faz crochê, faz vários trabalhos manuais, cozinha muito bem, mas ela não conseguiu se organizar, não conseguiu sair das crises por conta de toda essa história, que hoje vem se reproduzindo na relação dela com o filho e com o companheiro atual dela. Então, a gente tem um potencial danado aí de alguém que poderia trabalhar com artesanato, com culinária, mas ela num tá conseguindo ainda.

(Izabela Negrão)

Grécia Nonato, do NUMANS, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), também se voltou para as questões de gênero relacionadas com questões de raça e classe. Lembrou de uma mulher, usuária de um serviço no qual trabalhava, que a marcou com uma fala que destaca este aspecto:

Essa usuária, o nome dela é N*, ela é negra, jovem, não sei quantos anos a N* tem, deve tá na faixa dos 30, não sei se ela já tem 30, talvez. [...] E, de repente, e ela tava numa condição de crise, e ela entrou,

assim, que queria falar com a coordenadora que não tava e tal, coordenadora tinha dado uma saída. Falei: “Tá, mas o que, que é que você tem?” Aí, ela: “Não, não, não.” Aí ela se joga no chão e começou a chorar, chorar. Fechei a porta pra que os outros não tumultuassem em cima, falei: “Você quer sentar?”. Aí ela: “Não, não quero não”. “Você tá sentindo o que?”. [...] Ela começou a gritar, eu acho que foi um dos relatos assim, que bateu muito forte em mim, sabe? Em que ela chorava e ela dizia, assim, foi uma coisa que me emocionou muito. Foi um tempo... ela primeiro chorou até cansar e depois, no momento em que ela permitiu alguma fala, assim, algum questionamento, em que eu tentei dar uma água, ela: “Não, não quero nada.”. Ela falou alguma assim: “Que doía a alma”. Aí, ela falou: “Não é fácil ser doida e principalmente, quando essa doida é negra, pobre e homossexual”.

(Grécia Nonato)

Para Grécia, o encontro com N*³⁵ fala de aproximações e diferenças: aquilo que as aproxima enquanto mulher, mas as distingue enquanto mulheres negra e branca, pobre e de um padrão econômico mais estável:

Porque, assim, eu sou mulher, acho que não sou louca, pelo menos até então, não sei, vai que... digamos, assim, no padrão social esperado, não sou louca, não sou rica, mas eu vivo numa condição em que eu não passo necessidade, posso estruturar minha vida, pensar em viajar, tenho casa própria, eu tenho carro, eu tenho não sei o que, tenho... Então essa condição de pobreza, não vivo nela, mas o quanto pra mim sempre foi, o fato de ser mulher mesmo, assim, na minha casa, isso era muito gritante. Um pai extremamente machista, com seis mulheres filhas e dois homens e assim, essas seis mulheres, sete com a minha mãe, o quanto a gente era extremamente oprimida né, desde de não poder fazer amizades com homens, a não poder... a fazer os serviços de casa e eles não fazerem. Coisas básicas, bobas, né? Eles saírem pra festa e a gente

35 Os nomes de pessoas não entrevistadas ou que também não foram informantes chaves, são subtraídos nas falas.

não ir, eles poderem ter relação sexual com quem eles quisessem e a gente não poder, ter que casar virgem, eles falaram disso e a gente não pode falar. Então o quanto isso tem uma marca subjetiva, assim, incrível. Eu acho que nesse momento em que eu escutei essa frase dela, assim, no meu choro ali, o quanto isso me fez pensar.

(Grécia Nonato)

As aproximações com as vivências das mulheres entrevistadas nos apontam para o quanto o sofrimento psicossocial se relaciona, diretamente, com aspectos ligados a gênero, raça e classe e o quanto o próprio desenrolar do mesmo pode se remeter aos caminhos e destinos encontrados por essas mulheres, a partir dos recursos que encontram -ou não- a partir de suas realidades de vida.

Nesse sentido, apontamos para E.P. Thompson (1981b) na consideração de que as pessoas desvelam:

determinações que se cruzam, e que essas pessoas estão sempre tentando controlar e conciliar: que a “sobredeterminação” pode manifestar-se como enfermidade ou imobilidade; (...) só é possível chegar a ela através de uma soma de muitos ângulos.

(p. 169).

Considerando isso, passamos ao próximo capítulo, no qual pretendemos nos voltar, justamente, para essas experiências: como as vivências de sofrimento psicossocial impactaram a vida das mulheres entrevistadas? Como as respostas sociais, comunitárias, institucionais e públicas?

7. AS INSTITUIÇÕES E AS MULHERES: VIOLÊNCIAS E RECURSOS

A noite não adorme
nos olhos das mulheres
a lua fêmea, semelhante nossa,
em vigília atenta vigia
a nossa memória
(Conceição Evaristo)³⁶

Além das violências de gênero, raça e classe sofridas, as mulheres relataram o quanto, ao buscarem ajuda e assistência, as próprias instituições incidiriam novas violências, seja através de deslegitimações, julgamentos morais ou mesmo no não providenciamento de ações e encaminhamentos necessários.

Joana Batista, arte educadora do Mentos que Fazem, em Camaragibe (PE) chegou, inclusive, a pedir que eu registrasse sua experiência com policiais em uma das delegacias a qual se dirigiu, quando sofreu violência física do ex-marido. A cena narrada se deu em um carro de polícia, no qual o mesmo também estava:

Eu acho que isso é muito importante pra você. E quero que você escreva isso: eles ficaram zombando da minha cara, cantando música com duplo sentindo, assim, que me denegria a minha imagem, tá entendendo? [...]E eu no carro da polícia, ele do lado, eu do outro e a minha filha mais velha [...], e os caras tirando onda com a minha cara, querendo, ó: me lascar! Mulher, tu acredita nisso?

Melissa: Claro...

Joana: Eles queriam me lascar e ele dando gargalhadinha [...] começa as conversinhas paralelas entre os três [...]

(Joana Batista)

Para Maria Fabiane Silva, do Conselho Gestor de Brasília (DF), o seu sofrimento psicossocial se acentuou, justamente por conta da violência institucional sofrida quando

36 Poema de Conceição Evaristo em memória da intelectual e historiadora Beatriz Nascimento

denunciava as violências sofridas pelo ex-marido:

E aí, foi onde eu fui adoecendo e aí, fomos nas audiências. Uma das audiências, um dos juiz falou que ele era só um homem apaixonado querendo voltar pra família e aquilo acabou comigo, eu já tava ruim, fiquei pior ainda! [...]E nisso, tivemos mais três audiências e nada acontecia com ele. Ele saía do fórum dizendo: “Você pode me chamar quantas vezes quiser, não vai dar nada!”

(Maria Fabiane)

Heloísa Germany, professora da UFPE e coordenadora do CAPS de Caruaru, chamou atenção para o quanto as mulheres, em geral, seriam atreladas, rapidamente, ao estereótipo de loucas e, conseqüentemente, da deslegitimação. Para ela, reclamações, denúncias ou questionamentos de mulheres, em relações ou instituições, tendem a ocupar um lugar de descrédito, justo por esta associação:

[...] mas eu percebo que existe uma, até quando a gente fala das relações interpessoais, existe uma relação de abuso de poder quando envolve qualquer questão de emocional da mulher, que já é potencializada a um nível patológico, não sei se [...], tipo, assim, ela é louca, ela é isso... assim, um homem pode surtar, pode esbravejar, pode bater na parede, pode... e eu sinto que as mulheres, isso, eu ouço relatos, assim: "Ah, ficam me chamando de louca, de louca, de louca" [...] mas, assim, eu sinto que isso tem especificidades assim, do gênero.

(Heloísa Germany)

Para Bruna Cruz, do Bec Bloco, de Belém (PA), essa relação se acentuaria quando falamos de mulheres usuárias dos serviços de saúde mental, que passaram por um processo de sofrimento psicossocial ou são diagnosticadas com transtornos mentais:

[...] eu acho que talvez eu pudesse dizer que essa questão da mulher e loucura ela é historicamente uma, uma marca que gera preconceitos,

que gera autoritarismos também, né? A gente vê pessoas de um lado desvalorizando discursos de mulheres, simplesmente, porque ela é a mulher louca. Esse é o estereótipo da pessoa que num tem direito de voz, né? Por ser mulher e por ser louca. Ou, porque as duas coisas estão relacionadas.

(Bruna Cruz)

Foi o que contou Patricia Moreira, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), sobre a deslegitimação, no próprio CAPS, de sua denúncia de violência sexual e física por um homem de seu convívio:

Eu fui vítima de violência, eu dentro do CAPS, eu fui falar pra uma coordenadora do CAPS, e ela disse que era coisa da minha cabeça. Até que um dia eu cheguei, tirei minha blusa e mostrei isso pra ela que aquelas marcas roxa não era coisa da minha cabeça. [...] A partir daí, começou a primeira denúncia contra o meu agressor.

(Patricia Moreira)

Para Tainá Menezes, do Fórum Acadêmico de Saúde da UNIVASF, de Petrolina (PE), este seria, de fato, um tema silenciado, nos serviços de saúde mental e CAPS e nos contou sobre uma situação que havia acompanhado há pouco tempo:

A gente não discute gênero, sabe? Nos CAPS. Inclusive, a gente não discute, assim as questões de gênero, por exemplo, teve um caso de assédio na última semana, aí, que uma usuária de fato revidou e bateu no outro usuário que havia... Que havia assediado ela, mas dentro da reunião de equipe isso não se discutiu, sabe? A gente ainda percebe algumas falhas nisso.

(Taina Menezes)

Para Heloísa Germany, a própria rede/serviços de saúde mental podem incidir novas violências sobre as mulheres em sofrimento psicossocial:

E aí, quando a gente fala, por exemplo, da vulnerabilidade das nossas usuárias em relação a crise, quando elas estão na rua e tal, é muito complicado assim. A gente já teve situação de usuária nossa em crise e filmarem o surto dela, dela tirar a roupa e tal e aí, isso circula pela rede, enfim, sabe?

(Heloísa Germany)

7.1. Experiências Manicomiais

Os momentos e processos envolvendo um forte sofrimento psicossocial entre as mulheres entrevistadas foram, ou não, acompanhados de internações psiquiátricas. Apesar disso, algumas entrevistadas puderam contar sobre suas experiências em hospitais psiquiátricos. Foi o caso de Sol Gonçalves, Lucia Batista e Patricia Moreira. Ângela Moura nos contou sobre a noite que passou em um leito psiquiátrico do Hospital Central de Belém e de sua aproximação com péssimas condições narradas pelas entrevistadas anteriores, em espaços distintos. Michele, por sua vez, nos contou sobre a ida ao Hospital e o como fica aliviada por não ter precisado ficar internada.

Sol Gonçalves nos aproximou da mudança em sua vida após não ser mais internada:

E faz uns 10, 12 anos que eu descobri o que é viver no sentido que para mim era natural, era como ficar internada, tipo, viver em alas psiquiátrica. Para mim aquilo era a vida porque eu não aprendi, não tinham nos ensinado que a vida mesmo, de quem tem uma situação psiquiatra, quem tá no âmbito psiquiátrico, não é só ficar deitados, medicados. [...] E às vezes, ainda mais quando eu estava internada, eu me sentia como se fosse uma barata esmagada, um bicho sarnento que ninguém queria por perto [...].

(Sol Gonçalves)

A experiência de Sol foi tão marcante que ela escreveu um Rap, nomeado “Caçadores de Mentas Doentes”, que costuma cantar em encontros de luta antimanicomial, aproximando os ouvintes da realidade de suas internações:

Meu nome é Solange, estou aqui para contar,
Que desde a minha juventude
no obscuro mundo psiquiatral tive que mergulhar.
Um pá de internação em CAPS, Manicômios, qualquer âmbito
hospitalar
Onde recordar de alguns maus tratos até hoje me faz chorar
Da minha inteligência também quero te falar
Nem sempre fui assim, isso só aconteceu depois que alguns seres em
um disco voador vieram me visitar
Com sorte encontrei bons profissionais que me ensinaram as dores
sufocadas no meu ser a expressar
Através da escrita, da música e do teatro que hoje vamos te apresentar.
Mas no passado o mau trato me visitou, pois alguns seres da saúde
despreparados, o meu ser quase calou
Me meteram numa sala de observação, pois eu me recusei a tomar uma
medicação que eu sabia me fazer mal
Foram logo chamando os guardas avistei de longe as amarras e as
injetáveis com a qual meu corpo seria contido
Quando eu acordei as pirações na minha mente a mil
Pedi que alcançassem meus lápis e papel
Todo mundo ali, mas ninguém me ouviu
Quando num gesto livre de expressão eu fui no banheiro, sentei no vaso
e caguei e juntei minha merda com a própria mão
E passei a aprisionar na parede o que me vinha na mente
Vejam só o que fazem com a gente, esses caçadores de mentes doentes.
Veja só o que fazem com a gente, esses caçadores de mentes doentes.

(Rap “Caçadores de mentes doentes” -Solange Gonçalves)

Patricia Moreira, que ficou dois anos internada em um Hospital Psiquiátrico em Ribeirão Preto (SP), entre 2010 e 2012, contou sobre sua experiência:

Então, de manicômio eu já passei, fiquei dois anos, não é bom, não é

fácil, não é bom lá, de jeito nenhum, só... Só até que eu falo assim: Olha, pra alguém saber o que é um manicômio, só convivendo lá dentro! [...]A gente tomava muita injeção, até hoje eu tenho uns bolo assim, na bunda, de tanta injeção que eles davam e eu me lembro assim, que uns usuários ficavam um pouco nervoso, né? Uns paciente que tava internado lá, logo o momento que eu cheguei pensei que era um hospital, depois que vi que assim, era um lugar de doido lá, que o pessoal falava em casa que ia mandar lá pro hospício e eu já... É, eu vi usuário lá cagando dentro do prato e cumendo. Eu cheguei a ver alguns brigando com outro, eles vinham dando choque, então eu ficava meio com medo. Aí quando no danado dia da visita era tudo bonitinho, todo mundo arrumadim, pintado o cabelim, penteado, né? No caso, não era nem pintado, penteado o cabelo tudo bunitim pra que a família não vesse, né? Que tava acontecendo, que tava todo mundo bem, todo mundo maravilhoso, cheirozinho, arrumadinho.

(Patrícia Moreira)

Patricia nos contou que estar naquele espaço foi se tornando cada dia mais insuportável até que organizou, com outras pessoas, uma fuga:

Aí uma vez eu disse: Eu vou começar: era um arroz véio cheio... era papado assim: parece que tinha pegado, sei lá... é uma bosta (risos). Tinha uma maçã lá, acho tava mais bonito o prato. Olhou pra cima quando a mulher ia acabar, socou o prato na cabeça dela, molhou a roupa dela, a cabeça dela, eu comecei a rir no lugar dela. Aí foi, ela pegou e veio, foi a primeira vez que eu tomei o choque, que eu tava assim, ela deu o choque em mim, na cadeira, né? Aí, eu sai, quando eu saí de lá do... Eles falam do... Quarto do castigo, né? É escuro, não vê nada, aí quando eu saí de lá eu vim me embora pra... Pra enfermaria, né? Do quarto escuro, fiquei lá, não sei se foi dois ou três, que lá a gente não sabe de hora nem de relógio, não sei informar, sei é três, quatro, cinco vez, sei lá, quando vi... Só sei que fiquei lá e fui sair, quando eu saí pra enfermaria, aí o muro era baixo, aí o vigia tava jantando, aí eu

peguei, me abaixei, abaixei outros usuário, e aí eu e três usuário fugimo. Aí eu fomo pra casa da minha mãe biológica, me acharam, aí, eu fugi de lá eu fui pra casa da minha vó e os outro três usuário ficaram rodando lá na cidade, não sei se pegaram eles.

(Patricia Moreira)

Após a fuga, Patrícia foi abrigada em um espaço público e, após algum tempo foi morar com uma prima que a apresentou o CAPS, quando ainda quando morava em São Paulo. Após este processo, retornou à sua cidade de origem, Petrolina, onde também procurou um CAPS.

Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) apesar de relatar poucos detalhes, também nos aproximou dessa vivência:

Assim...eu lembro pouco dos detalhes, porque eu ficava o tempo todo dopada. Foi quando eu voltei que eu senti. Sabe? É como uma coisa de um relembrar e, ao mesmo tempo, de apagar da memória. Tem muitas coisas que são apagadas e que ficaram meio esquecidas.

(Lucia Batista)

Ângela Moura, contou sobre as péssimas condições dos leitos de atenção integral do Hospital Central de Belém (PA), voltado para a assistência às situações de crise ou urgência em saúde mental. Ângela lembrou sobre como o espaço apresenta condições ruins e o aproxima das condições manicomiais, contando sobre sua vivência no local:

[...] eu achei muito triste, eu achei ali que teria que ter toda uma mudança total, pra melhor. Primeiro de tudo que você entra tem tanto do carapanã³⁷ é horrível aquilo, sempre foi assim, sabe? Carapanã, porra demais, a parte da internação [...] É uma coisa assim, degradante aquilo, os pacientes amarrados, tem que ser contidos, porque as vezes a violência a gente tem que, até eu posso surtar e ter que ser contida, ter que ser amarrada. [...] num tinha um leito pra gente sentar pra fazer a medicação injetável é em pé mesmo, teria que ser mudado. E assim, o enfermeiro, teria que ser enfermeira, sabe? Eu achei assim, tá certo que

se trata de psiquiatria, mas eu acho aqueles homens assim, aqueles brutamontes, a gente vê que até assusta [...] Mas, assim é uma coisa que assusta, sujo, o leito é eu cheio o leito, até hoje tenho isso na minha mente assim, é parece uma banheira, aquela coisa esquisita é uma banheira, num é um leito de hospital. [...]Aí o paciente fica todo encolhido ali, aquela cadeira pra acompanhante é aquela cadeira de plástico, uma coisa esquisita. Aquilo pro acompanhante, aquilo maltrata o acompanhante, porque se ele já ali em sofrimento com o paciente dele, passar a noite toda e o dia todo sentado numa cadeira daquela, pelo amor de Deus, tem que ser uma coisa confortável. Não de primeiro mundo, mas uma coisa que ofereça condições pro acompanhante, concorda comigo? [...] Tudo bem que a paciente suja, mas tem que ter alguém pra limpar. Gente que que isso? Ninguém é bicho [...]Por isso que digo pra você e digo pra qualquer pessoa, porque que a doença psiquiátrica ela é discriminada? Num acho certo, pra mim aquilo ali foi uma discriminação total, tanto que eu tava com problema de insônia de novo e eu falei: eu não para o HC, eu vou aguentar a insônia até chegar a dia da minha consulta. Aí meu filho queria me levar e “não num vou”. Porque, achei muito triste aquilo, a sujeira, as condições do paciente, as condições do acompanhante, você já imaginou?

(Angela Moura)

Lucia Batista, Patricia Moreira, Sol Gonçalves e Ângela Moura, que se declararam racializadas, a partir de noções como negra, morena e parda, nos resgatam a discussão sobre a relação entre os manicômios e as prisões como espaços de sustentação da sociedade capitalista sustentada pelas relações de gênero, raça e classe.

Neste bojo, Talita Rodrigues chamou atenção para o genocídio da população negra, que atualiza as opressões e exploração de pessoas negras e tem braços diversas, manifestando-se através de criminalizações, instituições de encarceramento, políticas públicas e mesmo ações que pretendem o cuidado e que, a partir desta perspectiva, deve ser repensado de maneira crítica, também, pela racialização.

Algumas e alguns autores têm discutido essa questão, a exemplo de Michelle Alexander (2017) Luciana Borges (2018), Silvio Almeida (2018), Angela Davis (2018). Como podemos

ver pelos anos das publicações citadas, este é um tema que tem ganhado corpo e força nas produções atuais e que Talita Rodrigues organizou em torno da relação direta entre instituições como o prisão atreladas aos manicômios:

Existe uma discussão que não é nacional. Ela é feita muito fortemente aqui no Brasil e ela é feita também muito fortemente nos Estados Unidos, que é a discussão sobre o genocídio da população negra, que pensa a população negra de uma forma geral, mas que tem uma versão mais cruel e mais explícita que é pelo extermínio da juventude negra. E, a partir dessa noção de extermínio, a gente vai começar a pensar que relação de extermínio da juventude negra é o assassinato dos jovens negros na sua maioria homens em idade reprodutiva pelo Estado né? [...] O genocídio ele vai tá marcado muito pela questão do assassinato de um povo assassinato, você vai ter um alvo estratégico que é essa população negra, é pela desumanização desse povo, você tira essa subjetividade então no processo de escravidão, a gente tirou os elementos culturais, os elementos religiosos né, aquele que transformava o povo em povo, a gente tira tudo desse povo pra que ele acredite que ele não é um povo né, e aí a gente vai construindo teorias e ideias de que é animal, de que é tem menos valor de que isso, é subalterno e constrói-se mundialmente uma identidade subalterna pra população negra né, com resistências. Não foi um processo pacífico mesmo nessa construção, a gente só existe hoje enquanto população negra porque houveram resistências [...] nesse processo o Brasil vai criar uma política de limpeza da cor de purificação desse sangue né, então a gente tem políticas estatais voltadas pra extermínio dessa população né? [...] e aí nesse processo você criminaliza essa população negra, antes de ser negra era ser inferior, logo o escravo aí acabou a escravidão, ser negro é crime porque se você faz isso é crime, se você faz aquilo é crime né, você tira toda as estratégias “ah vamos ocupar um espaço porque a gente precisa ter casa”, não pode ocupar esse espaço porque esse espaço é da população branca e é crime, então se você ocupa o espaço é crime, [...] o processo de encarceramento dessa

população ele vai se dar por esses dois instrumentos: no presídio a gente vai enclausurar aquelas pessoas que cometeram crime né, a vista desse Estado do que era crime e nomanicômio a gente vai prender as pessoas [...] que eram desviantes né? Então as populações que estão nos dois lugares são populações muito parecidas, né? Porque se você transforma características de um povo em algo criminoso ou então em algo destoante do que era hegemônico dito normal você tem a justificativa que é a mesma coisa: [...] a população carcerária tinha cor e a população do manicômio também tinha cor. E todo o processo que se faz nos dois lugares é muito parecido, né? [...] Na cadeia é um lugar sem lei [...] na mesma forma que as pessoas que entraram no manicômio também estão sujeitos a uma organização paralela né, onde as vidas não tenha valor, então se você mata uma pessoa no manicômio é justificável, era justificável, “ah morreu porque teve um surto a gente não conseguiu conter” ou então o fulano matou mas fulano não pode ser preso porque fulano é doido então ficava ali dentro, isso explicava, isso foi justificando muitos assassinatos a mesma coisa aconteceu nos presídios “ah foi uma briga entre presos não tem como provar, não tem quem matou”

(Talita Rodrigues)

Essas considerações ganham corpo, também, nas duas histórias retomadas por entrevistadas, quando convidadas a resgatar a temática saúde mental e mulheres. Nas duas histórias, as entrevistadas se voltaram para relatos sobre mulheres negras manicomializadas:

Mas, é... Sobre o corpo da mulher na saúde... Na loucura que é completamente, desfacelado, né? Eu lembro da última inspeção que fiz junto com o pessoal aqui do Movimento no hospital São Vicente de Paula [...] Estava lá uma mulher negra, nua, amarrada dos pés a cabeça, né? E nós estávamos passando, fazendo a inspeção, como se ela fosse uma... Eu lembro como se fosse hoje a deputada EK pegou um pano e cobriu. Me arrepiou toda de lembrar disso, assim. Ela cobriu, ela tava... Segundo eles, ela tava em surto, enfim, estava sendo contida,

contenção, né? É outra história pra gente discutir, enfim, mas aquilo me faz pensar assim, enquanto... O corpo da mulher é desfacelado e enquanto louca, né? Ele não tem, ele não tem, é... Regra. Ele não tem nenhuma regra, né? Então, o corpo, isso me preocupa muito, assim, o quanto que as mulheres nos hospitais, nos serviços estão sendo expostas, né? Ela nua, sabe? Completamente nua fazendo... Urinando, fazendo suas necessidades ali. Isso me chamou muita atenção, assim. Foi um momento de inspeção que eu consigo lembrar agora.

(Ingrid Quintão)

Talita Rodrigues resgatou uma história contada por Marcela Lucena³⁸. Quando Marcela estava em uma das últimas idas ao Hospital Roberto Maia, durante seu fechamento, encontrou uma mulher interna, após quase todos terem se retirado:

[...] e era uma mulher negra, de pele escura, obesa que não conseguia levantar do chão de tão obesa que ela era. Ela estava sentada assim com as pernas abertas, assim, e tiveram que tirar ela meio que embolando, assim. Coisa bem difícil a retirada dela, e ela ia para uma casa de acolhimento (...) Residência terapêutica. E aí ela falou e na hora quando ela falou isso pra mim foi muito marcante, assim, de que a gente fala: que vulnerabilidades a gente vai ter nas mulheres negras, pobres, as obesas, gordas, né? As lésbicas e tal. E aí quando ela traz é muito simbólico. Fecha-se o manicômio e quem é que fica? Quem é a última pessoa a sair? Quem é que ficou para trás, né? É uma mulher, uma mulher negra, uma mulher obesa que tá nesse lugar[...].

(Talita Rodrigues)

As histórias de mulheres “esquecidas” em hospitais psiquiátricos, nos fez lembrar uma história contada por Amarante (2007), que, apesar de não permitir sabermos quem era essa mulher, sua cor e classe social, não nos impede de imaginar as opressões atualizadas nesta cena:

38 Marcela autorizou a divulgação do seu nome na pesquisa.

Jamais me esqueço da história de uma mulher que foi presa em uma cela forte em um hospício e lá foi esquecida, a tal ponto que faleceu, de fome e frio! Tamanho era o descaso que, somente muitos anos depois, seu corpo foi encontrado, já petrificado. A silhueta mumificada indicava o tanto de sofrimento naquela mulher em posição fetal, em completo abandono. Seu crime era ser louca! Curiosamente a marca da silhueta não saiu com nenhum produto de limpeza, nem mesmo com ácidos. Ficou ali como denúncia e grito e dor. Quando a direção soube que a notícia estava correndo para fora do hospício, mandou arrancar o piso.

(AMARANTE, p. 62)

Ana Khuori, defensora pública de Recife (PE), chamou atenção para o quanto essa situação ganha relevo quando unem a questão judicial e de saúde, como é o caso dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP). Apesar de no espaço que acompanha o número de mulheres ser menor do que o de homens (ela chega a dizer que de 430 internoss, apenas de 25 a 30 são mulheres), o quantitativo de mulheres não diminui, apesar do investimento prioritário da Defensoria na desinstitucionalização de mulheres, sendo o processo de alta mais complexo nestes casos, mesmo com a presença da família.

Ana chamou atenção para o fato das mulheres internadas no HCTP serem todas de origem muito pobre e, em sua maioria, negras. Ela conta que, enquanto esta também é uma realidade entre os homens internos, ainda é possível encontrar alguns com nível superior ou com históricos de carreiras diversas. Entre as mulheres, porém, todas, como ressalta, seriam analfabetas ou semianalfabetas.

Ana Khuori contou que o cotidiano das mulheres internadas no manicômio judiciário é muito diferente dos homens. Relatou histórias de mulheres que não podem, sequer, esperar o atendimento no corredor, por serem assediadas por outros internos. Além disso, teriam o pátio e algumas circulações restritas sob a justificativa de proteção de violência sexual, enquanto os homens transitariam livremente. Até mesmo a alimentação seria realizada nas celas, enquanto a dos homens, no refeitório.

Ana lembrou que, no início do seu trabalho, as mulheres internadas não tinham direito à visita íntima, diferentemente dos homens, além de serem proibidas de se relacionarem com outros homens internos. Além disso, o pavilhão feminino seria marcado por uma precariedade

de infra-estrutura e recursos ainda mais difícil do que o dos homens, além de não terem fornecimento de absorventes e produtos de higiene.

Pensar essa instituição, no contexto de discussão sobre gênero, raça e classe no sofrimento psicossocial e na institucionalização de mulheres, ganha ainda mais força quando pensamos não apenas no HCTP enquanto instituição asilar e criminal, mas, também, quando nos voltamos para sua relação com os presídios.

Ana Khuori chamou atenção para a grande circulação de mulheres no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico que acompanha. Ela relata que muitas mulheres que estavam em presídios de Recife eram encaminhadas para lá: “toda e qualquer mulher que desse qualquer demonstração de ela estar histérica, ela tá depressiva, manda pro HCTP”. Contando sobre a história de uma das mulheres que passou pela instituição, nessas condições e que não apresentava nada em seu histórico que o justificasse, Ana diz que:

[...] então a mulher não pode expressar sua opinião, ela não pode expressar aquilo ela quer, que até nas unidades prisionais, se ela fizer isso, ela é louca, ela vai pro HCTP. Então a gente ver muito isso aí acontecer: "Ah, ela tá atacada, tá louca, tá gritando, manda pro HCTP". O comportamento feminino, o comportamento da mulher é louco. Como que a gente faz pra não ouvir o que essa mulher fala? A gente diz que ela é louca, aí manda ela pro HCTP.

(Ana Khuori)

Os dados trazidos por Ana se aproximam daqueles apresentados Costa (1989) e Diniz (2013) trazidos no capítulo anterior, assim como como a pesquisa de Costa (1989) que mostrou que a organização dos espaços asilares psiquiátricos acabam por se organizar de acordo com gênero, raça e classe.

7.2. A Psiquiatrização como violência

Joana Batista chamou atenção para a redução dos sofrimentos de mulheres ao diagnóstico e a aposta dos serviços na medicação com centralidade:

Eu vou te dizer: eu não sou médica, eu não estudei pra ser médica, mas eu vou te dizer: A saúde ela começa da base, dando estrutura. Mas o

pessoal acha que é com remédio, que é botar um psicólogo pra tá ouvindo lá teus problemas

(Joana Batista)

Catarina Albertim, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental e do Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE) e Valeska Zanello, professora e pesquisadora da UNB (DF) chamaram atenção para que, para além da deslegitimação direta, como no caso de Patrícia Moreira, a não consideração da relação entre as violências sofridas e o sofrimento psicossocial das mulheres, nos serviços de saúde mental, são, em si, práticas violentas.

Catarina Albertim destacou a forte presença de violência doméstica ou de gênero em mulheres internadas em um hospital psiquiátrico no qual trabalhou e chama a atenção para o quanto a psiquiatrização pode reduzir os sofrimentos apenas a diagnósticos, sem considerar as relações de gênero presentes no sofrimento de mulheres:

E eu gerenciei um módulo feminino e pra mim era muito gritante como as questões de gênero atravessam os diagnósticos e a vida que as mulheres levaram o tempo inteiro. Então, assim, quase 100% delas, era um universo de mais ou menos, 40 mulheres, quase 100% delas traziam questões de gravidez, violência na gravidez, de abuso sexual, de separação, quando ela teve o bebê, ela foi separada do filho, de abuso sexual dos pais, então era quase 100% das mulheres traziam alguma história dessa. Então, pra mim, isso é muito forte e como a gente não considera isso, sabe? Como a gente, simplesmente, dá um “F” pra pessoa, um “efezindo”, um “F”, não sei o que... E a gente não considera que aquela pessoa foi abusada pelo pai, enlouqueceu por causa disso, sabe?

(Catarina Albertim)

Valeska Zanello também chamou atenção para a redução dos sofrimentos psicossociais das mulheres e a não consideração das relações sociais de gênero, nos serviços em geral:

Por exemplo, uma das entrevistas que a gente fez em uma das pesquisas sobre a questão da violência, que também foi uma coisa que nos

impressionou, tá no artigo que eu te falei com a Ioneide. Mais ou menos umas 30, 35 % das mulheres que deram entrada em um ano nos principais CAPS em Brasília tinham histórico de violência. Aí você vai ver a notificação, não é notificado, não é encaminhado. Ou seja, tem uma psiquiatrização, o que era pra ser tratado de uma forma múltipla é medicalizado e se ontologiza num transtorno, entendeu? Eu faço a seguinte pergunta: uma mulher que tá apanhando tem transtorno de ansiedade? Você num sabe a hora que você vai chegar em casa e levar um soco na cara. Isso é muito mais uma resposta plausível do que um sintoma psiquiátrico. Então assim, não adianta nada eu passar “remedinho” se eu num faço, num encaminho, num faço referência pra rede. Mas, pra isso eu preciso sensibilizar esse profissional.

(Valeska Zanello)

Talita Rodrigues chamou atenção para que a medicalização e a psiquiatrização são, em si, violências institucionais, especialmente quando falamos de mulheres negras:

E aí a discussão da medicação eu acho que vem dessa necessidade de aprisionar as subjetividades [...]. Você medicaliza a voz dessa mulher negra, né? Você medicaliza esse corpo. E você vai continuando essa violência, porque se num momento máximo de dor na expressão máxima da dor da perda de um filho, né? Ou essa mulher que tá adoecendo porque o filho está no mundo do crime, como dizem. Essa mulher tem o que dizer, né? Essa mulher tem o que falar, e tem o porquê de falar. E se eu medicalizo é uma violência, né? Mais uma violência esse silenciamento. E uma outra coisa que a gente discute muito no momento negro é esse desafio da fala, porque primeiro a gente aprende que não era humano, né? E a gente aprende que é inferior. E como que essa fala se coloca pra gente? Isso é falar e é difícil verbalizar [...] é um desafio.

(Talita Rodrigues)

Acompanhamos no segundo capítulo deste trabalho pesquisas e estudos que apontavam

para a redução de uma série de sofrimentos e condições de vidas das mulheres a aspectos psiquiátricos e psicopatológicos, num importante processo de medicalização das mulheres. Aqui, acompanhamos a concretude destes sofrimentos e o quanto eles acabam por apontar para uma série de aspectos amplos e complexos e o como as respostas que os encerram acabam por representar uma nova violência.

7.3. Em busca de recursos e caminhos para o sofrimento psicossocial

As mulheres entrevistadas que passaram por momentos de forte sofrimento psicossocial falaram sobre os principais recursos encontrados durante e após estes momentos. Citaram desde a família a amigas, tratamentos holísticos, os próprios serviços de saúde mental e as iniciativas de economia solidária. A arte ou trabalhos manuais artísticos e a questão do trabalho ganharam destaque juntamente com os Grupos de Mulheres, nos serviços, e as relações de troca e solidariedade construídas, sendo acompanhadas de destaques de Maria Fabiane de uma outra postura em relação à vida, os projetos e às pessoas.

Michelle Barbosa destacou o apoio da família como principal suporte para o momento de forte sofrimento psicossocial e a responsabilidade de pais e mães para o cuidado. Para ela, a presença destes e da irmã e, atualmente, do companheiro, foi fundamental para que pudesse manter atividades e iniciar novos projetos:

Eu vou falar de mim. Eu, quando eu adoeci e para os dias de hoje... é um salto grande. E hoje eu consegui...eu casei...casei ano passado, no dia 6 de dezembro e hoje eu sonho em ser mãe, mas antes de ser mãe, eu quero garantir o meu trabalho público [...] se não fosse a minha família eu não tinha conseguido nada até hoje [...] E eu quero dizer aqui, que, a família é o esteio da casa, a família é muito importante, a família é tudo na vida de uma pessoa, da mulher, do homem também... e eu quero, assim, que as famílias ajudem seus pacientes, né? não desista nunca deles... acredite sempre e... não fique só criticando: procura dar ideias de que pode ser feito pra desenvolver melhor alguma parte específica da mulher, da paciente da família que tá precisando de ajuda, né?

(Michele Barbosa)

Lucia Batista concordou: “E a família é fundamental, mesmo para o tratamento. A família, amigos, é muito fundamental”.

Risonete Fernandes lembrou o quanto o apoio de sua filha foi importante, também, para que pudesse realizar diversas atividades:

Eu tenho uma filha de 21 anos hoje, nessa época minha filha tinha 10 anos assim, ia comigo para todos os lugares[...], congresso, na marcha dos usuários. Ela ficava com algumas pessoas, assim, a gente ia se arranjando. Ela cresceu aqui no interior no CAPS. [...] Era ruim quando ela me via na internação, aí era... não era legal, mas faz também, eu acho que faz parte do amadurecimento dela também e... aí... Onde que eu estava

(Risonete Fernandes)

A experiência de Patricia Moreira, porém, não correspondeu ao apoio familiar descrito por Michele Barbosa. Com exceção da tia que a apresentou o CAPS, ela destacou a ausência e distanciamento de parte de sua família:

Então, a minha família, ela nunca foi, nem a que eu tenho em São Paulo, nem a que eu tenho no Pernambuco. Eles não vão! Muitas vezes, eu já chorei porque eu falo assim: “Poxa, fulano tem, né?” Não tem uma amiga, não tem... O pai não vai, mas amiga vai. Eu já vi usuário que vizinho vai. Gestão passada eu perguntei assim: “Existe uma lei que obriga?” Né? Que obrigue a minha família vim porque se eles não vão por meios normais, vão nos legais, mas até agora nunca... Nunca foi.

(Patricia Moreira)

Sônia Pessoa, a partir do seu momento de sofrimento psicossocial, vivenciou uma outra relação de tratamento, via uma amiga, relaciona às terapias holísticas que, para ela, possibilitou não apenas uma resposta aquele momento particular, mas mesmo o início de outro momento de vida e outras apostas:

Eu tomava a medicação, mas eu sempre brigava com isso e aí foi quando surgiu a oportunidade, através dessa amiga, de eu ir pra São Paulo. Não tava com condição financeira de comprar passagem, de nada, comprei no cartão, parcelei, fui. Com pânico, coloquei um Rivotril de duas miligramas debaixo de língua, fui embora, voei. Foi essa minha estratégica [...] Ela tinha um espaço, tem ainda esse espaço na Serra da Cantareira e aí, eu fui pra lá. Em 15 dias eles tiraram toda a medicação de mim e fizeram todo um trabalho terapêutico e aí, eu fui descobrindo uma outra Sonia...eita! Sonia, “o ser”. Não Sonia: filha de fulana, de fulano, não Sonia: mulher de... né? Não Sonia, mãe. Sonia: “o ser”. E aí, eu me apaixonei por esse ser. Então eu digo: “Ah, é agora. Agora ninguém me segura mais, agora eu vou”. Foi assustador porque, com 15 dias, tirar a medicação? Isso tinha 6 meses de tratamento, um prazo pequeno pra uma pessoa que tem um diagnóstico assim. E eu consegui ficar sem a medicação, volto sem essa medicação, aí, é quando eu começo a estudar.

(Sônia Pessoa)

Sônia contou que, ao voltar para Caruaru, começou a estudar e se voltar para os materiais de terapia holística. Esse movimento, segundo ela, trouxe dificuldades na relação com o marido: “porque aí eu comecei a colocar as coisas nos seus devidos lugares. Não deixei de cuidar, mas comecei a cuidar de mim e aí isso foi uma estranheza terrível”. A mudança teria sido tão importante que ele teria notado já no primeiro contato: “Então no aeroporto já me olhou e disse que eu não era a mesma pessoa. Não sou mesmo, não. Não sou mais”.

A partir desse momento, narra, aproxima-se de outras mulheres e começa a “fazer terapia no balcão”, como nomeia para se referir às conversas e trocas que começa a ter com estas, sobre diversos temas da vida, desde casamento, vidas, conflitos, sonhos: “Então, eu tanto me via nelas, como havia uma troca entre a gente muito grande, sabe?”

Sônia Pessoa pareceu encontrar, no próprio trabalho com mulheres, o recurso e a mola propulsora de seu trabalho.

Maria Fabiane Silva considerou que não é fácil encontrar recursos em um momento de forte sofrimento psicossocial:

Então, a gente vai adoecendo e vai buscando recursos, buscando outras coisas pra tentar melhorar e é a pior parte. Você não tem ajuda, encontrar ajuda não dá certo e não ter apoio. [...] Você ter ajuda é uma coisa, você ter apoio é outra. Quando você tem ajuda, você tem acesso aos locais, ao atendimento, a quem possa... Sabe? Você ter apoio é você ter alguém ali do seu lado: “Oh, vamo, você vai conseguir”, é um... Um braço a mais, vamo por assim”

(Maria Fabiane Silva)

Apesar das dificuldades, Lucia Batista ressaltou que, após um importante percurso que contou com recursos diversos, compreende o que destacou como uma superação pessoal:

E aí, quando eu voltei para Petrolina eu fiquei totalmente descontrolada e iniciei o tratamento. Eu me sinto uma pessoa que voltou à sociedade. Estou trabalhando. Muitos dizem: “Nossa, você está trabalhando?” E eu digo: eu voltei, para eu ter minha aposentadoria, para eu ter outras coisas.

(Lucia Batista)

7.4. Serviços de Saúde Mental e iniciativas em atenção psicossocial como recursos para o sofrimento psicossocial

A maioria das entrevistadas que passaram por momentos de sofrimento psíquico foram usuárias de CAPS, com exceção de Lucineide Gomes e Lourdinha Souza que realizaram atendimentos em unidades de saúde, até que se voltaram para a Associação Brilho e Luz e o GERAPOA, e após a Associação Construção, respectivamente.

Risonete Fernandes contou sobre diversas internações psiquiátricas, especialmente após o nascimento de sua filha. Para ela, após as saídas, percebia-se “sempre com muito problema e sempre ficando muito pior”. Foi quando, em 2004, sua mãe soube da existência de um CAPS, a partir do centro de convivência que frequentava com Risonete. A entrevistada relatou o como a entrada no serviço e a aproximação com oficinas de fotografia, inicialmente, mudaram a sua vida, em suas palavras. Este teria sido apenas o início de diversos projetos que ela participou, a partir do serviço, até a inserção no projeto de economia solidária que hoje faz parte.

Em nossa conversa, Lucineide Gomes, da Associação Construção, de Porto Alegre (RS) me contou sobre as dificuldades de cursar a faculdade com o bebê ainda pequeno, a frustração de não ter terminado o curso, os trabalhos e atuações profissionais que se seguiram e o sofrimento psicossocial, que a levou ao atendimento psicológico em unidade de saúde. Lembra que foi, através de seu psicólogo, que considerava que ela deveria “extrapolar um pouco”, como recorda, que conheceu o Geração POA. Conta que, já naquela época, tinha diversas habilidades artísticas e havia realizado alguns cursos, mas “não sabia botar preço” no seu trabalho, como destaca.

Lucineide chamou atenção para a importância do serviço para seu percurso, a aproximação de outras habilidades e a aproximação com diversas pessoas. Após alguns anos no GeraPOA, novos cursos realizados, a partir do espaço, e da participação em diversos eventos, inclusive o Fórum Social Mundial, Lucineide já empreendia autonomamente e se profissionalizava. Os novos trabalhos e cursos tomavam tempo e foi, aos poucos, não podendo mais continuar realizando os atendimentos psicológicos e mesmo, do cotidiano do GERAPOA, se afastava, apesar de manter o vínculo.

Fátima Lima contou que chegou aos serviços de saúde mental após o falecimento de seu filho:

[...] eu cheguei na saúde mental em 2003, com a saúde debilitada por um motivo de uma depressão muito forte. A causa foi o falecimento do meu filho de acidente e daí em diante, eu continuei o tratamento que foi muito proveitoso, muito bom pra mim; e sai em 2000... pera aí, deixa eu lembrar.

(Fatima Lima)

Edineide Silva, do Grupo Mulheres Guerreiras, de Camaragibe (PE) contou que apesar de realizar diversas atividades no CAPS, após algum tempo foi encaminhada apenas para o Mentos que Fazem. Fátima Lima contou que passou oito anos no CAPS, até que recebeu alta, o que remete ao trabalho do Grupo Mentos que Fazem.

Rose Lemos, do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) que, após sua entrada no CAPS III permaneceu por 20 dias internada no serviço, deu grande destaque a importância dos vínculos e acolhimento de profissionais do serviço, para que retornasse às suas tarefas cotidianas, especialmente considerando sua resistência à alimentação, medicação e outros tratamentos de saúde em geral. Para ela, o apoio à sua família também teria sido um

importante diferencial.

Risonete Fernandes, do Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã, relatou um importante caminho por atividades do CAPS que frequentava, especialmente a partir de oficinas de fotografia, que a possibilitaram ganhar o prêmio Bispo do Rosário e uma câmera fotográfica. Contou sobre o trabalho fotográfico realizado durante os eventos da saúde mental, os Dias Nacionais de Luta Antimanicomial, sendo o primeiro grande evento que fotografou a Marcha dos Usuários para Brasília.

Ângela Moura contou que seu neurocirurgião, para quem relatou sobre insônias e sobre estar escutando vozes, a encaminhou para o ambulatório de saúde mental do Posto de Saúde. Ali, foi encaminhada para o HC, através do qual chegou até o CAPS Renascer, onde hoje é usuária e constrói o Conselho Gestor.

Maria Fabiane Silva foi encaminhada para o CAPS, para tratamento de saúde mental, após ter sofrido violências diversas pelo ex-marido, o que envolveu decisão judicial e acompanhamento por outros órgãos da justiça e voltados para mulheres em situação de violência.

Todas essas mulheres, após algum tempo de atendimento e/ou tratamento em espaços asilares, CAPS, ambulatórios ou ações de arte e cultura ou economia solidária, envolveram-se com ações políticas coletivas, inicialmente, diretamente voltadas para a saúde mental.

Algumas mulheres, como Carla Oliveira, Lucia Batista, Patricia Moreira, Ângela Moura e Maria Fabiane Silva, que iniciaram seu percurso nos serviços territoriais em um momento já marcado por retrocessos e perda de direitos, especialmente da medicação, da alimentação no serviço e do passe livre, direcionaram-se às lutas por melhores condições dos serviços de saúde ou condições materiais diretamente relacionados aos usuários de saúde mental.

Rose Lemos não apenas se aproximou apenas dos movimentos sociais antimanicomiais, mas também se tornou profissional e pesquisadora da atenção psicossocial. Contou que, após alguns enquanto usuária do CAPS iniciou a participação em um Projeto de Alfabetização e de Informática com outros usuários do serviço, sendo contratada, um tempo depois, para trabalhar em um Núcleo de Geração de Trabalho e Renda, da saúde mental. Foi essa experiência a fez se interessar pelo curso de Psicologia.

Sublinhou que, durante esse processo, os questionamentos sobre as condições de trabalho de alguns profissionais assim como outras situações diversas, que envolviam os usuários do serviço, a aproximaram do movimento de luta antimanicomial, para o qual teria sido incentivada também por profissionais que contavam sobre a proposta da Reforma

Psiquiátrica Brasileira.

Michele Barbosa que se aproximou da rede atenção psicossocial de seu município em um momento de abertura de serviços e apoio institucional aos movimentos e ações militantes de luta antimanicomial, envolveu-se, já inicialmente, com a construção de coletivos voltados para a Reforma Psiquiátrica enquanto processo político nacional, estando ligada à fundação do núcleo estadual de Pernambuco.

Lourdinha Souza que se inseriu na Associação Brilho e Luz muito próxima já às oficinas e ações voltadas para os trabalhos manuais em um posto que, com seu fechamento, tem a repercussão de fundação de uma Associação de Usuários e Familiares, direciona-se às oficinas deste novo coletivo, como espaço de cuidado, de trabalho e de militância.

Rose Lemos lembrou, com muita emoção, sobre a entrada no CAPS do qual foi usuária por muitos anos, até se tornar profissional do mesmo e, atualmente, psicóloga de outros serviços de saúde mental. Para ela, essa vivência foi fundamental para todo o percurso de vida que se seguiu. Após a internação inicial e durante o processo de busca pelo atendimento em um CAPS III de sua cidade, os momentos difíceis seguiram e Rose contou sobre se sentir muito agitada e irritada por não se identificar com o serviço:

Neste momento, eu apresentei algumas crises de irritabilidade e agitação, acusava meus familiares de abandono e não me identificava com aquele lugar, cheguei até agredir fisicamente e verbalmente alguns de meus familiares, ferindo alguns deles até que gravemente, quebrei o braço de uma das minhas cunhadas.

(Rose Lemos)

Carla Oliveira, Ângela Moura e Lucia Batista também lembraram que os primeiros momentos no CAPS foram, para elas, angustiantes e mobilizadores:

Então, na verdade eu pensava o seguinte: “eu num vou pra lá, eu não sou louca, eu não preciso disso.” Então, a minha aceitação pra mim mesmo demorou muito mais eu não tinha preconceito com os meus irmãos, nunca aceitei nenhum tipo de preconceito na verdade.

(Carla Oliveira)

É assim, Melissa, quando eu cheguei lá, quando eu, as minhas primeiras caminhadas pelo CAPS Renascer eu chegava ali no portão eu chorava assim, eu lagrimava, eu me perguntava porquê. Eu dizia pra Deus, eu olhava para cima e dizia: “Deus o que que eu tô fazendo aqui? Por que que eu estou aqui? Eu nunca fiz mal pra ninguém.” Meus anos todo de trajetória de trabalho em hospital, eu sempre ajudei, num era mamãe? [...] E eu olhava pras pessoas ali, pessoas com demência mesmo né, e se jogava no chão sujas tudo. E aí eu dizia: “Meu Deus, o que que eu tô fazendo aqui?”

(Ângela Moura)

Aí eu fiquei mais ou menos seis meses para me adaptar, porque no início eu cheguei a me afastar, eu não aceitava. Aí eu retornei e hoje é como se ali fosse tudo, porque se eu faço meu tratamento bem, eu fico bem, se eu não faço eu fico mal. Hoje eu voltei à sociedade, tô trabalhando, tive várias conquistas.

(Lucia Batista)

Ângela Moura lembrou, então, dos atendimentos médicos, mas também de sessões de relaxamento e biodanza, assim como outras atividades: “E no decorrer do tempo, com as atividades, com as terapias, caminhada no Bosque, o Alegria (que é o Clube Alegria lá na Pedreira), próximo da clínica, né?”. Para ela, as atividades foram dando um outro lugar para sua inserção no serviço:

Se bem que aqui, eu dizia pra mim às vezes: às vezes eu me encostava na parede, eu me sentava na cadeira, ia tomar uma água: “se bem que o CAPS Renascer tá sendo pra mim uma referência, tá sendo pra mim a minha segunda casa, poxa porque as pessoas aqui são maravilhosas.”

(Ângela Moura)

Para ela, essa referência se fez fundamental, inclusive, em momentos mais difíceis. Ângela lembrou de um último momento de crise, vivenciado meses antes de nossa entrevista,

no qual precisou ficar no CAPS por alguns dias. Sobre essa “internação”, como se refere, a um aparato forte, apesar da gravidade da situação:

Eu tive todo um aparato, tanto que não senti falta da minha casa aqui. Porque, eu estava dentro de uma outra casa, é como se fosse minha. E eu fiquei em depressão, porque eu fui pra consulta no dia 31 de agosto. Eu já estava quase dez noites sem dormir. Eu já fui me segurando pelas paredes, os remédios não estavam fazendo efeito [...] e quando eu me internei no dia 31 todo mundo me acolheu, todo mundo me abraçou e eu tava em uma crise de depressão, chorando, chorando e chorando, até porque também não tava dormindo. E fui me embora com a comida na boca, tudo pela boca, fiquei assim três dias: só me alimentando só com aquela traqueotomia. Ai, já no quarto dia, eu já participava já da terapia, já consegui fazer pintura, com professora P, da biodanza [...]. Então, o CAPS Renascer, pra mim, é referência em tudo, tudo de bom, tá entendendo?

(Angela Moura)

Lourdinha Souza contou que, durante o tratamento que realizou no antigo ambulatório, no Posto Pedreira, ajudava a Terapeuta Ocupacional e realizava diversas atividades artesanais com outros pacientes, até que se tornou oficina da Associação Brilho e Luz, com a qual esperava contribuir ainda por muitos anos, pegando ônibus e trem. Depois de “conhecer o pessoal” (referindo-se à Associação) iniciou trabalho voluntário e participa da igreja, ajudando na missa. Agradece a Deus, por esta oportunidade ter permitido que “descobrisse seus dons”.

Lucia Batista destacou uma importante diferença entre o trabalho realizado no CAPS e aquele que vivenciou em hospitais psiquiátricos e mesmo em atendimentos ambulatoriais psiquiátricos, chamando atenção para o impacto da atenção psicossocial:

E ai depois de um ano eu cheguei no CAPS e comecei a fazer meu tratamento frequentando oficinas, fazer terapia, e foi quando eu vi a melhora. Não ficar dopada diretamente.

(Lucia Batista)

Patricia Moreira contou que haveria o início de uma aproximação com a geração de trabalho e renda pelo CAPS. Lembra que voltou a estudar por conta da mediação do CAPS e da realização de aulas em classes que ocorriam no andar superior do serviço. Ela fala sobre a professora: “coisa que eu não conhecia, dinheiro, nem real, e ela me ensinou a contar, a diminuir, a dividir e ali foi abrindo passo à passo a minha cabeça.

Carla Oliveira, já atuante no CAPS onde um dos irmão, com quem morava, era usuário, iniciou acompanhamentos individuais e coletivos. Teria se aproximado das atividades de economia solidária “para ver se ia gostar”, mas teria se apaixonado. Conta que, inicialmente, teria se sentido insegura com atividades de pintura, costura, entre outras, mas que, com o tempo, “abriram-se portas”, como diz, e, a partir do apoio de profissionais, outros serviços e espaços, para além da saúde mental, as exposições e produtos foram se ampliando e possibilitando um maior número de ações e atuações.

Izabela Negrão, terapeuta ocupacional e militante do movimento de luta antimanicomial de Belém (PA), destacou sua aposta no trabalho territorial como uma das principais estratégias para o cuidado às pessoas com transtorno mental e a aproximação da sociedade com a própria questão da saúde mental. Ela conta sobre passeios que o CAPS onde trabalhava realizava com usuários em um bosque próximo e o como essa atividade teve repercussões muito marcadas a partir de uma das mulheres usuárias do serviço:

A gente tá há dez anos fazendo essa caminhada. Olha, tem um caso de uma usuária nossa...nossa! Ela é um caso lindo porque na época ela tinha movimentos involuntários e alguns gritos que ela dava. Isso por conta do uso muito longo é...de medicamentos. Então, ela já tinha complicações neurológicas, né? Por conta do medicamento e ela era muito estranha, as pessoas olhavam pra ela na rua e ficavam assustadas e ela ia se sentindo cada vez pior, ela ficava cada vez mais isolada. Aí foi por ela que a gente começou a fazer caminhada no Bosque, foi com ela e mais algumas pessoas...depois esse grupo foi aumentando. Começamos a fazer caminhada com ela, a gente ia do CAPS, era mais perto do Bosque. A gente ia caminhando do CAPS até lá, no Bosque. E as pessoas olhavam muito, assim, atravessado pra ela e aos poucos a vizinhança, foi conhecendo ela foi também se sentindo mais à vontade. O tratamento dela foi evoluindo de uma tal forma que ela foi no médico,

começou diminuir a medicação dela. Aí ela já não apresentava mais aqueles movimentos involuntários, começaram a diminuir na verdade, né? Ela ainda apresenta um pouco, mas já diminuiu bastante e ela se tornou uma outra pessoa, né? Começou a se arrumar, se pentear, tomar banho direito, passar batom. Então, pra gente é um caso emblemático, sabe? De que é... essa opressão, ela é muito adoecedora, né? Essa coisa de colocar as pessoas sempre num padrão de beleza, de comportamento, de...sei lá, de roupa. Aquelas pessoas com duas, três roupas, uma por cima da outra né, são mal vistas, né. E aí, as pessoas também as pessoas começam a olhar de uma outra forma, né? Até a vizinhança já passa a aceitar melhor. Isso foi muito importante.

(Izabela Negrão)

7.4.1 As apanhadoras de desperdício: arte, cultura e trabalhos manuais

Muitas mulheres chamaram atenção para as iniciativas de arte e cultura, de economia solidária ou mesmo de trabalhos manuais em oficinas terapêuticas, como fator decisivo para seu processo de sofrimento psicossocial e mesmo de construção de um outro lugar social: passavam, a partir dali, de usuárias a artesãs, cantoras, vendedoras, entre outras possibilidades.

Aqui, faz-se importante, diferenciar as oficinas que se voltam para o artesanato ou confecção de peças e produtos, daquelas que se voltam para a Economia Solidária e geração de trabalho e renda. As primeiras, têm por intuito, um caráter terapêutico, tal qual descrito com Carla, sobre as oficinas das quais participa e que estavam expondo durante o III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental da Abrasme, em junho de 2017, em Florianópolis, quando realizamos a entrevista:

Fiquei sabendo como era o projeto, que era na verdade, apesar de ter esse retorno financeiro a intenção não é essa. É extremamente terapêutico, mas, claro, um dinheirinho sempre cai bem. E aí, aquele envolvimento, sabe? Aí aquela questão: “Puxa, mas eu não sei desenhar.” Que nem agora: já tem as bolsas, né? Que foram feitas as bolsas agora pro evento. Então, veio-se a oportunidade de criar essa bolsa e aí vem os medos: “não sei desenhar, não sei pintar, não sei

costurar, eu vou fazer o quê? Que loucura, vocês tão me oferecendo um produto, pra produzir uma coisa que a gente não tem condição”. E, na verdade, não! Eles mostraram que tinha essa condição e tanto é que hoje ela tá pronta, ela tá linda. E aí, me apaixonei, e aí com isso já veio o projeto de criar as massas pra poder ter...ser a festa agora de amanhã né, do encerramento aí. E ai, das massas já estamos pensando em camisetas, já estamos pensando em pano de prato, sabe?

(Carla Oliveira)

Esse aspecto também foi destacado por Carla, em relação ao grupo do qual participa:

E aí, com o tempo eu vi que na verdade, assim, o que eu encontrei lá foram seres humanos maravilhosos, pessoas cheias de amor, sabe? Pessoas com as suas limitações, mas mesmo dentro daquelas limitações elas conseguem, dentro do problema delas te socorrer, sabe? [...] E assim, aos poucos nós fomos observando que é, pessoas que tinham limitações de sair de dentro de casa sozinha hoje tá aqui no evento, veio sozinha pra cá, sabe? Que não tinha condição nenhuma de sair de casa sozinha. Tudo bem as vezes a gente orienta e vai dá um passeio pra ela não ficar tão perdida, mas tá vindo, tá enfrentando os medos dela. E participou, desenhou, pintou, né?

(Carla Oliveira)

Irene Camargo destacou e faz questão que ficasse marcada, através de sua entrevista, a importância dos trabalhos manuais artísticos, apareceram como importante recurso:

Eu gostaria de registrar isso, que eu me encontrei na argila, então eu acho que se todo mundo for apresentado, não só argila, outros tipos de arte, de arte terapia, é importante. [...] A arte terapia é muito importante, quando eu tava internada, o meu pai era jornalista e ele me levou lápis e muito papel e caneta, um monte de coisa, e eu fazia com as meninas porque a gente ficava fazendo nada, não fazia nada, era um depósito de mulher ali, entendeu? Todo mundo com problemas mentais, eu era a

única drogada, e elas desenhavam, eu me arrependo de ter jogado fora os desenhos todos. [...] Então acho que devia ter assim, alguma coisa para resgatar isso, pegar as coisas que escrevem, as coisas que desenhavam, proporcionar esse tipo de coisa para registrar mesmo, porque elas faziam coisas lindas, nós fazemos.

(Irene Camargo)

Para Larissa Medeiros, militante do movimento de luta antimanicomial de Belém (PA) e participante de projetos de arte e cultura ligados à saúde mental, essas apostas podiam ser um diferencial:

E através dessas outras linguagens que não estão mais tão desgastadas e que levam a essa potência criativa, a esse pensamento crítico, entende? É, que não é uma reprodução né, é... de uma coisa dura e repetitiva, entende? [...] Como pensar nossa ancestralidade, a nossa memória, entendeu? É... as nossas relações comunitárias, né, a partir dessa memória, a partir da conexão com essa ancestralidade, com essas práticas culturais, populares, entendeu? Os brinquedos na rua, os folguedos, né, as danças, as pessoas ocupando a cidade, enfim. A gente começa a pirar em tudo isso, assim. A partir do bloco, a partir do contato do teatro de rua, a partir do...junta tudo né, toda essa bagagem de experiências e relações junta pra fazer [...] e a gente precisa de permanência e duração também: pra estabelecer esses vínculos, essas relações, pras pessoas conseguirem se transformar nos seus machismos, se transformar, enfim, né, nas suas relações.

(Larissa Medeiros)

Para Heloísa Germany, a arte está para a saúde mental, para além do que poderia ser considerado terapêutico ou mesmo instrumental:

[...] a perspectiva que eu tenho da arte dentro da saúde não é instrumental, não é nesse sentido de um... digamos, não é um fazer, a

priori, terapêutico, é um fazer que lida com o sujeitos e potenciais diversos, lida com potenciais de vida, independente desse *a priori* que eu falei e é nessa perspectiva de não trabalhar com o fazer ortopédico, aquela coisa do: "Ah, é arte, vem para ocupar". Ah... Aquele público só com... ou lidar com sujeitos doentes. Não, a intenção é justamente pensar no daqui, pra fora do serviço, não só dentro. Que a arte nos desperta um pouco nesse sentido: da gente não ter certeza de nada e que a gente tem a tranquilidade que isso tá ok, da gente não ter uma vida ou um manejo protocolado pra tudo, que lidar com saúde mental não é só protocolo [...] da gente conseguir desenvolver essas outras habilidades que não são tão concretas, mas que são nessa ordem do sutil, do entre, daquilo que não é perceptível, mas que é importante, do... sei lá, aquela coisa meio Manoel de Barros, como é que é? **É um apanhador de desperdícios.** Tudo aquilo que a gente acha menor e que, na verdade, são de extrema importância pra gente lidar com a saúde mental.

(Heloísa Germany -grifo nosso)

Rafaella Mello, do Grupo Doida de Pedra, de Recife (PE), falou sobre a importância da iniciativa de ações e projetos em arte e cultura, pelo grupo que constrói, especialmente no que diz respeito às construções e vínculos decorrentes deste processo:

Acho que mais assim, talvez o que eu posso compartilhar, assim, de alguns momentos que a gente teve lá, é mais essa coisa do... Do contato mesmo, do... Com a arte, né? [...] Que todo mundo ali era artista. A relação, ela meio que se dava de maneira diferente, né? Não se dava daquela relação médico-paciente, essa coisa meio hierárquica, do doutor, né? [...] Alguns encontros que se deram que foram... lindos, assim! Entre os artistas que foram lá, a gente que esteve lá por muito tempo, né?

(Rafaela de Melo)

7.4.2 A Economia Solidária e a geração de trabalho e renda

Chamou-nos atenção, durante a realização da pesquisa, a presença ainda incipiente ou mesmo a ausência de iniciativas de geração de trabalho e renda, na maior parte das cidades visitadas. Em Recife (PE), Caruaru (PE) e Petrolina (PE) não localizamos, assim como nossas entrevistadas, iniciativas do tipo, salvo em serviços e ações voltadas para as demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Em Juazeiro (BA), Grécia Nonato localizou uma venda de artesanatos no mercado local, pelo CAPS do município, mas não sabia informar se o mesmo ainda estava acontecendo. Por questões de tempo e limitações desta pesquisa, não foi possível confirmarmos.

Em Brasília (DF), algumas iniciativas foram apontadas nos serviços, pelas informantes-chaves ou entrevistadas, mas todas muito voltadas para oficinas terapêuticas, o que nos pareceu menos vinculado ao que podemos considerar como “geração de trabalho e renda” ou mesmo “economia solidária”. Uma exceção seria as ações da ONG INVERSO, como já apresentado no capítulo 5.

Em Belém (PA), essas iniciativas não foram localizadas. Ações que caminhavam neste sentido já haviam se feito presentes na Associação Brilho e Luz, mas estavam paralisadas, por falta de recursos, no momento da pesquisa.

Em Camaragibe (PE), Florianópolis (SC) e Porto Alegre (RS) essas iniciativas se destacaram e pudemos acompanhar o grande impacto que têm sob a vida das mulheres participantes. Na primeira cidade, salvo as precariedades sob as quais se encontrava o serviço no momento da pesquisa, verificamos o grande impacto que o Mentos que Fazem teve na vida de Fátima Lima e Edineide Silva.

Edineide Silva, referindo-se ao Mentos que Fazem, conta de uma dinâmica já, inicialmente, acolhedora. Talvez pela diferença da proposta, mas talvez pela própria história de Edineide com trabalhos manuais, que a mesma resgatou na entrevista, a vivência possibilitou “voltar à raiz”, à sua realidade, como explica. Para ela, o artesanato era exatamente o que ela queria e foi imprescindível durante um momento de forte sofrimento psíquico. Considera que os serviços e iniciativas como estas são muito importantes, pois:

[...] porque, assim, você, no momento de uma depressão, você se sente um nada: você acha que ali você não serve mais, você não tá com a sua própria consciência do que você era. Você ali muda, você não quer saber de

ninguém, você não quer saber de nada. Depressão é isso: depressão te exclui do mundo e lhe isola completamente, onde você só tem a vontade de chorar, não quer fazer mais nada, esquece de tudo. E daí a gente quando vem pra cá, certo, e você começa a fazer as atividades, você tá ali, junto com as pessoas, você cada vez que cria, você vê: "Eu ainda eu posso fazer alguma coisa, eu ainda consigo". Então, na verdade, o mundo não acabou. Então ele tem muito ainda que dar. Eu ainda tenho muito o que fazer, eu ainda tenho muito o que conhecer. Eu acredito que vários pensam dessa forma e depois que passa aqui nessa terapia ocupacional, onde eles vão desenvolvendo as peças, isso seja qual for a peça, uma pintura, uma flor, um bichinho de feltro, que seja o que for, quando você vê que desenvolve é que você vê que aquilo ali ainda não acabou. Você ainda consegue fazer muita coisa, então você vai cada dia ficando mais firme: a vontade de vir, a vontade de estar aqui, a vontade de fazer.

(Edineide Silva)

Em Porto Alegre (RS), A GeraPOA estava investido tanto em oficinas de geração de trabalho e renda quanto na inserção no mercado formal de trabalho. Adriane Silva nos contou como o processo de venda de produtos acaba por ter um importante papel na apresentação de funções e tarefas que podem facilitar, posteriormente, essa inserção e a não redução das pessoas a "pacientes de saúde mental", com a conseqüente deslegitimação de sua produção:

Então, tem histórias lindas contadas a partir dessa loja e um reconhecimento da geração de um lugar na cidade, que não é um lugar "ah, é dos usuários da saúde mental, vamos lá comprar, porque a gente tem pena." Não! Os produtos são com qualidade e é um trabalho profissional, as pessoas que vão lá vão sempre se capacitando e teve um trabalho de como dar conta disso. Então, os processos subjetivos de cada pessoa que tá lá na loja, como lidar com isso, as angústias: como atender cliente; Como atender quando chega duas, três pessoas; Como lidar com dinheiro; Como manter as coisas da loja.

(Adriane Silva)

Lucineide Gomes falou sobre a importância dessas ações para sua vida e conta sobre a realização de cursos e participações em eventos, junto ao GERAPOA, inicialmente, e, mais recentemente à Associação Construção. Ela narrou sobre o aprendizado de técnicas e atividades, mas também o como este processo a facilitou em termos de independência financeira e apostas em outras iniciativas profissionais autônomas.

Em Florianópolis (SC), Irene Camargo, componente do grupo de economia solidária Tribo Rupestre sublinhou que este projeto teria a “salvado”, como sublinha. Para ela, assim como para Edineide, que já tinha relação anterior com o artesanato, a experiência parece tê-la reaproximado de uma vivência anterior, assim como criado outras possibilidades:

Ah, é um projeto que eu acho que, assim, que me salvou porque eu tava, assim, rolando morro abaixo. Apesar de toda responsabilidade que eu tenho, eu saía a noite e cometia loucuras[...] até que eu descobri esse projeto de artes, que eu sou artesã. Eu sempre fui artesã, desde a minha infância trabalhei com tecido, com contas, com muitos materiais e agora eu descobri argila e eu faço parte do projeto Tribo Rupestre do CAPS-AD Ilha, em Florianópolis, e eu trabalho com argila e eu me apaixonei totalmente e agora eu tenho, fiz até um atelier em casa. Eu tô trabalhando com argila, tô amando, estou vendendo as minhas peças aqui na feira solidária, já mandei algumas para outros estados até, eu estou muito feliz com isso. E o meu projeto de vida agora é, assim, sabe? É segurar mesmo os meus vícios, todos eles, né? E bola pra frente, né? Continuar vivendo.

(Irene Camargo)

Para além das atividades, Edineide Silva destaca as relações construídas:

É muito importante e eu vejo muitas pessoas, hoje em dia, muitas pessoas mesmo, que eu conheço aqui, muitas amigas que eu fiz, e a maioria passaram por aqui e hoje em dia vive cada um com o seu tipo de trabalho, cada um com o seu artesanato, cada um com sua coisa individual. Tudo

isso é muito gratificante, né? Aí você vai entender a importância que é isso aqui.

(Edineide Silva)

Referindo-se, inclusive, a conhecer Fátima Lima e sua história, durante o período em que estiveram juntas no espaço, Edineide reforçou a importância de um apoio entre pessoas que compartilham das atividades:

Então a gente chegou aqui, foi encontrando uma com a outra e essas situações surgindo. Surgiu a minha história, que surgiu a história dela, que surgiu também a história de Márcia, que surgiu a história de Vera e assim foi de outras pessoas que foram chegando. Que surgiu a história de Gomes, de Lias, essas é algumas que eu tô me lembrando, a da Jacira. Então foram várias mulheres que eu encontrei aqui nesse tempo que eu passei, então são muitas coisas pra gente pensar: "Mas meu Deus". E ali, a gente se fortalecendo, uma à outra, quando a gente via, tava aquele grupo tudo unindo, sorrindo, brincando. E dali você, hoje, é outra pessoa, graças a saúde mental.

(Edineide Silva)

Acreditamos que o Mentas que Fazem, para aquelas mulheres que, naquele momento, eram “ex-usuárias de saúde mental” e, a partir, das vivências, construções de redes e compartilhamentos que se tornaram possíveis ali, formaram a Mentas que Briham e, posteriormente, as Mulheres Guerreiras, trazendo na centralidade as discussões sobre violência de gênero, geração de trabalho e renda e saúde mental.

No mesmo sentido, Irene Camargo também destacou as experiências compartilhadas e o fortalecimento coletivo:

Então a gente vai construindo porque todo mundo ama o projeto e é a coisa melhor do mundo. E eu me sinto assim, em casa. Porque a gente sabe que todo mundo tem suas deficiências, né? Suas coisas difíceis e todo mundo se respeita muito. E eu sou muito orgulhosa dos meus irmãozinhos de CAPS, porque você vê gente que não tem onde comer,

né? Daí eles pegam um pedaço de argila e fazem umas coisas maravilhosas, assim, que você olha e fala: “Nossa, qualquer artista plástico gostaria de ter feito isso”. E a gente tá indo, né? Na economia solidária, a gente está começando a expor nossas peças e estamos vendendo e tá sendo muito legal, muito bom.

(Irene Camargo)

E ressaltou as particularidades de um trabalho como esse, quando vinculado ao campo da saúde mental. Para ela, isso que poderia ser considerado como limitações acaba por ser uma particularidade que aponta para potencialidades para os participantes;

Nós ficamos um período meio travado, assim, por ter que ir no ritmo dessas pessoas né, Então, ir um pouquinho mais lento e dá um suporte maior. Por quê? De novo a gente se deu conta que o nosso núcleo não é uma associação qualquer, como outras normais, assim, de comunidades de bairros né, que... Não! Tem a questão da saúde mental ali, então pera aí tem um ritmo diferente, né. Então, por um lado isso é ruim em questão de praticidade, da gente querer ter o retorno e ter o retorno financeiro também né, disso aí. Mas, a gente começou a trabalhar outros valores né, da nossa própria saúde mental.

(Lucineide Gomes)

7.5. Mulheres, usuárias de saúde mental e o cotidiano

Entre momentos de sofrimento psíquico, internações ou construção de recursos, as mulheres entrevistadas contaram sobre seu cotidiano e sobre as particularidades de ser uma mulher usuária de um serviço de saúde mental ou com transtorno mental. Algumas profissionais também realizaram observações importantes.

Algumas mulheres chamaram atenção para o quanto ter vivenciado ou vivenciar sofrimentos psíquicos pode trazer novas relações com o cotidiano, o que envolvia outros ritmos e frequências de realização de atividades, o que pode ser mal compreendido e acolhido pelas pessoas próximas, especialmente familiares:

A gente tem colega lá que tem problema até de saber como que faz um

arroz: que elas não sabem como que faz arroz e a família acredita que elas não tem nada, elas são só...frescas, desculpa a palavra, mas é. A maioria delas diz assim: “A minha família diz que sou uma fresca, que eu não tenho nada, só manha”.

(Maria Fabiane Silva)

[...] porque assim já existe o preconceito pelo problema e quando é mulher é mais ou menos assim:

Carla: Ah, você é mandriona, você num quer fazer nada, você é...” [...]

Melissa: Mandriona! O que que é mandriona?

Carla: Mandriona em outras palavras é vagabunda, num quer fazer nada, preguiçosa. Então, começa a surgir esse tipo de coisa, entendeu? Não foi o meu caso, mas eu presencio muito isso no coletivo assim, conversando com as meninas. As reclamações são meio que frequentes a respeito desse assunto, sabe? Da forma que não são compreendidas e aí começa-se as ofensas e aí você já tá doente, a sua autoestima já tá lá em baixo né, e aí isso só gera atrito.

(Carla Oliveira)

Ângela Moura relatou um pouco do seu cotidiano, dando ênfase ao quanto as emoções e vivências passaram a ser mais observadas e podem se apresentar mais instáveis e o como ela se relaciona, no seu dia a dia, com sua rotina, a partir daí:

Eu tô numa fase agora, digamos do Círio, do nosso Círio pra cá, eu num tô assim muito agitada porque eu estava tão agitada, num era mamãe? Muito agitada que eu queria fazer dez coisas ao mesmo tempo, as vezes meu filho chegava aqui ele me tirava a vassoura das mãos. Porque, eu queria limpar fogão, lavar louça, varrer casa, lava banheiro, tudo ao mesmo tempo e não sentia cansada.(...) Antes de eu adoecer da coluna eu gostava de tomar uma cervejinha, eu trabalhava, aí a gente saia pra almoçar. Recebia e bora almoçar, ou bora jantar aí a gente sentava tomava uma cervejinha. Não era pra embriagar que eu nunca gostei disso, mas eu gostava. Mas, desde o dia em que eu adoeci eu nunca

mais, eu adoeci da coluna em abril de 2008, de lá pra cá nem vinho, nem champanhe, nem nada, nada, nada, tá me entendendo? Então, assim a minha vida é assim. (...) Por que que eu não saio? Porque, eu tenho medo de um carro me bater, eu fico escutando vozes, é alguém me chama, assim. Sabe o que é você assim andar e alguém te chamar nitidamente assim e você ver que não é, que é imaginação da tua cabeça. A água cair na tua cabeça e não é, a água cair nas tuas pernas e não é, alguém te chamar e você tá ali e você vê, olha e num tem ninguém. (...). E quando eu tô assim mau humorada eu só quero chorar, as vezes eu subo e vou chorar lá em cima, quando eu entro no banheiro, eu me sento no vaso, mas só pra chorar é um choro que vem do nada. Num é aquele choro de soluçar, é um choro que vem aquelas lagrimas assim, e depois passa, você tá entendendo?”

(Angela Moura)

Para ela, a relação com a medicação é um dos aspectos que mais influenciam no seu cotidiano:

Então, são os dois associados que eu tomo, eu tomo assim no início da novela ou na segunda parte da novela. Daqui há 15, 20 minutos eu tô dormindo, eu apago. Eu me acordo leve, sabe? Eu acordo bem, tá entendendo? [...] Eu perguntei pra ele: “Dr. Eu vou ficar assim pro resto da vida?” Ele disse: “Vai, senhora vai ficar assim pro resto da sua vida, o medicamento num é pra senhora curar, o medicamento é um estabilizador, é pra senhora não surtar. Não ter que ir por HC, não ter que internar no HC, tá entendendo? Mas, procure relaxar, procure passear, procure se entrosar, procure conversar.” [...] Aí o psiquiatra diz assim, Dona Angela a senhora tem que ter uma alimentação, comer frutas, legumes, mas tudo é caro. Uma boa fruta é cara, uma pêra é cara, a maçã é cara, caqui é caro, num é? Entendeu? Coma frutas, frutas vermelhas, você sabe que é caro. Tome bastante leite, num é? E a medicação, porque a medicação é agressiva, a medicação é de alta complexidade, é forte né?

(Ângela Moura)

Maria Fabiane Silva também referiu-se ao uso de medicamentos e aplicação de diagnósticos, apresentando uma crítica e voltando-se para suas consequências em sua vida:

O meu até hoje não foi fechado. Eu me divirto muito nisso porque, assim, eu vou, eu tenho que me consultar com a psiquiatra, ela me passa remédios [...] Principalmente, acho que foi... Acho que foi a fluoxetina, eu tive uma semana de crise de choro sem entender porque, aí eu parei de tomar e voltei ao normal, mas eu entrei numa melancolia que em vez de melhorar, eu tô piorando.

(Maria Fabiane Silva)

Para Lourdinha Souza, as questões que envolvem a sexualidade de mulheres que fazem uso desse tipo de medicação e/ou realizam tratamentos diversos em saúde mental são, em suas palavras, camufladas, apesar das importantes repercussões importantes para a vida das mulheres e sua própria saúde mental. Carla Oliveira também apontou para a mesma questão e considera o uso de medicações psiquiátricas na afetação da vida sexual:

Então, uma das coisas principais que é afetada na saúde, que a saúde mental afeta pra nós eu falo isso eu e as pessoas que eu convivo, e as mulheres que eu convivo e que comentam comigo. É a questão da sexualidade. Por quê? Porque essa medicação, ela te causa uma certa, um desinteresse sexual, por quê? Porque você tá doente, sua autoestima tá destruída, como que você vai ter algum apetite sexual?

(Carla Oliveira)

Para ela, em nossa sociedade, isso acaba repercutindo na relação das mulheres com seus companheiros, que acabam por não ter uma postura compreensiva e acolhedora:

E ainda você fica sendo humilhada, xingada, muitos chamam suas esposas de vagabundas. Acham que falta de interesse sexual ela já está traindo eles. [...] Eu acho que sexo é uma consequência e aí você tando

vivenciando todos esses quadros vai ter problema. Porque, na verdade os homens são machistas, a gente tem uma sociedade machista, né. Num tem como esconder, não posso generalizar, mas existe. Então, o homem, os maridos muitas das vezes acham o seguinte, se você não me quer mais você tá me traindo ou você não gosta mais de mim aí começa os atritos, começa os xingamentos, começa os desrespeitos. E assim, ó, se você parar pra conversar com a grande maioria é conheço delas que convive comigo que elas tão num relacionamento que há anos elas não dormem com o marido. Na verdade, é de aparência né, e vivem de atritos.

(Carla Oliveira)

Lourdinha Souza concordou e considerou que, nessas situações, as mulheres ficam mais vulneráveis, em suas palavras. Para ela, mulheres precisam conciliar o cuidado com os filhos, o “cuidado do marido”, o qual não observaria e valorizaria um móvel que mudou de lugar, ou o trabalho realizado pela mulher dentro e fora de casa, o que seriam tarefas mais difíceis de serem mantidas em momentos de maior sofrimento ou mesmo com repercussões mais difíceis da medicação.

Outro ponto fundamental foi a relação com a maternidade. Patricia Moreira falou sobre a violência de ter perdido a guarda de seus filhos para seu ex-marido após um processo de internação psiquiátrica:

O pai! Porque eu era do CAPS. Que eu era doida, porque eu... Eu não nasci doida, foi a depressão, que veio o transtorno que... A qual começou por ele. [...] Uma parte mais difícil pra mim na época foi por eles ter tirado meus filhos de mim, que disse que eu não tinha capacidade pra tomar conta deles e eu mostrei que eu tenho e pode rodar Petrolina inteira, e pergunte quem eu sou que todo mundo lhe diz se eu tenho capacidade ou não.

(Patricia Moreira)

Sônia Pessoa, a partir do acompanhamento de uma usuária do serviço de saúde mental no qual trabalha, destacou o quanto a maternidade e um modelo ideal de ser mãe pode privar

mulheres em sofrimento psíquico a cuidarem de seus filhos:

Ela foi privada de criar os filhos porque, realmente, tem um comportamento complicado, ela se automutila, ela tem tentando tentativa de suicídio, então foi quando o conselho tutelar na época entrou e quem cria é a mãe dela, no caso, a avó. [...] ela tá tentando contato com eles e tem cuidado com eles, ela é bem menina, criança, o que a mãe critica nela porque ela brinca de pega-pega com os filhos, ela embola no chão com os filhos, a mãe acha isso um horror porque ela não se coloca como mãe deles, então, assim, não ver que dá pra ela né, conciliar essa parte amiga e essa parte mãe. (Melissa: Brincadeiras). Exatamente. A mãe dela é muito séria, cobra isso da filha como uma rigidez muito grande, então, assim: "Não deixo os seus filhos ficar mais com você porque você vai estraga-los, porque você não consegue se fazer respeitar". Assim, na questão com os filhos, isso a fere muito, ela sempre tem essa questão, a gente já chamou a mãe, a gente conversa, a gente tenta mostrar que ela tá bem, que ela estabilizou o quadro, realmente, ela não teve mais nenhum, assim, uma questão de se mutilar e tentar suicídio, nesse momento ela se encontra muito bem, pelo menos nesse momento, mas, assim, o contato que ela tem com os filhos é pouco, ela queria mais, ela inclusive, na questão de bater, ela disse que não concorda da mãe bater, mas é a mãe que tá educando, tá?

(Sônia Pessoa)

7.5.1 O estigma da loucura presente no cotidiano das mulheres

Angela Moura considerou que há uma forte relação de preconceito com as pessoas que são usuárias dos serviços de saúde mental ou diagnosticadas com algum tipo de transtorno mental:

Psiquiatria as pessoas ficam meio...até porque a psiquiatria, eu vejo assim, ela é pela sociedade, ela é assim discriminada, num é? Ela é discriminada, a psiquiatria, igual o portador de vírus HIV: num senta, num encosta perto de uma pessoa que tem HIV, porque você vai ficar

contaminado. Na psiquiatria, não encosta perto de fulano, porque ele vai te bater, ele vai te morder, vai te matar.

(Angela Moura)

Patricia Moreira destacou que, entre os usuários, esta é uma questão importante, de uma certa não redução da vida e das atividades ao transtorno mental. Ela conta uma conversa com uma colega de Associação:

Até que uma vez um paciente (risos), o M*, perguntou assim:

- Patrícia, eu sou esquizofrênico, eu posso arrumar trabalho?
- Tranquilo, cê vai botar lá no seu currículo que você é esquizofrênico? Vai? Cê vai botar: solteiro, separado, divorciado, bota lá!
- Mas seu eu entrar em crise, o que eu digo?
- Salve-se quem puder!

(Patrícia Moreira)

Patricia destacou que, ela mesma, notava, em sua vida, limitações pelo fato de ser uma pessoa com transtorno mental. Ela contou que uma irmã é médica, outra enfermeira e o irmão estuda contabilidade, mas ela, apesar de ter realizado vários cursos técnicos ligados à construção civil, não conseguia se formar: “Poxa, eu sou a mais velha, só porque eu sou doida, eu não consigo fazer uma faculdade?”. No momento de finalização desta pesquisa, através de contato telefônico, Patricia informou que havia terminado o Ensino Médio e realizado o ENEM. A pontuação havia sido alta e ela pretendia cursar Serviço Social.

Algumas entrevistadas chamaram a atenção para a relação com as usuárias de saúde mental, marcadas pelo estigma, presentes também na relação entre os serviços de saúde ou de assistência, nos próprios CAPS ou demais serviços.

Para Sol Gonçalves, os próprios profissionais de saúde mental, como a sociedade em si, teria dificuldade em perceber que as pessoas com transtorno mental não estão apenas remetidas a fortes sofrimentos ou mesmo incapacidades:

Por que não aceitar que os loucos, os alienados, evoluíram hoje? Eu digo que sou uma louca pensante e tem muitos colegas também,

porque os profissionais da saúde mental estavam acostumados com os loucos, ou com o sofrimento mental, paciente, tipo, só de ficar babando, berrando ou sacudindo. Eu também já tive dessa fase, mas agora tô noutra. É tipo: eu evolui, sei que não foi sozinha, foi também com ajuda de muitos profissionais e, ao mesmo tempo, eu fui obrigada a evoluir porque, mesmo aqueles que eram para nos ajudar a nos achar, pelo fato, às vezes, deles não conseguirem nos achar porque a gente acabava sendo mistério, eles acabavam fazendo a gente se perder mais ainda.

(Sol Gonçalves)

Para ela, muitas vezes, ao tentar realizar o trabalho, acabam por proporcionar maiores sofrimentos a partir da tutela e do estigma:

[...] porque muitos que, realmente, querem cuidar, mas ao mesmo tempo, eles querem cuidar do método deles, e as vezes acabam nos criando mais sofrimento e fazendo a gente, tipo assim, algumas injustiças, algumas coisas ruins que acontecem.

(Sol Gonçalves)

Goffman (1991) forja o conceito de estigma a fim de complexificar as relações estabelecidas com o que nomeia de desvio, aquilo que não responde aos estreitos padrões sociais. Aqui, tomaremos os enodamentos de gênero e de raça com a experiência da loucura, para pensar o quanto mulheres “usuárias” de serviços de saúde mental ou mesmo familiares de pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental, acabam por serem reconhecidas como desviantes e, logo, marcadas pelo estigma nas relações cotidianas e, como veremos no capítulo 9 e 10 mesmo nos grupos e coletivos que pretendem se organizar contra as lógicas manicomiais.

Para Goffman (1991) o estigma acaba por marcar a pessoa estigmatizada a partir da condição de desacreditada o que tem impactos sobre suas relações sociais e mesmo sobre sua “carreira moral”, como destaca. Para ele, a percepção de que um indivíduo traria um atributo depreciativo faria com que: [...] deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-a

a uma pessoa estragada e diminuída (GOFFMAN, 1991, p. 12). Ou seja, “[...]acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano” (p. 15), de maneira que sua aceitação social plena não se concretize.

Aqui, vale salientar que as pessoas não ocupam, necessariamente, lugares fixos nas relações marcadas pelo estigma. Ou seja, uma pessoa desviante pode também comportar-se como alguém “normal”, ao passo que uma pessoa considerada “normal” pode ser reconhecida como estigmatizada e desacreditada em outros ambientes. Para Goffman (1991) essa troca de papéis apontaria para que os sujeitos seriam marcados pela existência de uma unidade eu-outro/normal-estigmatizado, a partir da qual: "o indivíduo estigmatizado pode desempenhar ambos os papéis do drama normal-desviante" (p.143).

Sônia Pessoa trouxe elementos que somam a fala de Sol Gonçalves no que diz respeito a um aprofundamento das relações estigmatizantes nos serviços de saúde mental. Ela falou sobre a redução de todas as questões clínicas das pessoas à sua experiência em saúde mental:

[...] só assim, um exemplozinho: A gente receber encaminhamento de uma pessoa pra fazer endoscopia num CAPS e o médico dizer que: "Você vai fazer todos os exames lá". Então, assim, fica uma coisa que a gente não consegue entender muito bem. [...]A gente recebe demanda que não é nossa porque as pessoas não sabem o que é um CAPS.

(Sônia Pessoa)

Patrícia Moreira se voltou para essa relação entre serviços, a partir de sua própria experiência:

Teve um dia que eu cheguei lá na unidade de saúde, a mulher assim: “Ah, é lá do CAPS, é Patrícia do CAPS” E eu digo: “ Eu não, o meu nome é Patrícia Moreira, eu não sou do CAPS! Como é que você sabe que sou do CAPS? Você já foi lá? Ou você perto de mim você não é normal só porque eu sou do CAPS?” Eu me estressei assim porque elas tinham a mania de me chamar a Patrícia do CAPS e eu já não aguentava mais, que toda vez que eu ia na unidade de saúde, elas elas me chamarem: “Eeee, Patrícia do CAPS!” Falei: “Pare! Meu sobrenome não é CAPS!

(Patricia Moreira)

Para ela, porém, essa relação se presentificava também nos CAPS, e destacou o fato do portão do CAPS que frequenta estar sempre fechado, remetendo-a a instituições fechadas:

A gente entra, e eles fecham o portão, falei: “Viu? Ei, peraí, eu não tô num presídio não! Eu num tô num sanatório, pode deixar isso aberto!” Apesar de um dos argumentos ser a “segurança dos pacientes”, Patricia questiona: Num, engulo o que eles argumentam. Essa palavrinha eu num engulo não! Mas eu: “Bora, deixa o portão aberto que eu não tô no presídio não, quando for presídio eu vou pro presídio pra ficar lá tudo fechado ou lá no manicômio.

(Patricia Moreira)

Para Grécia Nonato, a manicomialização e o estigma se apresentariam não apenas pelos portões e muros, mas até mesmo pelo tipo de atividades e relações estabelecidas nesses serviços:

Que não quer só dobrar papel à toa. Ai, meu Deus, doía na minha alma quando o usuário chegava e dizia assim: “Ah, eu vim dobrar papel”. Então, assim, quando dobrar papel não tem sentindo né, dobrar e colocar não sei o que, tal e tal. Então, assim, quem tá nos serviços que é capaz de perceber isso? De perceber que a reforma psiquiátrica acontece com ele.

(Grécia Nonato)

Neste capítulo entramos em contato com aquilo que se atualiza e concretiza no plano das instituições, mas também das relações: gênero, raça e classe são enodamentos que marcam as experiências das mulheres, definindo as relações com as instituições e mesmo com os caminhos encontrados frente ao sofrimento psíquico e/ou outras precariedades. O estigma da loucura, mais do que uma relação que se encerra nos muros dos hospitais psiquiátricos, marca as relações manicomiais perpetuadas mesmo nos serviços territoriais.

Os serviços de saúde mental, mesmo assim, ganham destaque como espaço privilegiado

de recursos e destinos mais compartilhados, que envolvem desdobramentos que vão além da “doença mental” e dos sintomas, tendo sido possibilidades vivas de inserção, para as mulheres, de outros caminhos e perspectivas de vida.

8. AS MULHERES ENTRE PRECARIIDADES E LUTAS: CONSTRUINDO RESISTÊNCIAS NA REFORMA PSÍQUIÁTRICA BRASILEIRA

8. 1: A Saúde Mental entre brechas: precarizações e instabilidades

Acompanhamos, nos capítulos anteriores, o quanto as vivências de sofrimento psicossocial das mulheres entrevistadas foram aprofundadas pelas violências institucionais e/ou manicomiais, mas também puderam encontrar espaços de elaboração e compartilhamentos a partir de relações afetivas, aproximações com práticas diferentes, aposta em outros modos de vida. Entre estas, os serviços e ações em saúde mental apareceram como um diferencial para as mulheres entrevistadas.

A existência de serviços como CAPS ou de iniciativas de geração de trabalho e renda e de arte e cultura representaram a possibilidade de outros caminhos, não apenas em relação ao sofrimento psicossocial, mas às atuações profissionais e investimentos de vida. Algumas mulheres se descobriram artesãs, costureiras, produtoras de festas, militantes, pesquisadoras, entre outras atuações, através destes recursos.

Apesar disso, as entrevistadas puderam apontar, também, para a falta de infraestrutura e a precarização de serviços de saúde mental. Entre os aspectos mais destacados estavam as dificuldades com a manutenção de um financiamento adequado, a ausência de distribuição de medicamentos adequadas, o corte do passe livre -em todas as cidades visitadas- para usuários de serviços de saúde mental e a precarização de vínculos trabalhistas que acabam por representar o sucateamento da assistência prestada.

Vamos ver, neste capítulo, o quanto as experiências das mulheres, marcadas pelos aspectos destacados, são fundamentais na construção das lutas e organizações políticas, sejam através de associações de usuários e familiares, movimentos sociais ou ações específicas.

Apesar do reconhecimento de algumas entrevistadas de que a Reforma Psiquiátrica não se centraria ou encerraria nos serviços de saúde mental e na rede de atenção psicossocial, fez-se muito presente, entre as entrevistadas, a compreensão e análise do processo a partir da dimensão técnico assistencial.

Ana Khuori, defensora pública em Recife (PE) voltando-se para as problemáticas que envolvem os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), volta-se para limites dos poderes executivos e judiciários, principalmente considerando a execução das políticas e

indicativos legais:

[...] eu costumo dizer que a 10.216 é baseada em muita luta. Ela nos dá um tapa na cara e um tapa na cara não precisa levar muito tempo. Então é uma lei que tem sim suas falhas, suas omissões, mas ela diz ao que veio, ela é clara. O problema é a gente conseguir por ela em prática. Um dos maiores enfrentamentos, maiores entraves que eu encontro está no Poder Judiciário e no Poder Executivo pra conseguir executar o que está tratado ali. Em termos de legislação, o Brasil está muito bem, a lei está ali, posta. Tem resolução do CNJ³⁹, tem resolução do CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Então a gente percebe que muitos órgãos estão pautados pra reafirmar a 10.216 em termos legislativos, mas na hora de executar isso como prática...

(Ana Khuori)

Para Rafaela Pacheco, professora de medicina da UFPE Campus Caruaru, apesar dos avanços nas políticas de saúde mental, as “brechas” do campo se traduziriam em uma certa “marginalização”, em suas palavras, quando comparado a outras áreas da saúde:

Então, ela andava muito numa brecha e aí eu tô falando especificamente de financiamento [...] o debate antimanicomial ele nunca teve a luz que deveria, né? E nunca teve, na minha opinião, a responsabilidade sanitária das autoridades sanitárias que deveriam. E aí eu tô falando de gestão de esquerda e de direita e de todas as cores [...].

(Rafaela Pacheco)

Joana Batista, arte educadora do Mentos que Fazem, de Recife (PE), também caracterizou como “brechas” algumas precariedades da saúde mental e aponta, especialmente, para os perigos das discontinuidades das gestões para as políticas e estabilidade dos serviços de saúde mental e seus profissionais, o que influenciaria diretamente a atenção psicossocial dos municípios:

A Reforma Psiquiátrica deixou muitas brechas, sabe? Eu acho que devia ter sido mais amarradinha lá atrás. (...) Uma das brechas que eu te falei é essa: a questão de desinstitucionalizar os hospitais? Massa! Trabalhar com vinculação? Massa! Até que ponto essa vinculação vai ser mantida? [...] Porque eu já sofri aqui de ver outras outras brechas de coordenação que chega aqui, cada um com uma ideia, idealismo diferente.

(Joana Batista)

As mudanças de gestão apareceram em entrevistadas de outras cidades. Carla Oliveira contou que, com a mudança de gestão, o CAPS que frequenta, teve a alimentação cortada. Izabela Negrão, do Movimento de Luta Antimanicomial do Pará, Tainá Menezes, do Fórum Acadêmico de Saúde, de Petrolina (PE) e Grécia Nonato, do NUMANS, Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), também falavam sobre:

Então, vai muito da gestão que tá no momento, né? Então, não é uma política ainda de Estado, né? Vai mudando, aí os governos, a gente vai aí perdendo um bocado de direitos que a gente conseguiu, né? E volta, vire e mexe esse assunto volta à tona. [...] Quando muda um governo é... os interesses desses novos governos prevalecem, né? Se o interesse favoreceu o capital, os donos de hospital, os dono de laboratórios é... e outros aí. Eles passam por cima da garantia dos direitos já conquistados né, a gente tem observado muito isso.

(Izabela Negrão)

E assim, não tem mais financiamento pra... Pras pastas, tipo, pra atenção básica, pra... Pra... atenção, é..pra... Pra RAPS. Então assim, de acordo a conveniência da prefeitura, da gestão de saúde, vai ser voltado. E assim, historicamente, saúde mental que é negligenciada.

(Tainá Menezes)

Então eu vejo que, hoje, tá bem fragilizada, tá? Com essa nova gestão,

principalmente. A outra não tava essas maravilhas do mundo todo não, tá? Mas com essa, digamos que caímos um cado.

(Grécia Nonato)

Lorena Marques, estudante do PET Saúde Mental, da UNIVASF de Petrolina, ao se voltar para as instabilidades, também se referiu à instabilidade profissional dos trabalhadores:

Aqui a cada eleição as pessoas estão super ameaçadas de serem despedidas e aí digo os profissionais, casos de... Rolou um caso muito complicado aqui, eu atribuo muito a essa mudança das equipes: e aí os vínculos super frágeis. Quando eu entrei pro estágio, era bem nessa mudança de gestão, o quanto era complicado para os profissionais.

(Lorena Marques)

A estudante chama atenção para que, além da instabilidade, as condições de trabalho de profissionais de saúde mental costumam ser marcadas, em seu município, por precarizações:

[...] tipo, po, a galera trabalha aqui praticamente sem direito. Os direitos trabalhistas não são respeitados, as pessoas não recebem o 13º, não tem direito às férias...se tá ali naquele emprego, um salário super precário e aí e nessa mudança de gestão sempre apreensivo.

(Lorena Marques)

A situação foi reforçada por Tainá Menezes e por Grécia Nonato:

[...] porque a gente percebe que, por exemplo, as relações de trabalho são muito instáveis pra maioria dos trabalhadores do SUS. A maioria deles são contratados, tem todas questões políticas por trás disso que, a mobilização deles em prol da saúde mental possa virar uma punição e aí eles perderem seus trabalhos e tudo mais [...].

(Tainá Menezes)

Como as prefeituras contratam, é ridículo. Você contratar um psicólogo

pra 40 horas, pra pagar 1200 reais? Pera aí, né? Não dá. E submetida a um contrato precário, sem 13º, sem férias, sem nada?

(Grécia Nonato)

Druck (2013), que tem sido uma das principais estudiosas do processo de precarização do trabalho no Brasil, compreende que esta ganhou, nos anos 2000, formatos inéditos, revelando novas relações do Estado com as leis trabalhistas e sociais, marcadas por uma flexibilização e precarização modernas, a fim de uma adaptação aos novos tempos globais. Este seria um fenômeno que caracterizaria não apenas o cenário brasileiro, mas que atingiria realidades internacionais.

A globalização financeira, caracterizada pela liberação dos fluxos de capital, ao contrário de ter como consequência o aumento da produção e do trabalho, acabou por apontar para maiores desigualdades de rendimentos, intensificando a instabilidade econômica. Em países como o Brasil, apesar de algumas mudanças conjunturais e o crescimento econômico dos anos 2000, não houve mudanças no cenário da precarização, apenas no formato de seu aprofundamento. Ou seja, a realidade dos anos 1990 não sofreu inflexões mais gerais, mesmo se considerarmos a diminuição de taxas de miséria e desemprego dos últimos vinte anos, no país. Este quadro apenas se intensificou, a partir de 2008, frente a crise mundial, através de retrocessos e retornos até mesmo nas políticas sociais mais centrais.

Frente a este cenário, “os trabalhadores pagaram pela crise”, através de altas ondas de desemprego, baixa nos salários e precarização, como nos mostra Druck (2013) a partir do resgate de dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativos aos últimos anos. A partir destes, a autora nos apresenta um cenário que apresentou, no final da década de 2000, em períodos de apenas um ano, a regressão do combate à fome para números próximos ao início da década de 1990, mesmo após anos de políticas sociais vivenciadas naquela década.

Entre estes trabalhadores, haveria um compartilhamento dos processos de exploração, mas não de maneira homogênea, como vimos no capítulo 4, onde apresentamos que as taxas de desemprego e trabalho precário ou provisório, entre mulheres, especialmente as mulheres negras, toma proporções maiores.

Podemos acompanhar todas as características das precarizações mapeadas, por Druck (2013), também nos serviços de saúde mental, apresentados pelas entrevistadas, especialmente a partir do formato da terceirização, que, para a autora, é a principal forma de flexibilização e precarização do trabalho.

A perda de vínculos estáveis através da perda de garantia de estatutos formais; os baixos salários; a autonomia controlada; o ritmo e intensidade de trabalhos marcados por pressão de tempo; a rotatividade; a polivalência; a fragilização das condições de segurança; o baixo reconhecimento e valorização simbólica; a descartabilidade de pessoas e suas funções, todos estes aspectos apareceram nas falas das entrevistadas.

Esta *nova* precarização, nova porque ampliada e em novas configurações, que se apresenta frente às organizações de gestão e organização do trabalho reestabeleceria, não um porém, um acaso acidental de arranjos mambembes -como muitas vezes ouvimos em afirmações de gestões ou espaços de discussão, onde aponta-se para o “só foi possível assim”- mas sim, “o coração da fase de desenvolvimento capitalista atual” (p. 56), que atinge, também, os serviços públicos de saúde (DRUCK, 2013).

A autora lembra que a terceirização e precarização nas contratações de profissionais, pela rede pública, não é exatamente um fenômeno novo. Já na década de 1990, o paradigma gerencialista ganhava lugar na administração pública da reforma do Estado, através dos programas de aposentadoria voluntária, congelamento de concursos e congelamento de salários. A contratação de estagiários para a realização de tarefas que não seriam diretamente relacionadas à formação, a transferência de serviços públicos para entes privados, como ONGs e OS já se apresentavam antes mesmo na promulgação da lei 10.216.

Pires (2008) pontua que, em saúde, precarização do trabalho refere-se a perdas de direitos trabalhistas e marca as características destacadas por Druck (2013). Para ela, na área da saúde, a precarização no país tem representado números crescentes que ganham corpo nas diferentes formas de contratação e salários diferenciados, nas mesmas equipes.

Consequência dos processos de desenvolvimento que marcaram os diferentes padrões de desenvolvimento, as precarizações metamorfoseadas e generalizadas na rede de atenção psicossocial e em outros setores públicos, alimentaram e foram alimentadas pelas políticas neoliberais no contexto do capitalismo financeiro, como estratégia de domínio econômico, político e cultural deste período, como sublinha Druck (2013).

A precarização alcança desde trabalhadoras que habitam as regiões consideradas mais “desenvolvidas”, como em municípios do sul e sudeste do país, até municípios do centro-oeste, norte e nordeste. Apresenta-se em diversos setores do trabalho e atinge tanto trabalhadoras de nível médio, quanto superior, sejam estas mais ou menos qualificadas, com formações e especialidades, ou não, apresentando-se como “um processo social que instabiliza e cria uma permanente insegurança e volatilidade do trabalho, fragiliza os vínculos e impõe perdas dos

mais variados tipos “ (p. 61).

Adriane Silva, do Gerapoa, de Porto Alegre (RS), pontuou que essas instabilidades, apesar de atingirem mais frontalmente os profissionais celetistas, também começam a ter impacto sobre os servidores públicos, o que destacaria um ataque mais direto às políticas públicas como um todo:

E todo esse desmonte também da política pública a gente tá sofrendo um ataque aqui enquanto servidor público grande né, da gestão atual assim, de que servidor público é vagabundo, não presta e isso é muito sofrido pra gente. Porque, tu vai cada serviços tu vê pessoas super engajadas com uma luta, com uma história e sendo completamente desconsiderado né, como se todo servidor público não tivesse nenhum valor e tem que acabar e entrega tudo pra privada. Então, essa questão também de muita terceirização, de convênios com os serviços privados tá bem intenso, assim.

(Adriane Silva)

Para Bruna Cruz, também de Belém (PA) as precarizações acabavam por interferir, diretamente, na própria proposta dos serviços:

Mas hoje eu acho que o embate ele é muito de um retrocesso ativo, assim, né? [...]E são coisas que dificultam do ponto de vista de quem tá atuando em diversas frentes, né? Eu acho que os serviços sentem. A gente, esse ano, eu fui em alguns serviços no Renascer, né? No CAPS Renascer. E tenho contatos dentro do CAPSi, do CAPS Marajoar, né? (...) E vejo que as pessoas percebem um desfalque, assim, uma tentativa de sucatear, né? Os CAPS se veem sem recurso pra atendimento, não só os CAPS como outros serviços, né? De política pública, da Assistência, da Saúde Mental.

(Bruna Cruz)

Para as profissionais, as precarizações faziam seus trabalhos serem caracterizados por um “tapando o sol”, “apagando fogo” e “enxugando gelo” de uma “bola de neve” que não cessa.

Izabela Negrão conta que, muitas vezes, a equipe compra alimentação e materiais para as oficinas e mesmo organizavam recursos frente às limitações do serviço no qual trabalha. Para ela: “[...]a gente tá tapando o sol com a peneira, a gente tá fazendo algo que quem deveria fazer não tá fazendo, que é o Estado, né? Sônia Pessoa também compartilhou desta percepção:

Enfim, a gente fica apagando fogo, sabe? Enxugando gelo, e é uma bola de neve e, infelizmente, a gente esbarra em algumas coisas, não depende da gente. A gente até vai, mas tem momentos que, realmente, tem uma coisa complicada, sabe?

(Sônia Pessoa)

Joana Batista salientou o quanto a instabilidade é desestabilizadora para trabalhadoras e usuários, trazendo a situação específica dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e chamando atenção para o vínculo, diretamente afetado pelas demissões instantâneas que vinham acontecendo no município. Ela conta que, era muito comum, a contratação e a demissão automática após três meses:

Essas coisas repercutem porque a gente trabalha com cuidador. Eu trabalho muito com parcerias sabe, eu acho que tudo só vem de união da base, de quem tá na ponta, então eu gosto muito de ir pra residências [...] E eu vejo isso, essa angustia, o pessoal tá muito angustiado entendeu? E é muito ruim você tá trabalhar na saúde mental. Eu queria entender onde as pessoas, assim, eu tô até emocionada, não tem respeito. Me desculpa.

Melissa: Não, Joana, fica tranquila. Realmente é muito difícil pensar isso, né? Joana: [...] E você tem que conviver e dizer a elas: "Dê o seu melhor". E era aquela questão de elas de ter medo: "Meu nome tá na lista" [...] Tem coisas que é estarrecedor assim. Tá passando uma fase muito difícil, eu acho que não devia mexer tanto porque a saúde mental a gente trabalha com vínculos [...]

(Joana Batista)

Situações como estas se repetiram também em outras pesquisas sobre a rede de saúde mental e atenção psicossocial do país, com importantes impactos sobre a qualidade da assistência prestada. Milhomem e Oliveira (2007) encontraram, no serviço pesquisado, uma importante precarização do trabalho, sob o formato de condições flexíveis de contratos acompanhadas de número reduzido de profissionais e baixo investimento em qualificação. Rebouças et al (2007), Guimarães et al (2011) e Campos e Baccari (2011) sublinharam o quanto as condições de trabalho marcadas pela precarização se materializam na principal insatisfação de profissionais, no trabalho realizada na rede de atenção psicossocial.

Em nossa dissertação de mestrado, apresentamos o quanto, entre outros aspectos, a precarização do contrato e estabilidade de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil apresentava prejuízos diretos sobre a assistência prestada, especialmente no que tangia à atenção à crise (PEREIRA, 2013).

Mais recentemente, em estudo que se voltou para um CAPS, no estado do Rio de Janeiro, Miranda et al (2014) apontaram para a precarização da rede de saúde mental no qual o serviço, chamando atenção para a fragilidade de vínculos trabalhistas de profissionais. A instabilidade profissional, fruto da precariedade de vínculos, foi apontada pela coordenadora do serviço como o ponto mais grave. A entrevistada relacionou o fato, assim como apareceu em nossa pesquisa, às mudanças de governo e interrupções de contratos de trabalho ocasionados por interesses políticos (MIRANDA et al, 2014).

Completando o cenário, acompanhamos a denúncia de penalizações de profissionais, no caso de denúncias de precarizações da rede. Uma das profissionais entrevistadas conta sobre penalizações já sofridas pela equipe, devido ao posicionamento político e denúncias frente às precarizações:

Mas a nossa equipe também nunca se curvou, né? A gente sempre tenta se fortalecer junto. É, exceto algumas vezes que a gente já foi penalizados né, por algumas questões em que a gente se posicionou (...) Então, a gente já fez algumas coisas, alguns movimento importantes que surtiram efeitos, mas que foram um pouco mais é traumáticos. Porque, depois geraram um revés contra a gente né, contra a equipe, mas a gente num se abateu, né.”

Um outra entrevistada, usuária do serviço em questão, conta que uma dessas

penalizações foi o afastamento de profissionais do CAPS, com o remanejamento para outros serviços, demorando alguns meses para que alguns voltassem ao serviço, e alguns nunca mais retornaram. Considerando a penalização já sofrida pelos profissionais deste serviço, decidimos por não expor os nomes da profissional e da usuária neste trecho da pesquisa.

Se seguirmos as considerações de Druck (2003), podemos nos voltar para as realidades que marcam os serviços e ações de saúde mental, das últimas décadas, com consequentes repercussões na vida de trabalhadoras e usuárias de saúde mental e suas famílias. Os vínculos, mediados por OS e ONGS, ou outras formas de mediação privada de gestão de serviços ou mesmo através de formatos públicos de contratação temporária têm aparecido de norte a sul do país, marcando o cotidiano da atenção psicossocial com contratações precárias, vínculos frágeis e assédio moral e fazendo o estar precário não uma fase provisória, mas uma condição permanente.

8.1.2 As condições de infra-estrutura de serviços de saúde mental

Muitas entrevistadas referiram-se às péssimas condições de funcionamento dos serviços de saúde mental, com falta de materiais para realização de oficinas, objetos quebrados, falta de manutenção e até mesmo ausência de materiais que possibilitassem a realização de oficinas e atividades coletivas. Carla Oliveira e Ângela Moura chegaram a citar a ausência de alimentação:

[...] a gente vai ver se consegue o lanche, voltar o lanche novamente. Porque, precisa desse lanche, porque eu quando vou daqui eu lancho e geralmente eu costumo levar uma banana, uma maçã na minha sacola e eu tenho meu copo inox, né mamãe? Dentro de um saquinho, eu levo, porque é só meu né, eu levo. [...] Quer dizer eu levo, mas tem colega que num tem condições. Então, a gente quer ver se consegui trazer de volta pra dentro do CAPS Renascer o lanche, já que não consegue a refeição, pelo menos o lanche. Um copo de suco com uns biscoitos pra eles beberem, pelo menos uns quatro biscoitos pra cada um colega. Porque, é difícil, a situação tá difícil, né.

(Ângela Moura)

Michele Barbosa também compartilhou a realidade de Recife (PE), comparando o funcionamento do serviço do qual é usuária, antes e atualmente, para ela, prejudicado:

Nossa, era muito legal porque acontecia educação física, a gente podia...a gente saia também pra visitar museu, era muito bom! A gente podia voltar a acontecer isso... a gente bem...a pessoa fica muito aqui dentro E se a gente pudesse ter um momento pra ver o sol, pra ver a natureza, pra pisar no chão de grama, pra gente sentir a natureza... se o CAPS voltar a funcionar quando funcionava, quando foi fundado...nossa, eu adorava muito! É porque tá muito sucateado, na verdade, o CAPS, tanto a parte estrutural como a parte de não ter material pra fazer as oficinas.

(Michele Barbosa)

O tema também se fez presente em em Petrolina (PE). Patricia contou que o CAPSi que seu filho frequentava não apresentava as condições adequadas se comparado ao CAPSi onde o mesmo era usuário durante o período em que moraram em Campinas. Para ela, seria possível dizer que os atendimentos não acontecem de maneira a considerar as singularidades individuais de cada usuário e lembra que no CAPSi anterior havia atendimentos em grupo, oficinas, brinquedos, livros e biblioteca, enquanto no atual a maior parte dos brinquedos está quebrada.

Esses aspectos também foram reconhecidos nas pesquisas de Milhomem e Oliveira (2007), Pereira (2013) e Miranda et al (2014) citadas no tópico anterior, o que parece nos apontar para que os impasses consequentes da escassez de recursos e prejuízos na infraestrutura e espaços físicos nos CAPS, repetem-se em outras regiões do país.

8.1.3 A ausência de medicações

Outra questão que ganhou destaque frente às precariedades das redes de atenção psicossocial foi a da falta ou má distribuição de medicamentos. Ana Pierreti, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Recife (PE), falou da situação em sua cidade:

A gente tá vivendo um momento agora que aqui em Recife tava faltando um monte medicamento, por exemplo. A gente faz o que se não tem nenhum anti depressivo na rede, sabe? Então, fica bem complicado! Se o CAPS não tem carro pra fazer matriciamento, se falta profissional,

enfim.

(Ana Pierretti)

Em Belém (PA), o processo de municipalização da saúde mental, como vimos no capítulo 3, estava marcado por uma série de limitações. Uma delas era a medicação. Izabela Negrão contou que os CAPS, naquele momento, não tinham medicação acessível e que, também, em outros serviços de saúde os mesmos estavam ausentes e as unidades de saúde não teriam se organizado para responder às demandas. Para ela: “(...) as Unidades tão tendo que se organizar “aos trancos e barrancos”. Para Ângela Moura, também destacou que os usuários estavam tendo que encontrar soluções:

[...] olha eu tô comprando meus medicamentos há mais de anos, tá entendendo? É mais de quatrocentos reais de medicamento, porque se você pega a receita se você vai no posto de saúde não tem, aí você o funcionário que te atende lá ainda te trata mal. [...] As medicações são caras como eu tô lhe dizendo. Você pega uma receita psiquiátrica, você vai na farmácia, vós não conseguistes ir na farmácia do trabalhador, porque não tem ela não vende remédio psiquiátrico, remédio psiquiátrico não tem genérico. Você vai na farmácia, na Extrafarma é só de 50, de 70, é só de cento e pouco. Ai uma pessoa que não ganha nem salário, como é que você fica, como é que você se sente você fica, como é que você se sente? Você fica até impotente, você concorda comigo?

(Ângela Moura)

Maria Fabiane Silva chamou atenção para o tipo de oferta de medicamentos realizada na rede pública, inclusive, não sendo grande parte oferecido pela rede:

A minha briga pela questão da medicação. Os medicamentos que são oferecidos pra... Na Rede pra tratar esses problemas, são interessantes, são sempre os mesmos, só que existem tantas drogas novas e melhores, mas o governo não dispõe [...] mas se o médico lá, o psiquiatra passa

ele pra você, não adianta você ir em farmácia nenhuma que você não vai receber e ele custa duzentos e oitenta reais, uma caixa com trinta. Como é que você vai fazer um tratamento pra depressão que precise desse medicamento específico, se ele não é oferecido na Rede?

(Maria Fabiane Silva)

8.1.4 Passe Livre: limitações e cortes

No momento da entrevista, Petrolina (PE), Recife (PE), Florianópolis (SC), Belém (PA) e Brasília (DF) estavam com o passe livre para transportes coletivos cortados para usuários de saúde mental, uma vez que o mesmo havia sido retirado e estava disponível apenas para pessoas com deficiências. Neste cenário, as dificuldades que envolviam o trânsito pela cidade e mesmo de ida até os serviços de saúde mental, representaram, como vimos, o disparo para a organização de coletivos e ações, em diversas cidades visitadas, durante a realização da pesquisa, de norte a sul do país.

Carla Oliveira contou que “a casa caiu”, em suas palavras, quando o passe foi cortado em Florianópolis. Lembrou que, anteriormente, o passe era renovado a cada dois anos e: “dava-se o direito pra quem tivesse fazendo tratamento, independente se crônico ou agudo se tivesse o problema deu direito a esse passe”. Naquele momento, porém, era necessário um atestado médico, alegando incapacidade:

Aí todo mundo gritou porque assim, independente do problema, né? Pelo amor de Deus, ninguém é incapaz. Tanto é que ai de contrapartida você tem que se tornar incapaz pra você conseguir o seu tratamento, mas na hora de votar você não é incapaz, como assim? [...] Então, porque, que pros seus direitos você tem que ser incapaz

(Carla Oliveira)

Lucia Batista contou que, enquanto Associação Loucura de Nós, usuários de saúde mental já haviam participado de debates na prefeitura e na Câmara de Vereadores, mas continuavam recebendo como resposta que: “a saúde mental está fora do passe”, naquele momento reduzido apenas às pessoas com deficiência.

Também em Petrolina (PE), Patricia Moreira destacou o fato de muitos usuários não estarem indo ao CAPS por conta do corte do passe. Ela conta o quanto gasta para chegar ao CAPS, saindo da sua casa, de onde precisa pegar dois meios de transporte. Além disso, algumas

vezes precisa levar o filho, o que representa o gasto dobrado.

Izabela Negrão pontuou que o passe livre é uma pauta antiga do movimento antimanicomial de Belém, o que já foi conseguido, em alguns governos, e perdido em outros. Ela notou que muitos usuários não podiam realizar o tratamento, por não terem o passe, mas que esse deveria ir para além dos cuidados em saúde. Ângela Moura confirmou a situação:

Porque, nós temos colegas aqui que mora no interior, mora num sei onde, mora pra baixada e que precisa de transporte, mas ele não tem. Então, ele perde a terapia, ele perde a consulta com o psiquiatra, porque muitas vezes ele não tem dinheiro de transporte e o passe livre...Curuçambá em Ananindeua é um outro município, pra ele chegar ao CAPS Renascer ele precisa de dois transportes, pra chegar lá e dois pra voltar pra residência.

(Ângela Moura)

Em Recife, esse também era um tema que mobilizava e trazia prejuízos no cotidiano de usuários de saúde mental:

A prefeitura corta a carteirinha de livre acesso, que muitas pessoas que tinham transtorno mental aqui em Recife tinham uma carteirinha de livre acesso no ônibus, né. Que era uma política até ajudar, ajudar no sentido de manter o tratamento no CAPS e agora restringiram né, só quem tem retardo mental. Então, assim uma passagem que tá \$3,40, então, isso pesa muito no deslocamento. Ao mesmo tempo em que Rede começa a faltar medicamento, então, eu tenho pacientes minhas que não conseguem, tão realmente piorando muito da condição clínica, vamos dizer assim.

(Ana Pierreti)

Michelle: Tá sem a passagem

(Melissa: Todos os usuários?)

Michelle: Todos os usuários! Assim, não sei se conseguiu alguém gratuito, não sei quem conseguiu, mas muitas pessoas que estão desempregadas, com dificuldade de trabalho que perdeu a carteirinha...é, muitas pessoas que a gente ver que não consegue trabalhar e que ela precisa de ir e voltar para o tratamento de psicoterapia e não tem condições, porque não tem a passagem.

(Michele Barbosa)

A Ocupante Anônima, que é militante do Movimento Passe Livre (MPL), considerou que, nos grupos e coletivos de saúde mental, muitas vezes, a questão do passe é vista como algo secundário, mas que seria importante demarcar o quanto a mobilidade deveria ocupar um lugar central. Ela sublinha:

Ele não é público, né? Ele é coletivo, mas público ele não é. Você paga a passagem, você paga a tarifa e tem alguém que tá ganhando com isso. Então, você tem alguém que tá acumulando aquilo e, uma vez que você tem um monte de gente que não pode pagar aquele transporte, você não quer que ela use o serviço que você tá oferecendo, enquanto um grande empresário e aí, você junto com o Estado, vai arranjar algum jeito, né? Até porque o Estado precisa desse... Desse grande empresário porque esse grande empresário que vai, inclusive, promover votos, né? Vai trabalhar pra ele na época de eleição, enfim, né? (...) É... então, nesse sentido, a gente entende que uma vez que existe o público, corpos ou vidas que são descartáveis, elas vão ser cada vez mais colocadas, né? O serviço de transporte, por exemplo, não tem bondade, não existe bondade! Existe lucro, existe o capital.

(Ocupante Anônima)

Para ela, pensar a segregação do transporte coletivo com a saúde mental seria fundamental, sendo essa importância o que aproximou as lutas do Movimento Passe Livre, movimento que construía, com os movimentos de luta antimanicomial:

[...] ele cumpre uma função social de segregação, ele cumpre essa função social, de manutenção da loucura, sabe e você fica ??? E é muito doido, né?(...) Então, não perpassa a questão do direito, ignora absolutamente a questão do direito, o direito ao transporte, o direito à saúde porque se você impede o direito ao transporte, você impede o direito à saúde e você faz a manutenção da loucura [...] Do direito à cidade social pra alguns, os mais ricos, os que tem carro, os ditos saudáveis, né? Que podem dirigir, que não são interditados, tem como pagar um carro[...]. Nosso lema era: “Por uma vida sem catracas”, que é muito parecido com o... Né? “Por uma vida sem manicômios”(Ocupação)Ângela também ressalta o quanto algumas pessoas estão deixando de realizar o tratamento por conta da redução do Passe Livre a pessoas com diagnósticos específicos ou “incapacitados”:

(Ocupante Anônima)

A garantia do passe livre em transportes coletivos foi um tema central também em alguns relatórios de Encontros Nacionais do MNLA (2009, 2014), o que revela a constância destes cortes e o limite da garantia do direito ao acesso ao transporte público, em diversas cidades brasileiras.

8.2. Experiências militantes: coletivos, movimentos e associações da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Se as precarizações, péssimas condições nos serviços, má distribuição de medicamentos, corte de passe livre se apresentam as mulheres e se somam às suas vivências de sofrimento psicossocial, superação, busca de recursos, compartilhamento de vidas e projetos, falamos aqui de experiências. E se, a partir disso, entendemos com E.P. Thompson (1981b, 2001a) as experiências comuns das mulheres como o que aponta para a luta de classes, direcionar-nos-emos, então, para as respostas produzidas, também coletivamente.

Voltamo-nos para as experiências coletivas que as mulheres entrevistadas constroem no âmbito dos grupos, coletivos, movimentos sociais ligados à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Como essas mulheres respondem às precariedades que se colocam nos serviços e rede de saúde

mental? Como pensam a visibilização dos processos que sustentam? Como constroem espaços de troca e acúmulo político?

E.P. Thompson (1987) alerta que se nos voltarmos para um determinado momento da história, a partir de uma perspectiva fragmentada, nos encontraremos com “uma multidão de indivíduos com um amontoado de experiências” (p.11-12). É apenas acompanhando esses sujeitos políticos, através das mudanças sociais e de suas ideias e ações que deparar-nos-emos com a classe.

É acompanhando essas mulheres, enquanto vivem sua própria história, que entramos em contato como o fazer-se classe: na resposta às precarizações, na utilização da solidariedade como resposta ao sofrimento compartilhado entre mulheres, no resgate da cultura popular e na organização de ações e manifestações políticas. É através destas que experiência, classe e processo histórico ganham materialidade, atravessados por relações de gênero e raça.

Entenderemos como associativismos as congregações de pessoas em torno de lutas e sua organização em grupos, coletivos, movimentos sociais, sindicatos, entre outros formatos. Estes podem se dar através das associações, em si, mas também de grupos de arte e cultura, de cooperativas e iniciativas de geração de trabalho e renda e de movimentos sociais.

Mattos (2017) salienta que não há uma definição consensual sobre o conceito de movimentos sociais, uma vez que teóricos e analistas assim nomeiam caminhos diversos de atividades políticas extraparlamentares, em formatos organizativos múltiplos. Dessa maneira, o autor toma como movimentos sociais: “um repertório de formas de protesto coletivo específico” (p. 33).

A partir dessa perspectiva, Mattos (2017) sublinha que movimentos sociais “organizam coletivamente conflitos sociais” (p. 34), posicionando-se e reivindicando interesses através de processos que envolvem grupos sociais específicos, em torno de atividades que se dão a partir de uma certa racionalidade voltada para questões delimitadas. Seus interesses, necessariamente, conflitam com interesses outros.

Mattos (2017) caracteriza movimentos sociais como realizações coletivas que envolvem algumas características: (1) envolve organizações que apontam para identidades e projetos coletivos a partir do compartilhamento de ideias; (2) envolve, em formato de redes, atores que podem apresentar perspectivas variadas; (3) caracterizam-se por serem campos de discussão, que se voltam para suas táticas, estratégias e propósitos; (4) os participantes do campo disputado pelos movimentos sociais são desde aderentes a oponentes, caracterizando-o como parte da luta de classes; (5) podem ser “desde baixo” e “desde cima”.

Gohn (2014) também se aproxima desta perspectiva, considerando os movimentos sociais propriamente ditos aqueles com “lideranças, bases demandas, opositores e antagonistas, conflitos sociais, um projeto sociopolítico, etc” (p. 60).

Destacamos, aqui, com Mattos (2017), o aspecto de “rede”, que ganha contornos também entre os movimentos sociais -assim denominados, ou os associativismos nos formatos de grupos e coletivos antimanicomiais- no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Suas heterogeneidades apresentam padrões que se conflituam ou se aproximam, tanto em cooperação quanto em antagonismo.

Considerando que os movimentos sociais são marcados por avanços e recuos, mobilizações e paralisações, Mattos (2017) afirma que:

o movimento social seria marcado por pressões contraditórias. Só a partir do balanço da correlação de forças entre “ciclos de protesto” [...] e “ciclos de contenção” [...] poderíamos definir o potencial de confrontação social contido em tais processos

(p. 37).

No bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Amarante (2008) aponta para dois momentos paradigmáticos do desenrolar do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental nas décadas de 1980/90. Primeiramente, a abertura do predomínio de profissionais para a participação de usuários e familiares como militantes e protagonista dos processos políticos e, em consequência, a guinada em direção às transformações sociais e culturais em torno das relações com a loucura e com as pessoas consideradas loucas.

O Manifesto de Bauru, em 1987, abriu caminhos para o I Encontro do Movimento Antimanicomial, em Salvador, BA, em 1993. Passando a ser reconhecido enquanto Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) o movimento passou a se encontrar, nacionalmente, a cada dois anos, incluindo atores diversos.

A partir de 1987, uma série de associações e coletivos fundam-se, no país, em torno da luta antimanicomial. Lobosque (2001) acredita que este é um período de importante ampliação de debates e organização de sujeitos políticos responsáveis pela constituição do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), em 1993, durante o I Encontro do MLA, na Bahia.

Entre o encontro de 1993 e o seguinte, em 1995, a mudança do nome dos encontros chama atenção para a mudança na aposta da tática do coletivo: de “O movimento

antimanicomial como movimento social” para “Cidadania e Exclusão”. O que nos parece é que, acompanhando os acontecimentos da década e a inflexão dos movimentos sociais em direção a uma disputa dos espaços institucionais, o movimento passava a apontar para a disputa da cidadania, das políticas públicas e da institucionalidade como norte.

Em 2001, em Miguel Pereira (RJ), o V Encontro Nacional do MNLA foi marcado por uma crise que aponta para aquilo que vai ficar conhecido como o “racha”, dando origem, dois anos depois, a fundação da Renila, como vimos no capítulo 3.

Rose Lemos, do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, explicou que o mesmo se organiza, atualmente, a partir das mobilizações de diversas figuras relacionadas ao campo da saúde mental. Ela não definiu, exatamente, o momento de sua fundação e chega a se referenciar a 1990 e 1995, o que acompanha a própria indefinição do campo. Enquanto alguns militantes e mesmo autores o localizam em 1987, a partir do Encontro de Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, outros se referem a 1993, ano do primeiro encontro do, assim então nominado, Movimento de Luta Antimanicomial.

Rose Lemos, que estava no encontro de 2001, em Miguel Pereira (RJ), preferia não se voltar exatamente para o que ficou denominado como um “racha” do movimento:

Bom, eu vivenciei esse momento, mas eu prefiro não destacar aqui... Há várias histórias relacionadas ao processo desse racha do Movimento da Luta Antimanicomial. Não vale a pena entramos nessa situação, mas sim sobre a importância do movimentos sociais na consolidação da Reforma Psiquiátrica e de todos os avanços que obtivemos no campo da saúde mental.

(Rose Lemos)

Catarina Albertim, militante do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Recife e do Núcleo Libertando Subjetividades, vinculado à Renila também chamou atenção para a importância da conformação do cenário atual:

Olha só, antes de eu falar do passado, eu acho que é muito importante que exista dois movimentos, sabe? E dois movimentos com características diferentes, que pra mim, é muito claro que esses dois movimentos têm características muito diferentes.

(Catarina Albertim)

Para ela, essa ruptura apontaria, atualmente, mais para uma multiplicidade, para movimentos: “eu não gosto de dizer opostos, porque eu não acho que é isso. Não somos movimentos opostos, somos dois movimentos dentro do mesmo campo, com características diferentes”. Para ela, fundamentalmente:

A Renila, ela se organiza em núcleos espalhados pelo Brasil inteiro, então ela tem uma capacidade de inserção nos estados que, talvez, não seja uma característica do MNLA, né? E a Renila teria esse corpo. Por outro lado, o MNLA ele tem figuras que são muito importantes pra reforma psiquiátrica porque são figuras históricas, porque são pessoas que conduziram o processo de luta antimanicomial durante anos e que a gente, pelo menos, eu, falo pessoalmente, respeito muito a história dessas pessoas [...].

(Catarina Albertim)

Para Amarante e Diaz (2012) as duas tendências dos movimentos antimanicomiais brasileiros apresentariam diferenças táticas. Para eles, enquanto o MNLA se voltaria para organizações de base mais amplas focando-se na construção de processos junto a usuários e familiares, a Renila se direcionaria para os conselhos de política social e o aparato de Estado.

Para além de intentarmos, aqui, apontar para as diferenças e motivos de construção de dois coletivos diferentes, interessa-nos ressaltar o quanto os movimentos sociais de luta antimanicomial brasileiros refletem a variedade de identidades políticas que variam a partir dos contextos, conjunturas e tensionamentos do campo político e do interior dos processos de acúmulo e tomada de decisões dos coletivos e grupos. A partir disso, os sujeitos identificam-se com projetos e se localizam nos tensionamentos e disputas da sociedade civil (GOHN, 2008).

A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial realizou o seu primeiro encontro em 2004, no Ceará (CE) e, no momento de finalização deste trabalho, havia realizado um novo encontro nacional, em Caruaru (PE), no ano de 2018.

Catarina Albertim contou que, os núcleos estaduais da Renila têm “autonomia no seu processo de organicidade”, como destacou, tendo cada qual maneiras de organização e reunião.

A partir deles, é constituída a Secretaria Executiva Nacional, “responsável por organizar, principalmente, a comunicação entre esses núcleos” e que se articula através de reuniões telefônicas mensais e reuniões presenciais que ocorrem, ao menos, duas vezes por ano.

Rose Lemos contou que o MNLA se organiza por núcleos em alguns estados brasileiros. O movimento também realizaria encontros, a cada dois anos: O Encontro Nacional de Usuários e Familiares do MNLA e o Encontro Nacional do MNLA, organizado através da articulação dos núcleos. O último encontro do MNLA se deu em 2014, na cidade de Niterói (RJ) e o próximo está previsto para 2019.

Rose também destacou que, atualmente, tanto MNLA quanto Renila têm participação ativa também no Conselho Nacional de Saúde, através da Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM), assim como em outras ações institucionais. Vale dizer que, já alguns anos, a Renila é suplente do MNLA na representação desta comissão.

Nos estados, nos aproximamos de alguns núcleos dos movimentos sociais destacados. Em Pernambuco, Pará, Brasília e Rio Grande do Sul, os coletivos identificavam-se mais diretamente a partir da organização da Renila e em Santa Catarina e São Paulo destacamos militantes ligadas ao MNLA. Em algumas destas cidades, os movimentos sociais, através dos coletivos específicos, não foram mapeados.

8.2.1 Florianópolis e as ações antimanicomiais da ilha

8.2.1.1 O projeto Tribo Rupestre

Irene Camargo contou que seu primeiro contato com a iniciativa da qual participa, se deu em um momento em que estaria “rolando morro abaixo”, quando “saía a noite e cometia loucuras”. Para além do tratamento e dos atendimentos com profissionais de saúde, o que destaca é o Coletivo Tribo Rupestre: “É um projeto que acho que, assim, que me salvou”. Como artesã já havia trabalhado com tecidos, conchas e diversos materiais, mas foi a partir do projeto que conheceu a argila, que estaria trazendo novidades para seu cotidiano, para além da participação no grupo:

E agora eu descobri a argila [...] E eu me apaixonei totalmente e fiz um ateliê em casa. Eu tô trabalhando com argila, tô amando...tô vendendo minhas peças. Aqui na Feira Solidária eu já vendi peças até para fora

do estado. E agora esse é meu projeto de vida. E, bola pra frente, né? E continuar vivendo.

(Irene Camargo)

Para Irene: “A Tribo Rupestre é a coisa mais linda que tem” e pontuou as construções conjuntas dos participantes, desde o planejamento das peças, ações e eventos, quanto dos materiais e espaço de produção do coletivo e o quanto o processo é central para a vida pessoal de cada participante:

E, juntou todo mundo, e fizeram... junto com Marion fizemos estas oficinas. Foi construído forno, tudo por nós. Porque tem pedreiro, tem mecânico, tem tudo. E aí vamos construindo porque todo mundo ama. É a melhor coisa do mundo. Eu me sinto, assim, em casa. Porque todo mundo tem suas deficiências, seus limites, mas eu sou muito orgulhosa de meus irmãozinhos de CAPS. Porque você vê que tem gente que não tem o que comer e daí eles pegam um pedaço de argila e fazem umas coisas que você diz: Nossa, qualquer artista plástico teria orgulho de ter feito aquela peça!

(Irene Camargo)

No 18 de maio de 2017, ano de realização da pesquisa, em parceria com o Parque Ecológico do Córrego Grande, o grupo participou do evento “Exposição da Floresta: a Natureza como Matriz para Arte”, em conjunto com o Estúdio Fênix, coletivo do CAPS ad Continente, que utiliza a madeira a xilogravura para a realização de suas obras⁴⁰ (TRAJETOS CULTURAIS, 2017).

8.2.1.2 A Associação Alegrementemente

Em 2006, em todo o estado de Santa Catarina, havia apenas cinco Associações de Usuários e Familiares, mapeadas por Rodrigues et al (2006), sendo elas: a Associação dos

40 O Estúdio Fênix também estava presente na Feira de Economia Solidária do III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental.

Usuários Amealoucamente do Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Florianópolis; Associação de Usuários e Familiares-Recuperação para o trabalho (REPART), Joinville; Associação dos Usuários de Cocal do Sul; Associação dos Usuários AFAGUE-ME, de Blumenau e, a Associação dos Usuários do CAPS de Palhoça.

No momento de realização da pesquisa, a Associação Alegrementemente, porém, ganhava corpo e se organizava. Carla contou que a Associação se reunia às sextas, de 09h às 10h, no espaço do CAPS.

Carla Oliveira contou que, nos últimos meses, o coletivo teria se tornado mais atuante, em especial a partir de uma greve, no ano de 2016. Após esta, a alimentação dos usuários, no CAPS, havia sido cortada juntamente com o convênio com o Arco Íris, serviço que oferecia terapias. Além disso, a dificuldade da renovação do passe somou-se em um cenário que mobilizou a retomada e fortalecimento da Associação: “E aí, foi todo mundo tipo assim, a casinha caiu e agora, que que nós vamos fazer? Pra onde? Como? Que caminho tomar?”

O fortalecimento do coletivo teria possibilitado chamar atenção para outras precariedades na estrutura física e infraestrutura do serviço, assim como ausência de profissionais suficientes para realização dos atendimentos e atividades psicossociais. Além disso, destaca uma movimentação para que o CAPS se mudasse do seu local de origem uma área nobre da cidade. Além dos gastos que a mudança envolveria, Carla destacou a dificuldade de acesso ao novo local, “do outro lado da ponte”.

Carla pontuou que apesar de se organizarem, inicialmente, em torno de demandas do serviço, as mobilizações aproximaram os participantes de uma organização maior que se dirigia ao campo da saúde mental, a partir de uma perspectiva antimanicomial:

Então, aí nós começamos a unir forças pra poder correr atrás dos nossos objetivos, dos nossos direitos [...] Então, a associação sempre deixa a gente a par de todas essas questões né, e os direitos que nós e o que que nós podemos fazer. E aí, também iniciou, e aí junto com isso nós já ficamos ciente do que era Luta Antimanicomial, né”

(Carla Oliveira)

No momento da entrevista, Carla considerou que ainda estava “engatinhando”, como caracterizou. Havia participado de algumas ações e mesas de debate, mas ainda havia o desafio de a própria luta, organizada por usuários de saúde mental, ganhar legitimidade: “[...] eles lhe

tratam realmente como retardo mesmo, sabe? Em todos os sentidos de direitos de lutas, sabe?”, diz.

Meses depois, no Encontro de Saúde Mental e Resistência Antimanicomial, Carla “ressaltou a falta de um olhar detalhado para os usuários da cidade, assim como a necessidade iminente da instalação de um CAPS III na Grande Florianópolis” (CRP 12, 2017). O evento, organizado pelo Grupo Pira, com apoio do CRP 12, contou com a participação de diversos grupos e entidades ligados à saúde mental de Santa Catarina.

Em agosto daquele mesmo ano, a situação em relação à alimentação do CAPS se normalizou (MARUIM, 2017). No vídeo realizado pelo site Maruim, sobre evento realizado pela Associação Alegrementemente, Andreia Farias Cabral, membra da mesma, destaca que a conquista se deve às lutas do grupo. No vídeo, Carla Oliveira ressalta que:

[...] o que está pesando muito é a gente, além de ter que lidar com a doença, ter que lidar com a falta de respeito, a retirada dos nossos direitos. Porque a alimentação é um direito conquistado. Está em lei, lei federal, não é simplesmente alguém chegar e decidir retirar. Retornou agora, graças a Deus, com bastante luta, com bastante resistência”

(MARUIM, 2017).

Naquele momento, Carla continuava destacando que a ausência do passe garantido para que usuários pudessem chegar até ao CAPS, seria um dos maiores desafios. Em maio de 2018, foi criada a Frente Parlamentar mista sobre a saúde mental de Santa Catarina. As e os usuários dos CAPS puderam iniciar participação apenas como membros do CRP. Carla esteve presente em algumas destas reuniões e apoiou a criação da Frente durante Audiência Pública sobre Saúde Mental, na Câmara dos Vereadores (MARUIM, 2018).

No final de 2018, a Câmara aprovou a criação do “Cartão Saúde Mental”, garantindo gratuidade no transporte coletivo para “pessoas com transtorno mental crônico”, ação que teve suporte da Frente Parlamentar (AFRANIO, 2018), a partir de intensa participação da Associação Alegrementemente que parece estar logrando êxito nas suas investidas.

8.2.2. Pernambuco e as incursões antimanicomiais da capital ao interior, do sertão ao agreste.

8.2.2.1 Recife e as instigações em saúde mental

8.2.2.1 O Núcleo Libertando Subjetividades

Como o próprio coletivo se apresenta:

O Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades de PE, está vinculado à RENILA (Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial) e vem participando de forma ativa na defesa da Reforma Psiquiátrica e no acompanhamento e apuração de denúncias de violação de Direitos Humanos que afetam os portadores de sofrimento mental. O núcleo pernambucano cobra aos gestores municipais e estaduais posicionamentos e medidas concretas para reverter à situação de barbárie em que ainda se encontram milhares de cidadãos pernambucanos internados nos hospitais psiquiátricos públicos e privados, sofrendo maus tratos, negligências, preconceitos, chegando inclusive, a óbitos. Sendo uma dessas medidas, a urgência na ampliação da rede substitutiva.

(NÚCLEO LIBERTANDO SUBJETIVIDADES, 2009)

Beatriz Viana destacou que, no momento da pesquisa, as pessoas que construíam o núcleo, em sua maioria, não estavam presentes no momento de fundação do mesmo e que eram poucos os registros e memórias do coletivo, de maneira que: “a gente fica meio perdido na história do núcleo”. Apesar disso, sabe que, no início, a maioria dos militantes eram trabalhadores da rede de atenção psicossocial, assim como no momento da entrevista, o coletivo era, em sua maioria, composto por trabalhadores e residentes.

Michelle Barbosa estava presente no Encontro Nacional da Renila, em 2004, no qual a ideia de se fundar um Núcleo de Luta Antimanicomial em Pernambuco ganhou concretude. Ela lembra que algumas pessoas ligadas à saúde mental de Recife foram para Fortaleza, cidade sede do evento, de van e já, no caminho, conversavam sobre a importância de uma representatividade

da Renila no estado.

Durante os dias de evento, no SESC de Parama, reuniões e discussões foram realizadas, assim como algumas ações apresentadas. Michele contou que, em alguns estados, Comitês e Jornais já eram elaborados. Lembra que, durante o evento, outros núcleos ligados à Rede foram fundados, a exemplo de São Paulo, entre outros. O nome “Libertando Subjetividades”, segundo ela, teria sido pensado ainda ali, por militantes como M*, C*, P*⁴¹. Michele relatou:

Nesse dia que a gente trabalhou pra escolher o nome do núcleo, a gente queria, assim... "Libertando..." uma coisa assim que a gente precisava libertar a nossa voz. "Subjetividades"... o que não é só objetivo, né?... e era pra gente assim...as pessoas que sofrem das emoções... elas precisam conseguir se libertar... ter uma possibilidade de libertar o subjetivo (Pausa)... o que para umas pessoas não tem sentido... mas pra ela tem o que é ser... o que é subjetivo, libertar o que é subjetivo! [...] É...que a gente pudesse libertar... se libertar, uma coisa de dentro pra fora e...: "libertando subjetivar": libertando o que é subjetivo! [...] A gente saiu já com essa...de "Libertação" e aí, a gente lembrando, assim, o que é subjetivo, subjetividade... libertando subjetividades: uma forma da gente conseguir externar o que tá dentro”

(Michelle Barbosa)

No retorno para Recife, algumas pessoas que estiveram presentes no encontro, em Fortaleza, passaram a se reunir duas vezes por mês, “ na primeira e terceiras segundas-feiras de cada mês”, a partir do quê análises de conjuntura e da situação da rede de saúde mental do município eram discutidas, tal qual a organização do Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

Já em um primeiro momento, as ações do Núcleo voltavam-se para as inspeções junto aos hospitais psiquiátricos, o acompanhamento da implantação de serviços, a participação nos Conselhos de Saúde e representações em Conferências de Saúde, Saúde Mental e Direitos Humanos e a realização da Caminhada da Luta Antimanicomial, realizada como ato do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, como nos conta Souza et al (2010), autores ligados ao Núcleo no momento de escrita do artigo mencionado.

No momento de realização da pesquisa, reunindo-se duas vezes por mês, o Núcleo

41 Os nomes de pessoas não entrevistadas são subtraídos das falas das entrevistadas.

acabava de assumir a Secretaria Nacional Executiva da Renila, realizava formações políticas e continuava a ser o principal organizador do 18 de maio da cidade. Sobre as ações do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, Beatriz Viana contou que o Núcleo estava apostado em organizações de seminários, com a presença de figuras históricas para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e para a Renila, como a exemplo de Ana Marta Lobosque, que havia estado no evento do último ano.

Para Michelle Barbosa, a maior aposta do Núcleo, naquele momento, deveria ser a articulação com outros municípios do estado, como Caruaru, que destaca, entre outros municípios. As apreensões de Michelle pareciam ganhar corpo naquele momento, pois em Caruaru o Coletivo Caralâmpia já ganhava forças e recebia apoio direto do Núcleo Libertando Subjetividades, como veremos mais adiante.

8.2.2.3 O Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental

Ana Pierretti lembrou um pouco deste momento inaugural e o relacionou com a organização de trabalhadores frente a um momento de proposta, pela Prefeitura, de transição de alguns CAPS II para o formato CAPS III. A mudança teria encontrado resistência das equipes, que julgavam que a mesma “descaracterizava muito todo o processo que as equipes já tinham discutido”.

O Fórum, segundo ela, passou a ser, neste contexto, um “mútuo ator”, em suas palavras, no processo de elaborar um “diagnóstico da crise da rede” e de “minimamente discutir a Reforma, os rumos da Reforma” no estado.

Ana contou que o coletivo se pretendia estadual, mas as reuniões se davam, mensalmente, em Recife e envolviam mais pessoas desta cidade. Para além deste momento inicial, o Fórum teria tido papel fundamental em outros eventos. Um exemplo seria a última greve de servidores da rede de saúde da cidade, e adesão e pautas construídas, que teriam ganhado força pelo Fórum e seus acúmulos, mesmo não sendo este “um espaço sindical”, como sublinhou. A aproximação de sindicatos, porém, e a chegada de mais pessoas, teriam relação direta com a greve.

Naquele momento, porém, o Fórum encontrava dificuldades em relação à participação de trabalhadores, com reuniões esvaziadas. Para Catarina Albertim, a baixa presença de trabalhadores era ainda um desafio, apesar do grupo de whatsapp ser “enorme”, como sublinhou e, para Ana, com todas as dificuldades, avalia que as discussões estariam “ressoando” na rede

de atenção psicossocial, a partir da rede de contatos formadas pela rede social.

Aparentemente, Ana e Catariana, estavam em comum acordo sobre a relevância do espaço, especialmente por lançar luz às precariedades das redes de atenção psicossocial:

Porque a gente fala de pessoas que conhecem muito bem a rede, então tem uma legitimidade, assim, na fala da trabalhadora tem uma legitimidade muito grande porque é quem tá ali, no dia a dia. O usuário, às vezes, ele não tem esse poder de fala que a gente gostaria que tivesse, mas o trabalhador, sabe? O trabalhador tá no serviço tanto quanto o usuário, então ele sabe o que tá faltando, sabe o que deveria ter, como é que deveria ser ou não. E aí, o Fórum, ele tem essa importância, sabe, pra Pernambuco, apesar de não conseguir agregar tanto, assim, nas reuniões presenciais, mas é um coletivo que tem muita força.

(Catarina Albertim)

8.2.2.4 Os Coletivos de Residentes

Ana Pierreti compunha, também, o Coletivo de Residentes de Psiquiatria. A residência da qual participava existia em torno de quatro a cinco anos, como pontuou, sendo ela da quarta turma. Ana teria escolhido o curso, pela proposta do mesmo, com duração de três anos, e voltado para a rede de atenção psicossocial, não tendo centralidade em um hospital psiquiátrico, como costuma ser o formato das demais residências em psiquiatria do país.

Contou que a formação envolvia experiências nos CAPS, ambulatorios, leitos de atenção integral em Hospital Geral. Para ela, o fato de esta ser uma “residência bem mais arejada que as outras” seria um resultado de elaboração de um processo de formação proposto por pessoas envolvidas com o processo de Reforma Psiquiátrica da cidade, de maneira que: “Então, tem várias sinalizações dentro da residência que são interessante nessa perspectiva da Reforma, né?”

A residência de Psiquiatria caminhava muito próxima da residência em Saúde da Família que, apesar de não ser especificamente voltada para a Saúde Mental, realizou ações e discussões sobre a área, tendo, em seu quadro, diversas militantes do Núcleo, do Fórum e de outros espaços militantes antimanicomais de Recife. Sou convidada por Allana Figueiroa, informante chave, para apresentar a pesquisa em uma reunião que contava com residentes dos

dois cursos e da qual era preceptora. A partir de uma fala sobre questões entre saúde mental e gênero, seguida da apresentação da pesquisa, é me apresentado o Coletivo de Residentes, que construía, naquele momento, o Encontro Nacional de Residentes em Saúde.

Talita Rodrigues era residente de Saúde da Família, da UPE, e psicóloga. Em nossa entrevista, contou que a residência da qual fazia parte: “vem com a proposta de fortalecer a educação permanente dos profissionais e também de formar novos profissionais”. Destacou que esta tem uma realização diferente das demais da área, por iniciar as turmas conjuntamente com as da Residência de Saúde Mental, fazendo com que as mesmas, apesar do campo de atuação ser diferente, compartilhem a formação teórica e as discussões de caso e reuniões clínicas.

Para ela, isso faz com que esteja em contato com a saúde mental durante todo o tempo, além de compartilhar a outra Residência uma: [...] vertente política muito mais aguçada de convite pra gente ingressar num movimento social e pra gente pensar essa saúde enquanto profissional e enquanto militante do SUS (Talita Rodrigues).

Talita considerou que a aproximação entre as duas residências reforçaria a atuação voltada para a integralidade, em especial a partir da assistência a pessoas com transtorno mental na atenção básica. Contou, ainda, que o Coletivo de Residentes de Saúde da Família e de Saúde Mental, daquele momento, apostavam no debate reflexão sobre o cuidado com os próprios residentes, considerando as 60 horas semanais de atuação, que segundo ela, “adoecem”.

Sobre o Encontro de Residências em Saúde, Talita contou que a decisão pela realização do evento em Pernambuco, se dava pelo fato do estado ter um coletivo de residentes mais fortalecido que os demais coletivos brasileiros. Isso se deveria ao apoio da coordenação da residência e ao apoio da gestão municipal, que seriam parceiros possíveis na organização do evento. A comissão organizadora, formada pelo Coletivo Pernambucano de Residentes, era composto por residentes de vários programas: hospitalares, da saúde mental, da saúde da família, da saúde coletiva, assim como contava com a aproximação de profissionais de várias áreas. As reuniões que duraram alguns meses voltaram-se para a construção do tema, do lugar de realização, da composição das mesas, entre outros aspectos discutidos coletivamente. Talita era uma das organizadoras e, também, por isso, justificamos sua entrevista.

Para ela, apesar da inserção da residência na rede, tanto o curso quanto os residentes teriam pouca discussão e aproximação da greve e das movimentações do Fórum e do Núcleo, o que se justificava pela pouca aproximação de médicos da Reforma Psiquiátrica e de assuntos mais relacionados ao campo político.

Um cenário diferente foi localizado nas Residências de Saúde Mental e de Saúde da

Família, que costuma contar com residentes que construía o Núcleo Libertando Subjetividades. Naquele momento, chamou-me atenção o como o coletivo, apesar de em áreas diferentes, pautava com profundidade o tema da saúde mental interseccionalizado com gênero, raça e classe, e como se reconheciam, para além do curso, como um coletivo político, especialmente através de Talita Rodrigues, nossa entrevistada.

8.2.2.5 O Grupo Doida de Pedra

A iniciativa foi idealizada pela artista Ingrid Kaline, que realizou uma pesquisa de mestrado no Hospital da Tamarineira, sobre arte e loucura (DOIDA DE PEDRA, s/d). Inicialmente observando oficinas terapêuticas, Ingrid teria iniciado, também, alguns trabalhos que deram origem a uma mostra artística mensal, nomeada “Internação: Somos Performáticos pra Doido Ver”. Rafaela de Melo chega no grupo neste momento e assumiu a produção do espetáculo. Relatou sobre o convite a artistas, fotógrafos, iluminadores, entre outros profissionais, “uma galera que tivesse uma postura mais aberta pra um novo, o inusitado, porque na hora da apresentação eles brincam, eles interagem, eles viram artistas na hora, né?”, lembra.

A partir de um questionamento meu sobre o porquê do grupo se denominar no feminino, Rafaela de Melo me explicou que as três pessoas centrais no coletivo, incluindo ela, eram mulheres, logo assim: É “Doida de Pedra”, então assim, surgiu de mulheres, né? [...] De forma maior e, a gente talvez traga esse conteúdo mais do... da doida, né? É a doida! Não teve doidos no grupo (risos)”. Apesar disso, segundo ela, “Os doidos não são barrados, eles entram, podem entrar (risos)”.

Apesar do grupo pautar questões sobre o “feminino”, como localiza, elas não se reivindicariam um grupo feminista, por considerarem: “E assim, a gente nunca, é, se disse feminista porque, pra dar conta da temática, imagina? Da saúde mental, da Reforma Psiquiátrica e da arte, né?”.

No momento da entrevista, o Grupo Doida de Pedra realizava atuações na rua e em outros espaços, para além do Hospital, em especial voltadas para performances, uma linguagem artística que, para ela, “(...) trabalha um pouco com nossas histórias pessoais, com as nossas... com as nossas, é... Inquietações internas, com as nossas sombras. Enfim, com o que vem, né? Da gente mesmo”.

Rafaela recordou que, em torno de 2015, o Hospital Ulysses Pernambucano teria passado por um momento considerado de “crise intensa”, nas suas palavras, que envolveu falta

de pagamento de terceirizados, paralisações, e precariedades na infraestrutura. Associa, inclusive, o fechamento do Centro de Atividades Terapêuticas (CAT) a estas dificuldades. Pontuou que os artistas que ali trabalhavam, frente a ausência de pagamento, desistiram do trabalho, de maneira que apenas o Doida de Pedra passou a realizar atividades relacionadas à arte e cultura, na instituição, aos sábados, de maneira voluntária.

No momento da entrevista, Rafaella avaliou que a própria instituição não teria entendido a proposta do grupo, reduzindo os convites e a atuação do mesmo a “uma coisa animadinha”, como sublinhou. Além da diminuição da frequência da mostra, o número de componentes também havia diminuído. Para ela, mais do que tudo, o grupos estariam reavaliando sua atuação e espaços de investimento, o que apontava para o que nominou de: “Outros formatos...É, em outros formatos porque dentro do hospital é difícil, tá difícil”.

8.2.2.6 O Vale do São Francisco e o sertão antimanicomial

A UNIVASF se apresentou, durante os dias de estadia, espaço de criação, de lutas, de reinvenção. Não por acaso quase todas as mulheres entrevistadas marcaram nossos encontros na Universidade e tinham, todas, histórias e apontamentos sobre algum dos espaços pelos quais passávamos. A Universidade ficou marcada como ponto indissociável das lutas pela Reforma Psiquiátrica no Vale do São Francisco, que, por sua vez, não permitiu que a pesquisa fosse reduzida apenas à Petrolina, mas se ampliou para Juazeiro (BA), no sentido que muitas entrevistadas moravam e atuavam nesta cidade.

8.2.2.6 O NUMANS

Foi a partir da disciplina Saúde Mental, ministrada pela Professora Barbara Cabral, que Grécia Nonato, assim como a maioria das demais entrevistas na cidade, aproximaram-se do campo da saúde mental e das propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Grécia destacou o curso como um momento diferencial: “Poxa, porque que a gente não se toca de tanta coisa, né? De como foi construído, de como foi visto e eu vi que isso se tornaria uma grande paixão”. Neste momento, conheceu o NUMANS: “[...] um núcleo formado por estudantes com a tentativa, sempre incessante, de agregar usuários, familiares, profissionais, mas basicamente, estudantes, principalmente do curso de psicologia”

Apesar de ter entrado no Núcleo apenas em 2011, Grécia contou que o NUMANS foi

fundado em 2009: “a partir das provocações da disciplina de Bárbara”, que fizeram os estudantes refletirem: “Poxa, vamos levar esse debate para além dessas paredes?”. A partir daí:

[...] o pessoal fez uma caminhada, fez fila, fez o 18 de Maio [...] o pessoal saiu, fez rodas de conversa, chamou o pessoal dos CAPS, chamou profissionais, chamou usuários, o pessoal da própria universidade, e fez essa movimentação e percebeu que precisava continuar existindo pra ir formando esse espaço”.

(Grécia Nonato)

Em seu site, o NUMANS apresenta os objetivos de suas atividades:

[...] objetivo de instigar a comunidade em geral a refletir sobre o cuidado em saúde mental e, dessa forma, contribuir para a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica. Ressaltamos que todos os eventos são pensados e elaborados a partir de uma construção coletiva.

(NUMANS, 2018)

No artigo escrito pela professora Barbara Cabral, Grécia e outras alunas, sobre o NUMANS, as autoras/participantes contam que o núcleo foi formado a partir do Dia Nacional de Luta Antimanicomial de 2009, seguido do I Fórum de Mobilização Antimanicomial, com o tema: “Loucura em Movimento”, e ocorrido em Petrolina. A iniciativa pretendia reunir atores desta cidade e de Juazeiro e foi organizada pela UNIVASF e as Secretarias Municipais destes dois, o que caracterizaria uma articulação inédita entre universidade e gestão, com apoio do Núcleo Estadual de Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades, de Recife, e do Conselho Regional de Psicologia (CRP-02) (CABRAL et al, 2013).

O NUMANS ganhou corpo e passou a se reunir, sem sede, e agregando pessoas interessadas. Com o apoio dos núcleos da Renila de Recife e Salvador, novos eventos se apresentaram como fruto deste processo. Entre as atividades, ganham destaque a I Conferência Interestadual de Saúde Mental do Submédio São Francisco, realizada em 2010, com a presença de dezesseis municípios vizinhos e organizada com o intuito de debater propostas e eleger delegados para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental. O evento ocorreu durante a realização do II Fórum de Mobilização Antimanicomial, evento organizador de coletivos da

região e teria considerado a possibilidade de alguns municípios não conseguirem realizar suas conferências locais, dado a proximidade do evento nacional (CABRAL et al, 2013).

A Conferência Interestadual teria sido uma oportunidade única de promover aproximações e reflexões que considerassem a situação regional. Como destacam: “Pisamos no acelerador e fomos adiante, sem saber ao certo o que e como construiríamos esse momento”.

Com 489 participantes e 129 propostas apresentadas o evento contou com o apoio, além da Universidade e do NUMANS, das gestões municipais de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, das Secretarias Estaduais de Saúde da Bahia e de Pernambuco, e do CRP 02. Além disso, a legitimação pela Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde teria sido fundamental, segundo destacam Cabral et al (2013).

Além destes, o I e II Ciclo de Luta Antimanicomial no sertão, ocorridos em 2012 e 2013, respectivamente, propôs temáticas diversas e apresentou atividades culturais, artísticas, filmes e caminhada festiva do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Estes, tiveram como apoiadores, além da UNIVASF, a Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) do Vale, o Diretório Acadêmico de Psicologia, o Diretório Central dos Estudantes da UNIVASF, a Unidade de Palhaçada Intensiva (UPI), o CRP02, o Coletivo Feminista, o Coletivo Ciranda de Rua (LAPIS), o LEP II, o LETRANS e o NUPSAM (BLOG DO GERALDO JOSÉ, 2012).

8.2.2.8 A Liga Acadêmica de Saúde Mental (LISAM) e o Coletivo PET-Saúde Mental.

Nara Dantas explicou que a LISAM: “sempre tem esse cunho informativo, do grupo mesmo começar a estudar e pensar alguma coisa a partir do que está sendo estudado”. Entre os temas já abordados, lista a RAPS, o suicídio, a depressão. Além dos estudos, apontou para Cines Debate e ações durante o Setembro Amarelo, Janeiro Branco, além de intervenções pela universidade, que pretendem chamar a atenção dos alunos para a temática da Saúde Mental, seja enquanto proposta, seja em relação aos próprios cuidados e sofrimentos psicossocial dos estudantes.

[...] então gente começou a maturar a ideia da Liga, que foi construir todo o projeto, conversar com as professoras, convidar as duas professoras que ensinam saúde mental na Medicina [...] ai a gente começou a elaborar o projeto e ai começou-se as discussões, a se estudar algumas temáticas.

(Nara Dantas)

A LISAM, para Nara, tem forte inspiração no NUMANS e nas ações propostas pelo coletivo, que se expandiram para além da academia. Grécia Nonato fez questão de pontuar a importância da Universidade para as organizações da saúde mental e da luta antimanicomial de toda a região:

Então o papel que a universidade tem no sertão, assim, é muito visível, é muito... Eu acho que ela começa a abrir caminhos que, talvez, quem, de fato, é sertanejo, nunca visse como real, como palpável. Então, ela tem esse poder de ir abrindo, de possibilitando, de ir acontecendo, de você vendo outras coisas. [...] então a universidade possibilita essa produção de conhecimento, de tanta coisa, de construção de identidade mesmo, de você se ver, aqui, nesse sertão, de produzir [...] Além dela ser parceira em tá... os projetos todos que são possíveis através da universidade, de extensão, de pesquisa, de PET saúde. Além disso, o espaço físico, e dos profissionais que ela tá formando no geral e que se encontra por aqui espalhado.

(Grécia Nonato)

Para Lorena Marques, um dos pontos centrais, também seria a importância do NUMANS se expandir para além da Universidade, o que fez com que, nos últimos dois anos, encerrasse a submissão de projetos de apoio ao mesmo, visando que o mesmo se articulasse para além de um projeto de extensão: porque acabava ficando muito fechado, a gente acabava ficando muito fechado naquele grupo”, ressalta.

Anos antes, Cabral et al (2013) já oficializavam a proposta de que o NUMANS se constituísse enquanto movimento social e fosse assumido por lideranças comunitárias. Para estas, este direcionamento:

[...] revela vias possíveis para que a universidade atualize seu compromisso social com o desenvolvimento regional, destacando-se a importância da extensão, compreendida em sua imbricação com a pesquisa e o ensino.

(p. 82)

8.2.2.9 O Fórum Acadêmico de Saúde

Tainá Menezes nos explicou que o FAS nasceu das construções do VER-SUS⁴², a partir das vivências e trocas entre alunos. Comenta que este é um coletivo de estudantes de graduação e de residência. Teria sido por conta do FAS que Tainá se aproximou do Fórum Antimanicomial. Desde sua entrada, vinha realizado uma aproximação deste com as pautas e o próprio movimento feminista, com especial destaque para os diálogos construídos pelas mulheres que frequentam os CAPS.

O Fórum de 2017 teve como tema “Em Defesa da Atenção Psicossocial: resistir e lutar” e foi realizado no Complexo Multieventos em Juazeiro. Neste, uma roda sobre mulheres foi organizada e Tainá foi a mediadora. Para além de seu percurso nos movimentos feministas populares (como se localiza) e da experiência com um Grupo de Mulheres no CAPS, o assassinato de Rosilene do Rio, ocorrido na Universidade, teria mobilizado Tainá à discussão, nos últimos dois anos.

Os atos e organizações a partir deste evento, mobilizavam Tainá e outras mulheres ligadas à saúde mental a pensar sobre o tema também na Reforma Psiquiátrica. Foi quando aconteceu a roda de discussão, durante a semana: “Nossa, o mini auditório tava lotado, sabe? Foi algo incrível!”, lembra a estudante. Sua presença na roda tinha por intuito apresentar:

[...] quais são as leituras feministas que a gente faz no sofrimento mental desse adoecimento e a gente traz a questão de: quantas vezes nós já fomos nomeadas de loucas por a gente fazer qualquer atitude subversiva, de desobediência, realização do próprio desejo? São atitudes que rompem com o que é esperado da gente.

(Tainá Menezes)

Tainá lembrou que, frente a pergunta, 90% das presentes levantaram a mão, identificando-se com a nomeação de “loucas” no cotidiano, devido às suas ações e posicionamentos. Uma delas era Lucia Batista, que Grécia destaca ter sido “uma surpresa” para

42 O VER- SUS é um programa do Ministério da Saúde que visa a aproximação de universitários ao cotidiano dos serviços de saúde e suas lógicas assistenciais, de planejamento e gestão.

a organização da Semana. Lucia teria participado ativamente e apresentado uma série de situações e discussões que fizeram com que o debate ganhasse corpo e fosse um dos mais destacados durante o evento.

8.2.2.10 A Associação Loucura de Nós

A Semana de Mobilização Antimanicomial de 2016 também teria sido um grande marco nas organizações de Lucia Batista enquanto militante antimanicomial. Ela se lembrou que, durante a Semana do Fórum, de 2017, a experiência de trocas conjuntas e a roda de conversa sobre mulheres foi um marco em sua participação coletiva:

E quando eu subi no Fórum e me vi ali, naquela plateia enorme, falando para tanto gente o que passou, sobre minha vida...nossa! Para mim foi uma experiência nova, nova mesmo.

(Lucia Batista)

Lucia contou que a Associação surgiu em maio de 2016, durante o Fórum e estava completando um ano de atividades, quando nos encontramos. Salientou que a experiência baiana apresentou aos usuários e familiares ali presentes a possibilidade de se organizarem e teria sido incentivada por Helisleide Bonfim: A Leide que deu a ideia de uma associação. Ela disse: “olha, a associação existe para a gente lutar, fazer reuniões, ir em busca de nossas conquistas, estar nos Fóruns, na rua, reivindicar direitos.

A Associação ganhou seu sopro naquele momento. Lucia destacou o apoio da Professora Barbara Cabral e de Grécia Nonato para sua atuação a frente do coletivo:

Olha, pra mim foi tudo novo. Quando eu cheguei na Associação Loucura de Nós eu tinha medo, no início. Aí Grécia, Barbara ficavam sempre dizendo: “Não Lucia, você é capaz, você tá na frente, você tem tudo pra ser”. E nisso, ali, eu pegava pra mim.

(Lucia Batista)

Lucia Batista sublinhou que, apesar de todo apoio do NUMANS de muitas pessoas construírem os dois coletivos, fez-se fundamental a criação de um espaço exclusivo de usuários

e familiares. Para ela, a Associação soma às lutas e acúmulos, assim como fortalece o próprio NUMANS:

É, a gente teve que criar mais outro grupo, no caso, né? Porque a gente só estava no NUMANS e surgiu o Loucura de Nós. Hoje o NUMANS é um porto seguro, digamos assim, ele nos ajuda, nos apoia. Aí a gente, no caso, a gente precisa deles e eles precisam de nós. É uma troca de experiência, entendeu? [...] Então são dois grupos diferentes, mas com a mesma ideia, com a mesma função de lutar.

(Lucia Batista)

Lucia Batista destacou algumas temáticas como centrais para as ações do coletivo, sendo o passe livre de usuários (naquele momento cortado pela prefeitura) e a manutenção dos serviços territoriais os que ganham destaque em torno da garantia de que as internações manicomiais fossem evitadas:

Queremos que os manicômios fechem, que outras pessoas, assim como eu, não precisem passar por isso, e que o CAPS continue. A função do CAPS é diferente da de um manicômio. Quem passou por um manicômio, não quer mais voltar. Eu não quero!

(Lucia Batista)

As ações e lutas da Associação não eram poucas naquele momento. Lucia contou de manifestações na frente da prefeitura e destaca a importância das mulheres no coletivo, destacando que, por conta do trabalho não pode estar presente em todos os atos, mas que o grupo tem se organizado de maneira muito forte e se revezado nas atividades.

Patricia Moreira lembrou da fundação da Associação, durante o Fórum, com a participação de Helisleide Bonfim⁴³, e o fortalecimento da luta de usuárias e usuários dos serviços da região a partir dessa organização. Conta que foi ela quem deu o nome para a Associação, o qual revela justamente o que, para ela, seria a principal característica do grupo: um coletivo que intenta ser um espaço político, mas que ganha força e é marcado, inicialmente,

43 O nome de Helisleide Bonfim foi mantido, considerando-se ser uma figura pública, uma importante liderança de usuários e familiares do país, especialmente na região Nordeste.

pelas trocas pessoais:

[...] tem um monte, que a gente já aprontou. Olha a gente aprontava, mas aprontava assim: Tem festa: “Vamo pra festa?” “Vamo pra festa, mas aqui ninguém beba, viu? (risos) Não quero! É... A gente começou a ir pra festa, né? A gente se reunia, reunimos um grupo, do whatsapp, né? A gente tentou. Quem não tinha celular com whatsapp, teve que providenciar seu whatsapp (...) O nome da Associação quem deu foi eu porque a gente era uma loucura, o que a gente fazia junto. A gente saia, a gente ia pro parque, a gente fazia piquenique, a gente ia pro rio, tomava banho, a gente ia pra ilha [...] Então, o nome também tá na logomarca assim: Nenhum de nós é tão bom, como todos nós juntos”.

(Patrícia Moreira)

A primeira reunião oficial da Associação teria se dado no parque municipal da cidade e, apesar das demandas ainda presentes, como destacado por Lucia, o coletivo já teria alcançado a garantia da realização de assembleias nos CAPS, que seria uma forma “do usuário se expressar”, como diz Patricia: “O usuário o que é que ele quer mudar? O que é que ele quer durante o mês? O que é que ele quer que a equipe profissional traga?”

Patricia também se referiu aos atos e ações junto à Prefeitura, que Lucia havia sinalizado, assim como conversas e reuniões com procuradores, juízes e o próprio prefeito, visando a revisão do decreto sobre o fim do passe livre:

Eu fiquei na porta plantada da prefeitura, do 12:30h até às 16:30h. Quando ele entrou eu falei: “Miguel, boa tarde! Cê lembra de mim? Sou paciente usuária da saúde mental? Patrícia. Lembra que eu pedi pra você rever o decreto? Cortar o passe livre de um, mas dos dois? Cortaram o meu e do meu filho! Aí, é um absurdo!”.

(Patricia Moreira)

E alertou para que as mobilizações não se encerrassem com facilidade, além da importante articulação com os outros coletivos dos quais participa e a própria comunidade de onde mora:

Eu tô lá sexta feira já dessa vez. Aí sim, se eles não resolver, aí a casa que aquela prefeitura ali vai fica pequena, que a gente vai se... vai se juntar, todo mundo. Eu já... Eu quero dados, já lá aonde eu coordeno, que eu sou a presidente, né? Do residencial. Eu pedi pra quem seja do Monsenhor, que foi prejudicado, que daqui lá é uma hora e vinte minutos de ônibus, imagina uma hora e vinte minutos à pé, que não vai dar isso, vai dar mais. Eu ando uma hora e vinte minutos de coletivo.

(Patricia Moreira)

8.2.2.11 O Coletivo Caralâmpia de Caruaru

Segundo o documento de proposta da II Semana de Luta Antimanicomial de Caruaru, construído pelo grupo, “de diálogos acadêmicos até sua atuação efetiva” (CARALAMPIA, 2017, p.2), o Coletivo se insere nos movimentos de Saúde Mental e tem, entre suas primeiras iniciativas, a “I Semana da Luta Antimanicomial: Pela liberdade de ser o que se é!”, em 2016, na qual foram realizadas palestras, exposição de poesias e intervenções artísticas.

Fundadora da iniciativa, e sem nenhuma experiência militante anterior, Catarina Nunes contou que a ideia surgiu em 2015, quando realizava um projeto de extensão, em saúde mental, na universidade. Inicialmente proposto, por ela, e incentivado pelo supervisor, como um espaço de discussão acadêmica, o grupo já nascia com o intuito de “sair um pouco da universidade” e, inicialmente com um entusiasmo espontâneo, foi ganhando formatos e proposições durante o próprio processo de concretização:

Quem vai fazer parte do coletivo? Como é que a gente vai divulgar? Como vai ser o nome do coletivo? Será que, realmente, vai ser preciso ter um nome? Como é que vai ser isso? [...] Nas primeiras reuniões a gente tava bem nesse questionamento: O que o Caralâmpia vai fazer? A gente tem que deixar isso bem definido, até para as pessoas entenderem.

(Catarina Nunes)

Catarina contou que as primeiras reuniões se organizaram a partir de envio de mensagens

suas, por whatsapp, para diversas pessoas interessadas na saúde mental, ou (como ela mesma ressalta) curiosas: “Fui chamando as pessoas né, os curiosos queriam, realmente, saber o que era esse coletivo que tava saindo da UNIFAVIP”.

No primeiro encontro, em março de 2016, o Coletivo já tinha um nome, inspirado em uma referência da saúde mental, para Catarina. Caralâmpia, apelido de Nise da Silveira na Infância, para ela, poderia representar a proposta daquele coletivo nascente. Inicialmente apoiados pelo supervisor de Catarina, o grupo realizou sua primeira atividade na própria universidade: uma roda de conversa sobre saúde mental, que envolveu outros alunos, de diversas áreas, atraídos pelos convites feitos de sala a sala de aula.

Após este primeiro momento, com algumas reuniões já ocorridas, era hora de dar um passo a mais. Catarina contou que a aposta foi pela aproximação com a Coordenação de Saúde Mental do município. Após apresentar o grupo em uma reunião com gestores e profissionais, uma nova reunião se deu, e ressalta ter sido com um número representativo de pessoas. Desde então, o grupo tem sido o principal organizador dos atos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial da cidade e recebeu o último encontro da Renila, como pontuado no início do tópico.

8.2.3 Belém e as resistências brincantes da “cidade fêmea”

8.2.3.1 A Associação Brilho e Luz

A partir de uma reportagem da Fundação Cultural do Estado do Pará, havia entrado em contato com uma fala de Silvia Pena, presidente da Associação Brilho e Luz, sobre o coletivo:

Se um paciente está em crise, isso reflete diretamente dentro de sua família, então a associação trabalha tanto com o usuário quanto o familiar, através de peças teatrais e oficinas de arteterapia, que são ministradas pelos próprios ex-usuários dos CAPS”, conta Sílvia Pena, voluntária da Associação Brilho e Luz.

(FUNDAÇÃO CULTURAL DO ESTADO DO PARÁ, 2016)

Até o momento de realização da pesquisa de Cancela (2012) as atividades sociais e produtivas relacionadas à saúde mental, em todo o Pará, estavam vinculadas ou aos CAPS ou à

Associação Brilho e Luz. A autora conclui que os projetos de geração de trabalho e renda, no Pará, apresentavam-se, até aquele momento, “incipientes e frágeis em sua constituição” (p.99), tanto em relação a infra-estrutura quanto aos recursos e parcerias.

O destaque dado à Associação Brilho e Luz, fundada em 2004, é marcada pelo impulsionamento que toma a iniciativa, primeiramente ligada à Unidade de Saúde de Pedreira, e que ganha força como organização autônoma, nos anos seguintes, e de “promover a autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais, criando mecanismos para sua participação efetiva, como protagonista de sua história, na família e na sociedade”, como ressalta seu estatuto social (BRILHO E LUZ, 2004 apud CANCELA, 2012).

No momento de realização da pesquisa de Cancela (2012) a Brilho e Luz era constituída por 50 membros, sendo 35 mulheres e 15 homens e as atividades eram realizadas de maneira voluntária e administradas pela Assembleia Geral, Diretoria Executiva e Conselho Fiscal. Além de produção de produtos a serem comercializados, a Associação realizava, ainda, atividades culturais como danças folclóricas, de salão, coral e teatro.

Por meio do contato de uma das entrevistadas, acessei Silvia Pena, já durante minha estadia em Belém, que me convidou, gentilmente, para uma reunião do grupo, na casa de Dona Dulce. Ao chegar, Silvia não pode ir, por problemas familiares.

Durante a reunião, foi esclarecido que o grupo havia se organizado para me receber e apresentar sua organização e, em especial, suas limitações atuais. Durante a reunião, Dona Dulce conta um pouco sobre o início do coletivo, pensado a partir do fechamento do ambulatório de saúde mental de um dos bairros da cidade e a abertura do CAPS Renascer.

Entre os presentes, em torno de 10 a 12 pessoas, apenas dois homens. A maioria das presentes eram mulheres que acompanhavam a Associação desde sua fundação e tinham muito o que contar sobre os primeiros passos, os editais, a chegada de material e aparelhos, as lembranças sobre a antiga sede e em especial, as Oficinas realizadas, grande mote do coletivo. A partir de todas as histórias pude acompanhar o surgimento de ideias, a satisfação na realização de projetos, mas de maneira muito forte, a frustração e preocupação frente ao novo momento que vivenciavam: sem sede, com aparelhos quebradas ou necessitando de reparos, a diminuição gritante de ações e oficinas.

Após duas horas iniciais de conversa, voltamos para a entrada daquelas mulheres no que estávamos, conjuntamente, localizando como um “campo da saúde mental”. Assim como em outros coletivos, uma realidade muito marcada se apresentou: todas as familiares presentes iniciaram seus percursos pelas instituições e serviços psiquiátricos e/ou de saúde mental antes

de 2001. Apenas duas mulheres, estas usuárias dos serviços de saúde mental, haviam se aproximado do campo a partir desta data. Quando pergunto sobre a avaliação que fazem sobre esta “marcação”, sinalizam que não era algo que havia sido localizado pelo grupo até aquele momento.

Lourdinha Souza, sentada naquele momento ao meu lado direito, prontificou-se, então, a ser entrevistada e propôs que a realizemos no coletivo, para que as demais possam ajudar e, afinal de contas: ‘não há segredo entre elas’. Diz que prefere que a entrevista não seja gravada, pois é tímida. Todas as informações são fruto de minhas anotações e do diário de campo.

Contou que a Associação foi fundada a partir da iniciativa de familiares de pessoas usuárias dos serviços de saúde mental, com ajuda de uma “doutora”. Já em um momento inicial, lembra, tinha dança, festa e foto e muitas parcerias. Agora, segundo ela, estariam vivendo uma fase crítica, com oficinas reduzidas a duas e o pessoal “mais devagar”, talvez pelo momento político. Salientou que temorado muito para que o cenário melhore.

Larissa Medeiros, que também já havia composto a Associação, contou que seu início estaria fortemente ligado a mudanças na rede de saúde mental pública do município. A maior parte das pessoas que compoem a Associação seriam antigos usuários e/ou familiares de usuários de uma unidade de saúde do bairro de Pedreira. Na unidade, eram oferecidas oficinas e outras atividades coletivas que se aproximam da lógica da atenção psicossocial. Com a reformulação da rede e a abertura de CAPS, algumas pessoas receberam alta, outras foram encaminhadas para o Hospital das Clínicas e outras para o CAPS Renascer, ainda em processo inicial. As mudanças teriam gerado forte descontentamento e insatisfação, em especial por conta do importante vínculo construído ao longo dos anos.

A Associação Brilho e Luz iniciou-se, assim, como resultado dessas mobilizações que apontam para construção de um outros espaços, desta vez construído pelos próprios usuários e familiares, com a colaboração de uma das psiquiatras da unidade de saúde. Esta médica foi citada por várias pessoas entrevistadas e se manteve no coletivo por muitos anos. Sua saída, após algum tempo, avalia Larissa, teria representado, para os membros, alguma dificuldade de manutenção autônoma do coletivo.

A Associação foi beneficiada pelo edital dos Pontos de Cultura e, com a ajuda da incubadora de empreendimentos da UFPA⁴⁴, organizou-se e pode gerir os recursos investidos,

44 Cancela (2012) também relata o apoio da Associação pela Secretaria de Cultura do Estado, o Programa de Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares e Empreendimentos Populares e fazia parte do Projeto Arte, Cultura e Dignidade do Ministério da Cultura.

então, com equipamentos como TV, datashow, ar-condicionado, freezer, cadeiras, entre outros materiais. Reunindo-se, inicialmente, “embaixo de uma árvore”, como várias pessoas me ressaltaram, a ausência de uma sede própria acabou por dificultar a boa manutenção do material adquirido, assim como a permanência de algumas atividades.

Para Larissa, além da ausência de uma sede fazia-se necessário, também, um certo apoio à Associação em relação a aspectos administrativos e burocráticos, o que teria tido como consequência, a perda de alguns financiamentos. Para ela, talvez algumas ações seriam um “salto” que necessitasse de outras parcerias. A ausência de uma ampliação teria, na sua leitura, ocasionando uma série de dificuldades, inclusive ter conseguido uma sede em espaço cedido pelo estado, o que já teria sido muito próximo recentemente.

Cancela (2012) relata que, no momento de sua pesquisa, a Associação realizava “oficinas de bordado em fita, crochê, fuxico, bijuteria, embalagens para presente, acessórios femininos, pintura em tecido, plásticos e acrílicos” (CANCELA, 2012, p,101). O resultado final da produção era a venda direta ao consumidor, a partir de feiras livres, exposições e articulações com igrejas para a venda do terço. Esta última variava conforme as festividades religiosas, em especial o Círio de Nazaré. Naquele momento, contava, ainda, com uma barraca de venda na Feira de Artesanato da Praça da República, interrompida nos meses anteriores à pesquisa, por conta de um problema de saúde de um dos associados.

O recurso das vendas era investido na própria Associação para compra de novos materiais, pagamento de contas, limpeza, alimentação, assim como compra de passagens para aqueles que não obtinham recursos, sendo o fruto do trabalho usufruído de maneira “coletiva”. Alguns produtos, porém, eram produzidos para além das oficinas e vendidos de maneira autônoma por alguns associados (CANCELA, 2012).

Assim como Larissa, a pesquisadora relata a dificuldade da Associação em contabilizar entradas e saídas, assim como a avaliação do desempenho e falta de conhecimentos técnicos, acompanhados de ausência de sede e problemas na infra-estrutura (CANCELA, 2012).

Larissa lembrou que, sua proposta, junto ao grupo, era de que a Associação pudesse realizar trabalhos conjuntos com outros coletivos que realizavam intervenções pela cidade. Na época, Larissa chegou a escrever um projeto para a Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA) para que um espaço cedido pudesse ser um Centro de Convivência. Para ela, porém, os membros da Associação apresentaram resistências frente a uma proposta tão diferente e mais ampla do que havia fundamentado o grupo inicialmente. Ela acredita que eles teriam:

[...] muita dificuldade de se abrir, muito receio com as coisas... com os equipamentos: é melhor ficar tudo parado lá (...) eles tavam ali... já tinham vínculo, já tinham uma relação, né? É... de acolhimento entre eles de todo um modo de funcionamento. Então, quando chega o novo né, pessoas novas, eu tenho que me relacionar, eu tenho que ampliar, a questão território, porque era um lugar que não era no território da associação (...) eles tinham muito essa coisa é a vizinhança ali, eles circulam ali no bairro deles, entendeu? É um deslocamento pequeno, é entre eles, é um outra lógica, entende?

(Larissa Medeiros)

Larissa entendia que esse receio teria como, uma de suas consequências, o fato da Associação ser hoje formada exclusivamente por pessoas mais idosas e mães que acompanham seus filhos no tratamento. Para ela, um dos pontos importantes para este receio, juntamente com as dificuldades envolvidas no deslocamento até o prédio proposto, seria a parceria com uma associação formada por pessoas com demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

8.2.3.2 O Conselho Gestor e a aproximação entre serviços e movimento social

Ângela Moura destacou que o Conselho Gestor foi inaugurado, em 2017, como resposta a diversas precariedades do serviço:

Eu faço parte do Conselho Gestor como titular, como usuária. [...] É assim, eu entrei no conselho gestor da seguinte maneira: ano passado, em maio do ano passado, começaram as deficiências no CAPS Renascer: falta de alimentação, falta de medicação, né? E aí, o que foi que falei pros colegas? Quando foi em junho do ano passado [...] teve uma assembleia, né? Uma assembleia geral, a de terça-feira, aí alguém falou: “Ah, olha já estamos no mês de junho, vamos começar a preparar”, Em maio, minto: “vamos começar a preparar nossa festinha.” Aí, eu peguei pedi licença e disse: “Olha gente, o tempo que a gente vai preparar a festinha, vamos lutar pelo CAPS Renascer. Porque a preparação para festinha da quadra

junina começa desde junho, nos íamos entrar no mês de junho, nós estávamos em maio. Vamos lutar, porque o CAPS Renascer, olha, não tem mais refeição, não tem mais copo descartável pra tomarmos água: quando tem água num tem copo, quando tem copo não tem água. E o CAPS tá assim, precisando de uma reforma: a estrutura ta ficando muito feia, tá ficando danificada.

(Ângela Moura)

Já em maio um primeiro ato de manifestação foi organizado pelo Conselho Gestor. Usuários do serviços queimaram pneus na frente do CAPS, chamando a atenção para as precariedades e faltas no serviço. Tais demandas foram oficializadas por uma carta escrita por Ângela, fixada no mural de avisos e, posteriormente, entregue ao Governador do Pará. Após este ato, conta Ângela, a alimentação foi regularizada no serviço.

As ações não pararam por aí. Nos meses seguintes, o Conselho se reuniu com representantes do Ministério Público. Frente a ausência de respostas, a partir desta reunião, o Conselho acumulou a pauta pelo retorno da gestão do CAPS para o estado, pois teria sido a municipalização a responsável pela ausência de investimentos. As entrevistas para a mídia e manifestações em espaços públicos eram as principais estratégias.

Em uma das reportagens, das quais Ângela participou, noticiada pelo G1 (2017), outras informações aprofundam as precariedades destacadas, inclusive em outros serviços da rede de saúde mental. A falta de profissionais para o atendimento 24 horas do CAPSIII, em especial de psiquiatras, e a superlotação dos leitos do Hospital das Clínicas, é o principal ponto destacado. A relação entre as duas situações é destacada pelo jornal, através da fala de usuários, profissionais, gestores e membros do Ministério Público:

Segundo o promotor de justiça Waldir Macieira, o hospital tem uma capacidade de leitos de 60 pacientes, 30 na urgência e emergência e 30 nos internamentos breves, mas hoje, o hospital está com mais de 71 pacientes sendo atendidos. Ou seja, está além da capacidade. “Se tivessem o atendimento extra hospitalar nos CAPS e com uso de medicamento continuado gratuito sendo fornecido pelos municípios, não estariam precisando do atendimento de alta complexidade”, explica.

(G1, 2017)

A reportagem informava, ainda, que a Secretaria Municipal de Saúde haveria notificado que os investimentos nos CAPS estariam normais e que a falta de medicamentos seria pontual. A Secretaria do Estado, por sua vez, garantiu, na mesma, que não detectava problemas nos atendimentos. Já o Hospital das Clínicas, teria informado que, diariamente, vinte e cinco pacientes excedentes eram atendidos nos leitos de saúde mental (G1, 2017).

Para Ângela, apesar do Conselho Gestor já ter alcançado algumas respostas governamentais frente às denúncias apresentadas, a situação, até aquele momento, apenas se acivarrava. Ressaltou que a distribuição de medicamentos, a presença de apenas um psiquiatra no CAPS (contratado após uma reportagem de uma emissora de televisão que entrevistou Ângela); o corte do passe livre de transporte público dos usuários de saúde mental ainda mereciam atenção.

Um ponto importante de destacar é que, no momento da pesquisa, o Conselho Gestor era formado por usuários e alguns profissionais e como resposta à organização do coletivo, o governo do Estado teria remanejado profissionais do Conselho para outros serviços, o que teria sido reconduzido após novas manifestações, como contou Ângela.

8.2.3.3 Movimento de Luta Antimanicomial-PA

O MLA-PA foi constituído no final da década de 1990 (CANCELA, 2012) e teria sido o único movimento representativo de usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental a ter participado da VI Conferência Estadual de Saúde Mental Intersetorial, ocorrida em 2010 (MOTA, 2012), última realizada até o momento.

Na entrevista com Izabela Negrão, a relação do movimento social com os serviços de saúde mental, como tática para as ações antimanicomiais, ganhou destaque. Não atoa, a entrevistada ressaltou que: “tem coisas que, né? São assim o fio condutor da nossa ação em qualquer espaço que a gente vá “. Desta maneira, seu trabalho no CAPS e a preocupação de que as ações se dessem na cidade, de maneira que as pessoas pudessem “circular nos espaços que são públicos”, não pode deixar de aparecer. Lembrou que, durante muito tempo, as atividades eram realizadas apenas nos espaços do serviço, mas que, nos últimos anos, teria havido essa nova direção, a partir a qual se iniciaram atividades no Bosque (Jardim Botânico), como yoga e caminhadas; parcerias com um clube comunitário e associação de trabalhadores; assim como

a parceria com o Casarão ViraMundo, em parceria com serviços e outros coletivos responsáveis pelo ato do Dia Nacional de Luta Antimanicomial (18 de maio).

8.2.3.4 O Casarão ViraMundo

Foi no contexto do 18 de maio que, no início de 2016, o grupo criou o Casarão ViraMundo. Viramundo, segundo reportagem de Moises Sarraf, sobre o grupo, para o Jornal Folha de São Paulo, seria inspirado no personagem de “O Grande Mentecapto”, de Fernando Sabino. De vagabundo andarilho a um dos protagonistas de uma revolução de marginalizados, ViraMundo já batizava o projeto de extensão, do qual muitas pessoas ali envolvidas faziam parte.

O projeto se dava diretamente com pessoas em situação de rua e em parceria com o Consultório da Rua, através da biquesom, música, brega, poesia e estratégias de Redução de Danos. As repercussões das intervenções com a luta antimanicomial e o desejo de ampliação impulsionaram o coletivo a alugar conjuntamente uma casa. Ganha corpo, então, em o Casarão ViraMundo. Este novo espaço, acredita Larissa Medeiros, possibilitou que os projetos e ações se concretizassem em programações muito próximas ao que desejavam e que colocaram o coletivo “em outras relações, em outras visibilidades na cidade”, com novas parcerias, especialmente com a rede de cultura e grupos de teatro.

Apesar disso, as tarefas, contas e relações estabelecidas a partir deste compartilhamento acabou comprometendo o grupo por meses e “ tirou um pouco do nosso tempo, da nossa energia nos espaços públicos”. Após o final do contrato de trabalho, após a avaliação das contas e das relações, o grupo decide encerrar o Casarão.

Apesar do espaço físico fechado, o Viramundo continuava. Continuava e, tinha conseguido, naquele momento, um edital de um projeto de emenda parlamentar, a partir de uma parceria com o Grupo Moçarai, da UFPA, do qual Larissa também fazia parte. O recurso, vinculado então a um projeto de extensão, voltava-se para atividades de intervenção cultural, na cidade, ligadas à saúde mental. Foi o momento no qual a ênfase no estar na rua, estar em situação de rua, ganhou força.

O trabalho com pessoas em situação de rua, como já destacado anteriormente, sempre foi um carro chefe das iniciativas citadas. Larissa lembrou que em 2016, esta aproximação se

concretizou a partir da parceria com o Dirigível Coletivo de Teatro, um grupo que trabalhava com teatro de rua em Belém, em especial, a partir da pesquisa de uma das atrizes sobre bufão, relacionando bufonaria e pessoas em situação de rua. A Bufaceia, uma oficina de teatro com ceia, realizada num Centro de População de Rua, se dava em parceria com o Teatro do Oprimido e aproximou o ViraMundo ainda mais desta cena.

Após uma das apresentações da Oficina, da qual o ViraMundo participou com música e instrumentos, Larissa teve a ideia de um bloco de carnaval. A proposta era um bloco que pautasse a Redução de Danos, em especial considerando o uso abusivo de drogas nesta época:

E através dessas outras linguagens que não estão mais tão desgastadas e que levam a essa potência criativa, a esse pensamento crítico, entende? É, que não é uma reprodução né, é... de uma coisa dura e repetitiva, entende? Então, como é, e aí a gente começa a trazer várias discussões pra isso. Como pensar nossa ancestralidade, a nossa memória, entendeu? É... as nossas relações comunitárias, né, a partir dessa memória, a partir da conexão com essa ancestralidade, com essas práticas culturais, populares, entendeu? Os brinquedos na rua, os folguedos, né, as danças, as pessoas ocupando a cidade, enfim. A gente começa a pirar em tudo isso, assim. A partir do bloco, a partir do contato do teatro de rua, a partir do...junta tudo né, toda essa bagagem de experiências e relações junta pra fazer. E eu acho que é isso, entende?

(Larissa Medeiros)

8.2.3.5 O Bec Bloco

Bruna Cruz contou que, assim como ela, os demais componentes do Bec Bloco eram, em sua maioria, profissionais de saúde e atuantes nestas áreas e que este se organizava “como se fosse um híbrido de outros coletivos”, referindo-se ao Coletivo Viramundo e ao Dirigível Coletivo de Teatro.

Bruna lembrou que a proposta inicial do grupo era de realização de um cortejo, de festejo de rua a ser realizado próximo ao carnaval, baseado nas práticas de arte e teatro de rua destes coletivos, e se relacionado com a temática e as práticas de saúde mental, em especial da Redução de Danos:

O bloco ele é pautado na questão da brincadeira na rua, né? E na possibilidade da gente ocupar a rua com alegria, né? Com essa mudança também de estado de corpo, de estado de... até de consciência, assim. Com base, não só em uso de substância, também, por quê não? Mas, principalmente nessa possibilidade de criar outros estados a partir de uma perspectiva de Redução de Danos. (...) Que é uma coisa que disparou muito no início o bloco e essa questão saúde mental como algo que tá relacionado e também a gente ser quem a gente quer ser na rua, assim (...) Porque, no carnaval você se liberta, né? Você, você veste personagem, você se fantasia, né? E essa coisa da fantasia na rua e poder exercitar isso é uma coisa que acabou ficando pelo ano inteiro. E inicialmente e até hoje entra como uma proposta de produzir saúde mental, né? Essa possibilidade de você não ser sempre aquele personagem cotidiano e trabalhar essa entrada e saída da fantasia no carnaval, né? Porque é um êxtase, né? Você atinge um êxtase e você precisa... Todo mundo que tá nesse momento já relatou, assim: algumas pessoas já relataram que precisam às vezes ter esse momento de, “eu sei que eu entrei na brincadeira e eu sei que eu tô saindo da brincadeira”. Que é pra poder exercitar essa equilíbrio mesmo da vida do brincante.

(Bruna Cruz)

O nome do bloco que se remete sonoramente a “*beck*”, como usualmente é chamado o cigarro de maconha, se proporia, assim, a ser um “brinquedo urbano que lembra os folguedos populares”, voltado para encontros das pessoas, na rua, “levantando a bandeira do antiproibicionismo” e tratando o tema das drogas sem moralismo, mas apontando para o uso de drogas em sua “forma ampla e genuína, assim, autêntica”, como sublinhou Bruna.

O BecBloco já teria se apresentado durante o Ato Antimanicomial e Bruna destaca o fortalecimento da ação por profissionais e usuários dos CAPS, apesar da pouca presença dos CAPSis. Ela explicou que o convite seria feito, inicialmente, por Larissa, como articuladora de uma rede. Inicialmente, algumas pessoas se aproximavam como colaboradoras, umas mais e outras menos frequentes, algumas usuárias dos serviços e outras não...algumas através dos

trabalhos anteriores do ViraMundo, da República do Cuidado, assim como de outras ações. De maneira geral, o público seria flutuante, como nominou, dependendo do território da cidade onde se apresentam: “tanto pop rua⁴⁵, quanto pessoas que tem casas ali, algumas crianças ficavam sempre com a gente”, assim como pessoas que acompanham os cortejos pelo facebook ou pelos serviços de saúde mental em si.

Para Bruna, estar em certos lugares da cidade, aproximando pessoas tão distintas e com realidades diversas, seria “também como uma coisa de ocupar esses espaços marginais e viver os dissabores também”. Lembra que, em alguns momentos, o bloco vivenciou violências policiais, assim como proibições e censuras nas apresentações em espaços públicos. A criminalização do bloco, para Bruna, traz um paralelo com a realidade de vida de diversas pessoas, em especial aquelas que estão em situação de rua ou têm demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: “num é nem de perto com certeza o que várias daquelas pessoas vivem no cotidiano, né?” Para ela, este seria o grande objetivo do bloco, sendo a partir destas aproximações que se dariam as “idas e vindas de possibilidades de cuidado, possibilidades de se trabalhar com a loucura em espaços não institucionais”. Pontua:

Então, eu vejo a Reforma como algo que é estar num ideal, mas que se concretiza em pequenos atos. Tentando voar um pouco, assim a linha de pensamento. Porque a gente acaba concretizando em pequenas coisas e fazendo pequenas rupturas e nessas ações, né? Eu num digo que o bloco ele realiza (risos) a Reforma. Mas, por que não, né?

(Bruna Cruz)

Belém, a cidade do movimento antimanicomial que se inventa e reinventa a partir de lutas de familiares e usuárias dos serviços, associações, conselhos gestores, blocos, música, ciranda e teatro. A “cidade fêmea”, como resgatou Larissa a impressão nomeada por um palestrante visitante, talvez traga em sua história uma força feminina que vai para além da saúde mental:

[...] tem essa presença muito forte das mulheres, das mulheres cuidadoras, sabe? Assim, desde a cultura popular, sabe? Das erveiras,

45 População em situação de rua

sabe? Das benzedeiças, das matriarcas, né? Então isso é muito forte, muito presente.

(Larissa Medeiros)

8.2.4 Brasília e os coletivos de saúde mental na capital do país

8.2.4.1 O Movimento Pró-Saúde Mental do Distrito Federal (MPSM-DF)

Na carta convite para o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, de 2013, o Movimento Pró -Saúde Mental (MPSM) se apresentava:

Fundado há 22 anos o Movimento Pro-Saúde Mental do DF, nesse longo período de luta, atuou em diferentes conjunturas políticas e num Distrito Federal que passou por profundas modificações demográficas (enorme crescimento populacional e criação de grande número de regiões administrativas). Enfrentou, na maior parte do tempo, condições extremamente desfavoráveis à implantação da Reforma Psiquiátrica e de uma rede de serviços abertos às pessoas que se encontravam com sua saúde mental fragilizada e comprometida. Seus militantes não mediram esforços para superar essa situação e se manterem organizados e atuantes.

(MOVIMENTO PRÓ-SAÚDE MENTAL, 2013)

Ingrid Quintão destacou que o coletivo brasileiro não foi: “a melhor Secretaria (risos) que poderia ter tido”, o que justifica pelo Movimento ter muitas dificuldades em aproximar usuários e familiares de sua organicidade, o que seria, naquele momento, “o calcanhar de Aquiles”.

Ingrid pontuou que os usuários sempre destacavam as diferenças que representam as diferentes regiões administrativas de Brasília e como estas refletiam também no Movimento:

Olha, Brasília tem as regiões administrativas e tem o centro de Brasília, né? O Movimento, historicamente, é...teve suas reuniões na... No universo que fica aqui na Asa Norte. Então, a nossa... A gente sempre teve uma perspectiva de... alcançar a favela, que aqui são regiões

administrativas, né? De trazer essas pessoas que estão lá vivenciando, o serviço, a própria comunidade, então, eu acho que a gente tem esse momento, né?

(Ingrid Quintão)

Contou que a luta antimanicomial do DF sempre foi ameaçada pela Associação Brasileira de Psiquiatria, em especial, a partir de um psiquiatra que seria “o terror da sertania”. Frente a isso, o Movimento teria organizado uma viagem para Trieste, o que Ingrid destaca com muita ênfase: “foi a experiência mais incrível”. A viagem que durou quinze dias teria aproximado a “velha guarda” e a “nova guarda”. Nos dias na Itália, o grupo teria conhecido alguns serviços, experiências e cooperativas, o que teria possibilitado uma experiência mais aprofundada do processo de Reforma Psiquiátrica.

Lembrou que, para além das visitas e estudos, a estadia na Itália teria possibilitado uma ação que ganhou forças, em um determinado momento político do DF:

Assim que nós voltamos de Trieste nós fizemos... É até interessante, nós fizemos uma carta de Trieste a Brasília, enquanto nós estávamos lá [...] Porque enquanto nós estávamos lá, no café da manhã com o Rotelli...essa história é muito que me emociona, inclusive...enquanto nós estávamos lá (lembrei disso antes de ontem), no café da manhã com o Rotelli, falando da potência do Brasil. O Rotelli falando da potência que o Brasil tem no Movimento Antimanicomial enós recebemos um... Uma mensagem, daqui que o Antônio Geraldo ia assumir a coordenação, assumir a coordenação de saúde mental aqui do Distrito Federal. E aí nós nos juntamos e fizemos uma carta de Trieste à Brasília falando dos nossos anseios, das nossas potências. Foi bem emocionante, assim, sabe? E aí, ficou todo mundo chorando, como que a gente tá aqui vendo que é legal. O que não tem nada a ver com... com prisão, com desamor pelas vidas, né? Vidas acabada. Foi um momento bem tenso pra gente. E aí, a gente pediu pro... a gente mandou pra cá. Isso, eu acho, ajudou no momento histórico de Brasília.

(Ingrid Quintão)

Além de Antônio Geraldo não ter assumido a Coordenação, o MPSM-DF teria, segundo Ingrid, construído uma Gestão Colegiada de Saúde Mental, no DF, inspirada na experiência de Minas Gerais. Apesar de formalizada, a Gestão ainda não funcionaria como previsto. Apesar disto, Ingrid ressalta que a instituição da portaria que a prevê, seria uma vitória no sentido de alcançar: “a participação da militância, do Movimento nas decisões do... Da saúde mental no Distrito Federal”

Outra ação que Ingrid destacou foi uma aproximação com moradores da Asa Sul, a fim de um movimento pela implantação de um CAPS. Não recorda se a ação teria sido em 2013 ou 2015, mas lembra que havia sido realizado um abaixo assinado de moradores da região, que considera elitista, para a não abertura de um CAPS nas redondezas. No Dia da Luta Antimanicomial, como uma das atividades propostas, militantes do MPSM “bateram de porta em porta”, apresentando-se e perguntando sobre o que as pessoas sabiam e porque não desejam o serviço no bairro. Lembra que a maioria das pessoas não conheciam a proposta e aceitaram ouvir sobre a Reforma Psiquiátrica e o projeto do serviço: “Então, isso me marcou. Caramba, a informação”.

8.2.4.2 A Liga Acadêmica de Saúde Mental e Cultura

A LASMEC foi fundada em 2012 por estudantes da UNB, ligados aos cursos de artes, ciências sociais, entre outros, mas em sua maioria do curso de Psicologia. Em seu blog, o coletivo se apresentava como: “Um grupo feito de loucos para outros loucos” (LASMEC, 2018) e anuncia: “Queremos discutir e promover a saúde mental levando o tema para dentro dos muros da Universidade”

Cecília Villas Boas explicou que, a princípio, a Liga estaria relacionada a um projeto de extensão em um CAPS e seria fruto das diversas reflexões dos estudantes sobre a formação em Psicologia e o lócus entre a realidade dos serviços:

E eles se sentiam completamente despreparados e sentiam que o que eles estavam aprendendo em sala de aula estava completamente desvinculado da realidade que eles encontraram no CAPS.

(Cecília Villas Boas)

Iniciada com um caráter de espaço de formação a Liga teria se tornado, com o tempo,

“um espaço completamente político”, como destacou Cecília. As reuniões semanais apontariam para o debate de diversos temas, de guerra às drogas às artes. Para ela, o aspecto mais importante do coletivo seria a “implicação afetiva”, o que seria um diferencial, também, pela relação com a luta antimanicomial.

Para Cecília, o Movimento Pró-Saúde Mental teria mais dificuldade na articulação do que a Liga, e especial de manter a constância das reuniões. Ingrid concordou e considerou que a LASMEC seria: “bem atuante, talvez o movimento mais atuante (risos)”.

Cecília contou que um componente da Liga sempre se faz presente nas reuniões do Movimento. Acredita que o fato do Movimento ser formado por muitos trabalhadores da rede de atenção psicossocial facilita a aproximação destes e da própria Liga com os CAPS e garante a realização de algumas atividades da Semana de Luta Antimanicomial nos serviços. Os militantes do Movimento, então, facilitariam rodas e organizariam falas, por terem “mais experiência”, como sublinha.

Apesar da referência nos profissionais do Movimento, Cecília destacou a autonomia da LASMEC em relação à hierarquia acadêmica:

Porque, às vezes, as pessoas dizem: “Não, porque a LASMEC é só estudantes. Nenhum professor orienta? Nossa! (...) Vocês não precisam de alguém pra supervisionar essas práticas de vocês? Vocês não têm alguma orientação e tal?” E realmente a gente não tem nenhum professor, mas o pessoal do movimento, algumas pessoas são essa nossa referência.

(Cecília Villas Boas)

8.2.4.3 Conselho Gestor dos CAPS de Brasília

Maria Fabiane Silva contou que apesar de algumas precariedades já estarem se apresentando, teria sido um evento, ocorrido com ela, que a motivou para o fortalecimento de um espaço coletivo de organização política no CAPS que frequenta:

Foi uma coisa que aconteceu comigo: eu cheguei para uma consulta com o psiquiatra e primeiro que ele demorou muito a chegar. Ele tinha que ter chegado às oito, chegou às dez. Aí, já foram duas horas

esperando, mas pra você sair rápido acaba chegando antes das oito. Eu cheguei lá, então, sete horas da manhã, deixei o cartão: “Não, eu tenho que ser atendida logo, quero voltar pra casa, fazer almoço.

Ele chegou às dez. Aí começou o atendimento. Ele atendeu duas moças na minha frente, quando eu entrei, ele nem olhou pra mim: tá escrevendo e ele já tava preenchendo a minha receita e o mesmo remédio que ele tinha me prescrito há dois meses atrás, ele tava repetindo a receita. Aí eu falei:

-O Senhor vai passar a mesma coisa?

Ele parou:

- É, não é o que você tá tomando? Tá aqui a receita pra sessenta dias.

-Mas o Senhor nem vai me perguntar o que eu tenho, se eu melhorei, se teve uma piora?

-E teve?

Falou assim:

- E teve?

-Mas a questão não é o “e teve”. O senhor nem tá olhando pra mim, o senhor nem sequer tá se dando o trabalho de olhar se eu tô bem ou não. Eu te dei bom dia e você só balançou a cabeça.

Foi assim que começou. E aí, coincidiu que minha consulta foi na sexta e a assembleia era na terça. Aí, eu pedi a palavra na assembleia e comecei a falar: “ Oh, a gente não vem pra cá porque gosta de vir pro hospital. Ninguém gosta de ficar no hospital, todo mundo que tá aqui quer uma melhora e tá errado o médico atender assim: tá fazendo isso, assim, assim.”

Só que ninguém nunca tinha falado dele, eu tinha sido a primeira pessoa. Quando eu falei, aí começou a levantar um monte de gente falando que ele fazia isso.

(Maria Fabiane Silva)

A partir da primeira movimentação de questionamento sobre o atendimento médico, outros pontos começaram a ser levantados por usuários do serviço:

Aí, a partir daí, foi a questão do... dos bebedouros: que a pessoa queria beber água, a água tava quente. Ham... Banheiro: só tem dois banheiro pra casa inteira, pra atender o número de pessoas e o banheiro acabou virando banheiro misto, homem e mulher. E não tranca porque o CAPS tem essa política de que não pode ter chave por causa dos pacientes, então tem aquele incômodo: você tá entrando no banheiro e corre o risco de outra pessoa entrar. E aí a gente foi colocando o problema da questão da água, o médico não atende direito, os funcionários... ninguém tem que ficar sorrindo o tempo inteiro, mas tem que ter educação, e aí, surgiu isso.

(Maria Fabiane Silva)

A partir das reivindicações e da entrada de um gerente que, segundo ela, estaria atento para as demandas, foi fundado o Conselho, a partir do modelo de um outro serviço de saúde. A iniciativa contou com o apoio do próprio Conselho de Saúde de Taguatinga, a partir do seu presidente, que realizou uma reunião com os usuários, na qual teria explicado sobre o funcionamento deste espaço. Já em um primeiro momento, o Conselho realizou uma eleição para sua presidência e, entre outras candidaturas, Maria Fabiane foi eleita. Ela contou que não lembra a data exata do início das reuniões, mas que as mesmas deveriam ter em torno de cinco a seis meses, na data de nossa entrevista.

Na sua opinião, a maior vitória do coletivo teria sido o alcance de um novo espaço para o serviço de saúde mental. Naquele momento, o CAPS funcionava em um novo local, maior e que poderia atender mais pessoas. Apesar disso, algumas demandas ainda seriam urgentes, como a contratação de novos profissionais.

Maria Fabiane estava atenta para a importância da melhoria do espaço e da infraestrutura, para a realização das atividades e implantação de outras estratégias no serviço. Entende que, atualmente, a ausência das mesmas tem como consequência o distanciamento de alguns usuários no serviço. Para ela, seria fundamental a realização de grupos, oficinas, iniciativas de geração de trabalho e renda. Além disto, a questão da mobilidade e do corte do passe livre, no município, ganhavam destaque.

Entre conquistas e lutas, Maria Fabiane chamou atenção para a importância do Conselho neste contexto e destacou a formação de quatro novas comissões, assim como de elaboração de um documento, que estava sendo escrito naquele momento, a ser encaminhado para a

Câmara Legislativa: “Eu vejo hoje que o papel do Conselho, o maior papel, é justamente tá lutando pelos direitos dos usuários porque se a gente não fizer [...] As políticas são muito complicadas”.

8.2.5. As Mentaleiras de Porto Alegre

8.2.5.1 O Grupo Nau da Liberdade

Sol Gonçalves nos apresentou o Grupo Nau da Liberdade, do qual faz parte. Fundado a partir de uma residência artística realizada pelo grupo italiano Accademia Della Follia, no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), em 2013, experiência foi documentada em um media metragem, intitulado “Arte da Loucura”. As oficinas realizadas pela residência deram origem ao espetáculo “Azul como Liberdade”, de onde nasce o grupo de teatro gaúcho, formado por pessoas usuárias de serviços de saúde mental, ex internos do hospital, assim como interessados em teatro, por vias diversas. O grupo realizou apresentações em espaços e estados diferentes, e já contava, naquele momento, com dois espetáculos montados (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014; POMMER e ROCHA, 2015).

Pommer e Rocha (2015) voltam-se para a constituição do grupo Nau da Liberdade, intentando se aproximar dos processos de desinstitucionalização, em especial da maneira como: “um bando de atores-loucos consegue desafiar a institucionalidade dos modos de se trabalhar arte em saúde mental (p. 45). As autoras, que participaram de diversos momentos do grupo, contam que o nome faz referência direta a Nau dos Loucos, resgatada por Foucault, no livro “A História da Loucura na Idade Clássica”. Não ficamos, porém, por aí. Resgatam que, nas primeiras edições do Fórum Social Mundial, ocorridas na cidade, o barco Cisne Branco navegou pelo Rio Guaíba com militantes antimanicomiais a bordo, contando e apresentando as propostas do movimento. Estas ações foram batizadas de Nau da Liberdade, o que inspirou o grupo teatral (POMMER e ROCHA, 2015).

Durante minha visita à cidade, estive em um dos ensaios, no Cine Capitólio. Com danças, improvisações e exercícios teatrais, os componentes ensaiaram por pouco mais de uma hora e se interessaram pela pesquisa, contando-me um pouco sobre o grupo. Um dos grandes pontos destacados foi a questão do local dos ensaios, tal como ressaltado por Solange.

A casa que inicialmente abrigava o grupo, alugada pela Secretaria de Cultura do Estado, foi fechada em 2015 e o grupo, inicialmente, passou a se encontrar no espaço do HPSP, em um

espaço que, com o tempo, começou a apresentar uma série de problemas de infraestrutura, chegando a ter pedaços, como o teto, em desabamento. Para pesquisadores e artistas, a ausência de garantia de um local de ensaio, assim como o corte de verbas inicialmente destinada ao grupo, significava um ataque à iniciativa, além de estar articulada com o desmonte da cultura e dos espaços de memória da cidade de Porto Alegre (SUL21, 2015; 2017).

Já com dois anos às voltas com os locais de ensaio, o Cine Capitólio se apresentou como uma possibilidade, mas ainda sem tempo definido. Em reportagem do Jornal SUL 21, sobre uma audiência pública em torno do tema, podemos ler uma fala de Solange, na qual ressaltou alguns dos pontos já destacados para nós:

Eu, que vivi em institutos, sendo medicada direto, posso dizer que o teatro resgata muitas vidas. Enquanto existia o grupo, nenhum dos que estavam participando foi internado. Quando estávamos com o Nau da Liberdade viajavamos, e quando que se pensaria em louco viajando de avião? A gestão do [Hospital Psiquiátrico] São Pedro, depois de 2015, começou a dizer que a gente dava prejuízo, mas nós fizemos o hospital ficar conhecido[...]. Antes, muitos de vocês tinham que falar por nós, mas hoje sinto que posso fazê-lo porque sou uma sobrevivente dos escombros manicomiais”

(SUL 21, 2017)

8.2.5.2 O GeraEncontro

Adriane Silva contou que o Geração POA, serviço de saúde mental, passou por vários momentos nas últimas décadas. Já esteve ligada a uma pensão protegida, a “Nova Vida”, voltada para pessoas em processos de desinstitucionalização, até que se constituiu, de fato, como uma iniciativa voltada para a geração de trabalho e renda. Inicialmente referenciada a um CAPS, hoje funciona em espaço próprio. Lembra que esse redirecionamento está diretamente relacionado com o direcionamento do Ministério da Saúde, em 2004.

Apesar de ter, em sua maioria, profissionais, estudantes e voluntárias mulheres, a GERAPOA teria como homens a maior parte de seus usuários, como conta Adriane. Os participantes eram encaminhados de diversos serviços da rede, seja da atenção básica, dos equipamentos de saúde do trabalhador, quanto do próprio CAPS, sendo o objetivo principal o de retomada das atividades de trabalho.

A partir da perspectiva da geração de renda, o GERAPOA, naquele momento, produzia agendas, velas, serigrafias, produtos com papel artesanal, costura, foto, desenho. O grande desafio da iniciativa, contou, era “sair do gueto da saúde” e ocupar outros espaços, como feiras e locais de exposição mais amplos.

Lucineide Gomes contou que, em 2000, o serviço havia criado uma agenda, feita com materiais sustentáveis. As agendas eram feitas a partir de uma ampla pesquisa que envolve os artesãos, em torno da temática escolhida para aquele ano. Para ela, a pesquisa é estratégica: “Era uma agenda temática pra gente tomar realmente conta da cidade, né?” e a confecção envolve poetas, desenhistas, serigrafistas, trabalhos com informática, gestão dos recursos. Lembra que a agenda é apresentada e as pessoas já reservam as suas, o que faz com que, na maioria das vezes, o produto já estivesse completamente esgotado no dia do lançamento.

Adriane Silva ressaltou que, com o tempo, apesar do sucesso inicial, com o tempo as agendas pararam de ser vendidas na proporção inicial, o que Adriane avaliou como consequência da ascensão do celular. A partir da necessidade de criação de uma nova movimentação, surgiu a ideia de um evento onde os produtos pudessem ser vendidos, mas que também que “pudesse tá levando todo esse potencial de arte, cultura e criação que a gente trabalha aqui dentro e que circula com os usuários, que a gente pudesse tá levando pra cidade, né?”

Inaugurou-se, assim o GERAEncontro. Tendo sua primeira edição no dia 18 de maio de 2015, na própria sede do GERAPOA, o evento passou a acontecer duas vezes por ano, em locais diferentes da cidade e já estava incluído na agenda cultural da cidade. Tendo “como eixo de articulação a saúde, a arte e a cultura na composição com a cidade”, o processo é autogerido pelos participantes “usuários do serviço”, trabalhadores e alunos e envolveria eleições sobre a temática, assim como oficinas de discussão para a produção de produtos (EQUIPE V GERAENCONTRO, 2017).

Durante a organização do II GeraEncontro, e às voltas com a ampliação da atuação da iniciativa, surge a proposta de realização no CineCapitólio:

E aí, bah, então, vamo fazer no Capitólio, porque é um espaço que muitas pessoas não conhecem. Então, a gente faz um evento lá pra... Porque daí a gente pensa na questão do GeraEncontro que não é os usuários sendo incluindo em algum lugar, mas é a população de Porto Alegre vindo conhecer algum espaço que os usuários descobriram e que

os usuários vão apresentar e vão trazer a população de Porto Alegre pra serem incluídas nesse lugar, né? Que seria uma lógica inversa, assim.

(Adriane Silva)

A edição contou com uma exposição de fotos, dos próprios participantes, intitulada “Os Caminhos para o Capitólio”. Uma vez que o tema estava diretamente ligado ao cinema, a exibição do filme sobre a A Nau da Liberdade foi uma das atrações principais.

Outro exemplo é o III GeraEncontro, realizado no Vila Flores, localizado num bairro da cidade que estaria sendo “revitalizado”. Adriane contou que a Vila comportava prédios e apartamentos que, anteriormente, pertenciam aos trabalhadores das fábricas do local. Hoje constituía-se, ali, uma associação de empreendimentos da Economia Criativa, além de eventos de arte. O evento realizado pelo GERAPOA teve como tema a música e o trabalho.

O IV Gera Encontro, ocorrido na Usina do Gasômetro, voltou-se para as “Poéticas em trabalho: processos, composições, artesanais” e sua quinta edição para a “A Arte de escrever Porto Alegre”, destacando o trabalho de escritores gaúchos sobre a cidade, realizado no Centro Municipal de Cultura Lupicinio Rodrigues (EQUIPE V GERAENCONTRO, 2017).

O VI GeraEncontro que estava sendo produzido, e ocorreria poucos dias depois da minha partida, seria sobre “controle social”, referenciando os vinte e cinco anos nos quais o GERAPOA compõe o Conselho Municipal de Saúde. A edição, intitulada “Movimentos Sociais Produzindo Vida”, remeter-se-ia, segundo Adriane:” a questão do coletivo, das forças do coletivo e dos movimentos que produzem essa luta da defesa das políticas públicas, do SUS e da Saúde Mental”

Além dos eventos e oficinas, o GERAPOA teria possibilitado a organização de um novo espaço, autônomo, mesmo que articulado com a iniciativa: a recente, porém inovadora Associação Construção.

8.2.5.3 A Associação Construção

Apesar da formalização no ano de 2017, através de um estatuto, Lucineide considerou que as organizações se iniciaram em 2009. Conta que os associados contaram, inicialmente, com o apoio do Núcleo de Economia Solidária da UFRGS, em especial em tarefas relacionadas à contabilidade.

Naquele momento, ela e alguns outros artesãos, decidiram dar um “passo a frente”:

Que depois dentro da Geração Poa a gente foi sentindo a necessidade de criar um estatuto pra aqueles usuários que já tavam com possibilidades de sair de continuar com o vínculo com o Centro de Referência. Mas, também de repente já dar um passo além de sair do Centro, porque, de alguma forma, a gente tem que seguir adiante, porque ali é uma casa de passagem. Não é um lugar assim, "aí, vou ficar aqui sempre, porque isso vai me dar um suporte eterno." Não! A ideia é que as pessoas se sintam capacitadas pra dentro das suas necessidades, das suas possibilidades de ir um pouco além dentro das suas condições mesmo, né?

(Lucineide Gomes)

Assim nasceu a Associação Construção, em 2014. Apesar da formalização neste ano, através de um estatuto, Lucineide considerou que as organizações se iniciaram em 2009. Contou que os associados contaram, inicialmente, com o apoio do Núcleo de Economia Solidária da UFRGS, em especial em tarefas relacionadas à contabilidade.

Em um momento inicial, a Associação encontrava um governo do Estado que contava com uma Secretaria de Economia Solidária e que cedeu um espaço em um prédio onde funcionam anteriormente e que, naquele momento, estava interditado. Destaca que a Associação sempre esteve articulada com o Fórum Estadual e o Fórum Nacional de Economia Solidária. Para ela, este: “foi um período muito rico, porque a gente conseguiu sair até de Porto Alegre e ir pra outros Estados ver as experiências de outras comunidades, né?”. Para ela, todo esse processo possibilitou a formalização do coletivo.

Inicialmente, “apadrinhados”, como considera, pelo Fórum Estadual, UFRGS e GERAPOA, havia uma preocupação por parte dos associados:

No começo a gente trabalhando muito com a... a gente não quer se sentir coitadinhos que a gente conquiste coisas, porque os outros tã com pena de nós, dos nossos trabalhos: “Ah, porque, né? Com menos valor.” Não! Dentro da oficina, lá do Geração Poa, tem sido trabalhado essa questão da autoestima também, né? A gente sabe das limitações, mas a gente também sente o progresso de cada pessoa que passa por ali.

(Lucineide Gomes)

Ao longo tempo, outras pessoas foram se aproximando e se tornaram apoiadores financeiros da iniciativa. A administração e organização dos processos se voltou não apenas para as contas e planilhas, mas para a própria maneira de organizar o trabalho e a gestão: “que a nossa ideia era que não fosse uma coisa vertical como no mundo capitalista ali, né?”.

Apesar de algumas situações difíceis iniciais, que Lucineide não descreve exatamente, editais e ações como a sublimação de canecas e camisetas possibilitavam um fortalecimento do coletivo. Atualmente, as peças são comercializadas em feiras, eventos do próprio GERAPOA, como o GERAEncontro, e do Fórum.

Um trabalho que Lucineide destacou, algumas vezes durante a entrevista, foi o de Carolina Chassot, pesquisadora que realizou sua tese voltada para a experiência da Associação e, por realizar uma pesquisa intervenção, colaborou com diversas fases do processo.

Chassot (2017), em sua tese de doutorado, também nos aproxima da constituição da Associação Construção. Da proposta dos trabalhadores da Geração POA, de que sua pesquisa se apresentasse como possibilidade de retomada do projeto de construção de uma associação até às primeiras reuniões e dilemas do grupo, vamos acompanhando, em seu trabalho, muitos dos pontos levantados por Lucineide.

A pesquisadora retoma que o nome Associação Construção já havia sido decidido há alguns anos, o estatuto semi-estruturado e a logo rascunhada. A primeira intenção de associar-se vinculava-se, segundo ela, à geração de renda, mas passou também pela possibilidade de prestação de serviços e de formalização de um espaço militante, que se voltaria apenas para um espaço de lutas, a fim de garantia de direitos. A decisão por um espaço autônomo, com produção própria e autônomo do serviço de saúde, teria sido construída ao longo do processo (CHASSOT, 2017).

O apoio da Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da UFRGS, de estudantes da Psicologia da mesma universidade, da GERAPOA e do Fórum Municipal de Economia Solidária de POA também são ressaltados no trabalho, assim como a passagem pela Casa da Economia Solidária, primeira sede da Associação, e seu direcionamento de funcionamento para o local atual (CHASSOT, 2017).

Para Lucineide, a visibilidade das ações e produtos, conjugadas com todo o processo de constituição do coletivo, vieram com o tempo e estavam crescendo naquele momento. Um dos pontos fixos de venda era a Loja do Capitólio, em parceria com o GERAPOA e patrocínio da Petrobrás, no CineCapitólio, importante e histórico cinema da cidade.

Inicialmente, o espaço teria sido oferecido pela coordenadora do Capitólio, após um

GeraEncontro. Para ela, o espaço apenas foi conquistado pela parceria com o GERAPOA, mas o mesmo não poderia ocupar o espaço se não fosse a Associação, até mesmo pelas questões burocráticas, uma vez que o primeiro, por ser um serviço de saúde, não pode, legalmente, administrar um espaço comercial. Lucineide, sublinha assim, o quanto, apesar do apoio do serviço, a Associação hoje é independente e soma à parceria também com seus recursos próprios.

A loja no Capitólio foi inaugurada em 18 de maio de 2017, poucos meses antes da pesquisa de campo. Os produtos, com temas de espaços históricos da cidade e voltados também para o cinema, de maneira geral, têm por intenção se aproximar das lojas em museus e espaços culturais, segundo Lucineide. Naquele momento, funcionava dois dias na semana e um sábado no mês, por ser o como os coletivos conseguiam se organizar naquele momento.

O site do Capitólio apresenta o espaço:

A Loja GerAção/POA Cinemateca Capitólio/Petrobrás é resultado enriquecedor da parceria entre a Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Geração POA, e a Secretaria Municipal da Cultura, por meio da Coordenação de Cinema, Vídeo e Fotografia. Representa o encontro da Cultura, Saúde e Trabalho como promotor de possibilidades de trocas sociais e de modos de viver. A abertura de uma loja com produtos feitos artesanalmente pelos usuários da GerAção/POA Oficina de Saúde e Trabalho, serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da SMS/PMPA, é uma grande conquista para seguirmos avançando na Saúde Mental.

(CINEMATECA CAPITÓLIO, 2018)

Após a entrevista com Lucineide, me dirigi ao Capitólio, e me deparei com uma loja muito bem decorada e com uma identidade visual de chamar atenção. Ali conheci um dos integrantes do projeto que me apresentou produtos e me explicou sobre a confecção das peças e o cotidiano com os clientes do cinema. A loja, enquanto conversávamos, recebeu alguns clientes, que comentavam sobre a beleza e qualidade das peças. Uma das clientes chegou a dizer que presentearia toda a família com os produtos e que estava ansiosa pelas agendas do GERAPOA, que havia conhecido no último ano.

Apesar do contrato inicial de seis meses, acompanhamos a notícia de comemoração de

um ano da loja, com programação especial no local (PREFEITURA DE PORTO ALEGRE, 2018).

Naquele momento, uma outra parceria se apresentava como possível, com o Theatro São Pedro, em um espaço provisório. Um importante espaço, neste sentido, era a feira do MultiPalco do Theatro, evento mensal, com a presença de vários empreendimentos e aonde a Associação exporia. O Jornal da Capital (2018) anunciou a parceria, no ano seguinte da realização da pesquisa de campo, destacando as bolsas, cadernos e velas com logotipo do Theatro e elementos arquitetônicos do prédio histórico. Além de estarem disponíveis na chapelaria do local, seriam vendidos, também, na Feira Multipalco.

8.2.6 São Paulo e a metrópole antimanicomial

8.2.6.1 O Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã

Risonete Fernandes apresentou o Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã em um dia chuvoso de janeiro de 2019. Entre demandas e muitas pessoas que a requisitavam encontrou um tempo para explicar cada espaço da casa onde funciona o Ponto, contando sobre a decisão de cada organização e o como os eventos aconteciam no local. A Livraria Louca Sabedoria foi exposta também por outras pessoas presentes que, gentilmente, receberam a pesquisadora e a pesquisa.

Risonete explicou que o Ponto de Economia Solidária e Cultura é fruto de outros processos, que acompanham ela e outras pessoas, há anos. O ponto de partida seriam as oficinas de geração de trabalho e renda do CAPS Butantã que deram origem ao grupo Cobra Criada que se destinava à confecção e venda de artesanatos e acabou se desdobrando, também, na venda de livros, pelo grupo que foi denominado, inicialmente, de Arca do Visconde. Entre as múltiplas atividades, o coletivo realizava coffee breaks para eventos, especialmente, do Conselho Regional de Psicologia (CRP).

Foi, nesse contexto, que os integrantes, enquanto associação de usuários, passaram a compor a rede de saúde mental e economia solidária de São Paulo que, atualmente, conta com mais de 111 empreendimentos, segundo ela. Fazendo parte da “redinha” zona oeste, nasceu a Livraria Louca Sabedoria, acompanhada do Cobra Criada e do nascente Carinho Feito a Mão, todas iniciativas do serviço de saúde mental que começaram a participar de feiras e espaços mais gerais.

Um desses espaços foi o evento Luzidade, ocorrido do Parque da Luz, uma região com a forte de presença de pessoas em situação de rua e alvo frequente de políticas repressivas e truculentas. Risonete destacou que, foi neste evento, que a associação de usuários se funda, oficialmente, com documentos e CNPJ, como destacou.

Desde então, muitos foram muito os caminhos percorridos pelo coletivo. Um deles foi o aluguel de uma casa, para a realização do Bar Saci, em conjunto com outras iniciativas já em curso. Destacou que, apesar de críticas, vendiam bebidas alcóolicas no bar:

[...] porque a gente acredita nas possibilidades que a gente tem de não precisar ter grade, pra você ter ou não a questão da liberdade, né? De autonomia, que eu acho que todas as pessoas tem direito assim, né?

(Risonete Fernandes)

Por uma série de motivos, o espaço precisou ser fechado. Após um longo tempo itinerantes, como destacou, o coletivo, ou melhor -neste momento, já os coletivos, reuniram-se no ponto de Cultura, após um processo de lutas e mobilizações pela conquista do lugar, junto à prefeitura de São Paulo.

Desde então, o espaço tem sido palco não apenas das iniciativas da associação, mas também de reuniões, encontros e eventos de outros coletivos. Risonete citou, entre outros, reuniões para formação de conselheiros de saúde, formação de parteiras, feira de orgânicos, encontros feministas, reuniões da ONG Rederuas. Conjuntamente com esta, o Ponto de Economia Solidária e Cultura fomenta propostas de desenterrar os rios da cidade, inclusive, um que passaria no quintal da casa.

Além disso, o Ponto de Economia Solidária e Cultura realiza lançamentos de livros, rodas literárias e saraus, o que daria forte destaque à Livraria Louca Sabedoria, um dos pontos fortes da associação. Todo segundo sábado do mês, acontece, ainda, a Feira Feminista, em parceria com a Associação de mulheres da economia solidária, vinculada à Marcha Mundial das Mulheres que, para Risonete, é uma excelente oportunidade não apenas para venda de produtos e alimentação, mas também para trocar e diálogos sobre questões relacionadas às mulheres.

8.3 Os movimentos antimanicomiais e seus múltiplos formatos

Como vimos neste capítulo, aquilo que podemos compreender como movimento antimanicomial ganha corpo através dos movimentos sociais diretamente ligados às duas tendências nacionais, MNLA e Renila, mas também pode ser acompanhado através de associações, grupos de arte, ações de cultura, cooperativas, entre outros formatos. Tal cenário nos aproxima da afirmação de Rodrigues e Luchman (2007) que consideram que o movimento antimanicomial:

[...] constitui-se como um conjunto (plural) de atores, cujas lutas e conflitos vêm sendo travadas a partir de diferentes dimensões sócio-político-institucionais. Trata-se de um movimento que articula, em diferentes momentos e graus, relações de solidariedade, conflito e de denúncias sociais tendo em vista as transformações das relações e concepções pautadas na discriminação e no controle do “louco” e da “loucura” em nosso país
(p. 400).

Um dos coletivos que se apresentaram de maneira importante foram as associações de usuários e familiares. Ainda na década de 1990, podemos acompanhar estes espaços sendo formados não a partir de serviços de saúde mental, mas como iniciativas independentes, a exemplo da Sociedade de Serviços Gerais para a Integração pelo Trabalho (SOSINTRA) e Associação de Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira (APCOJUM). Enquanto as duas primeiras identificam-se com as propostas da RPB, a última relaciona-se, mais diretamente, contra o fechamento de leitos (AMARANTE e DIAZ, 2012).

Para Amarante e Diaz (2012), as associações costumam funcionar a partir de reivindicações e demandas específicas, geralmente voltadas para a realidade concreta da atenção psicossocial. Nosso trabalho acompanhou essa realidade, por exemplo, a partir do fornecimento de medicamentos e o passe livre, como vimos em nosso trabalho e como outras pesquisas observam.

Cunha e Goulart (2015) chamam a atenção para que, em sua maioria, as associações de usuários e familiares são remetidas a algum CAPS ou a rede de saúde mental, tendo como fonte de recursos e apoio político estes próprios espaços. Para elas:

As associações também têm uma função de controle social, a qual não é entendida apenas como fiscalização, mas como uma atividade estratégica para monitorar ações e decisões do poder público. O papel das associações apresenta uma perspectiva emancipatória, no sentido de reconstruir uma vida pública democrática.

(p. 519)

Outros trabalhos descrevem coletivos como estes. Rodrigues et al (2006) voltam-se para uma Associação de Usuários ligada a um CAPS de Florianópolis, que se voltava para a gestão, fiscalização dos serviços e a rede de saúde mental. Cunha e Goulart (2015) voltam-se para uma Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais, a Asussam-MG, fundada em 1994, no Centro de Convivência Arthur Bispo do Rosário, localizado, naquele momento, no Hospital Raul Soares, em Belo Horizonte.

Santos (2012) voltou-se para uma associação de usuários e familiares dos serviços de saúde mental na cidade de Salvador (BA) e constatou que o coletivo se constituía a partir de uma identidade de ação que redefinía identidades pessoais e coletivas. Silva et al (2017) relatam a construção da Associação de Usuários, Familiares e Amigos de Niterói (AUFA-SM), fundada em 2007 e com a presença de maioria de usuários de serviços de saúde mental, voltando-se para os serviços e rede do município.

Amarante et al (2012) apontam para a construção de um campo artístico-cultural na RPB, identificado, por estes, através do levantamento de diversos projetos artístico-culturais no país, relacionados ao campo da saúde mental. Para eles, este novo cenário estaria diretamente relacionado com os novos movimentos sociais e as novas concepções de direitos humanos, arte, cultura e trabalho construídos a partir dos acúmulos e ações dos mesmos.

Outros coletivos importantes foram os de estudantes e residentes, envolvidos com a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Encontramos pouca produção referente a atuação estudantil junto aos movimentos sociais e grupos antimanicomiais. Apesar disso, Scholz et al (2012) nos aproximam de uma extensão universitária realizada no Rio Grande do Sul, que teria por intuito a aproximação dos estudantes com a organização da I Parada do Orgulho Louco de Alegrete, citada por Solange Gonçalves.

Os grupos e iniciativas de arte e cultura, não vinculados aos serviços de saúde mental, mas se apresentando de maneira autônoma, foram presentes em Belém (PA) e Recife (PE).

Amarante et al (2012) acreditam que a dinâmica destas iniciativas permite que falemos de um movimento social cultural no país ligado à Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Para os autores, um novo arranjo político constituído a partir da década de 2000, com a criação dos Pontos de Cultura, do programa Cultura Viva e dos editais da Diversidade Cultural e que, no campo da saúde mental, possibilitam que os projetos artístico culturais passassem a ser componentes fundamentais. Os autores se remetem ao Fórum Social Mundial, em 2005, no qual as oficinas de arte e cultura organizadas pelos movimentos antimanicomiais possibilitaram a aproximação com outros movimentos sociais e coletivos políticos do país. Explicam que o sucesso destas atividades possibilitaram que o Ministério da Cultura (MinC) criasse políticas próprias ao campo, o que resultou na Oficina Nacional de Indicação de Políticas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situação de Risco Social – Loucos pela Diversidade: da Diversidade da Loucura à Identidade da Cultura, realizada, no Rio de Janeiro, no ano de 2007.

A grande variedade e complexidade dos grupos e coletivos apresentados, faz-nos entender que falar de movimento antimanicomial no país não é falar de um ente ou coletivo único ou mesmo de uma única forma de expressão e organização, tal qual já nos alertava Lobosque (2001):

Movimento – não um partido, uma nova instituição ou entidade, mas um modo político peculiar de organização da sociedade em prol de uma causa; Nacional – não algo que ocorre isoladamente num determinado ponto do país, e sim um conjunto de práticas vigentes em pontos mais diversos do nosso território; Luta – não uma solicitação, mas um enfrentamento, não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios; Antimanicomial – uma posição clara então escolhida, juntamente com a palavra de ordem indispensável a um combate político, e que desde então nos reúne: por uma sociedade sem manicômios.

(p.102)

Como vimos, no terceiro capítulo, os aparelhos privados de hegemonia são as vértebras da sociedade civil e podem se apresentar em formatos de instâncias associativas diversas, não necessariamente vinculadas a modelos políticos pré determinados. A Reforma Psiquiátrica

Brasileira tem organizado blocos de carnaval, rádios, núcleos de movimentos sociais antimanicomiais, associação de usuários e familiares, entre outros grupos e coletivos que fazem do Estado, fundamentado nas instituições de coerção manicomiais um espaço de tensão e disputa.

Apesar de diferentes e diversos, os grupos e coletivos, ações e iniciativas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, parecem coincidir e acumular forças para um mesmo evento anual, o Dia Nacional de Luta Antimanicomial, comemorado todo 18 de maio, em várias cidades do país. A data, tirada, em 1987, durante o Encontro de Bauru, tem por intuito ser um ato político de visibilização das pautas antimanicomiais, de suas propostas, conquistas, mas também de denúncias sobre precariedades e retrocessos nas leis, serviços e medidas no campo da saúde mental.

Em todas as cidades visitadas, o 18 de maio aglutina militantes e pessoas interessadas no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

8.4 Dia Nacional da Luta Antimanicomial: “ar engarrafado não empina pipa nem faz o cabelo voar”

A frase acima, grafitada entre as escadas do prédio da Psicologia da UNIVASF de Petrolina (PE), fazia alusão ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial e parece apontar para que, apesar das fortes ações da Universidade, o NUMANS “ganhou vida própria” e se ampliou para além dos estudantes e profissionais:

[...] não tem uma estrutura rígida, vai acontecendo, a gente sempre disse que sempre quem chega, vai se tornando NUMANS e vai dando cara e corpo a isso. [...] Então é isso, é tipo como um movimento social mesmo, não em uma estrutura exatamente, assim, sempre o objetivo de fortalecer foi: Pegar e colocar nas mãos dos usuários.

(Grécia Nonato)

O ato tem sido organizado pelo NUMANS e, a cada ano, tem um formato diferente. Grécia Nonato contou, por exemplo, do “Tá Pintando Loucura”, realizado, em 2012, na Ilha do Fogo⁴⁶, Interditada durante um tempo e administrada pelo exército, a Ilha seria, naquele

46 A Ilha do Fogo é um espaço que une Petrolina e Juazeiro. É um espaço de lazer comunitário, muito

momento, um espaço recém-aberto e que Grécia considera de resistência.

Cabral et al (2013) destacam que este evento foi resultado de diversas reuniões do NUMANS. Apesar da alta rotatividade dos componentes, naquele momento em sua maioria estudantes de Psicologia e residentes, os mesmos saíam do coletivo após a formatura. A participação de usuários e familiares apresentava dificuldades. Apesar disso, tomando como força o Dia Mundial da Saúde Mental e o 18 de maio do ano anterior, em 2011, o evento na Ilha do Fogo, a partir da parceria UNIVASF e CAPS de Juazeiro e Petrolina tinha como objetivo:

[...] promover um dia artístico-cultural poético, com pinturas de painéis coletivos, tematizando saúde mental e loucura, na perspectiva de contribuir para a construção de outros lugares sociais para a loucura, que não os de exclusão e preconceito

(CABRAL et al, 2013, p.88).

O G1 de Petrolina noticiou o evento, dando destaque para a participação da banda Philarmônica 21 de Setembro, do grupo Naenda, dos músicos Dalmo Funchal e Monzitti Bauman, além de apresentações culturais dos CAPS dos municípios de Petrolina e Juazeiro. Além disso, chama atenção para a Caminhada Festiva, que aconteceria do centro da cidade até à Praça do Bambuzinho⁴⁷, com a participação da Unidade de Palhaçada Intensiva (UPI) e o Baque Opará (G1 PE, 2014), sendo este último um grupo de Maracatu do qual Grécia e Barbara fazem parte.

Para Grécia, esses atos, que contam ainda com oficinas de pintura e cartazes:

[...] então é sempre um espaço, assim, pra dar uma leveza, ao mesmo tempo, que traz um assunto tão sério pra chamar atenção, pra trazerem as pessoas, pra fazer o pessoal olhar, pra o pessoal pensar. Então é sempre um espaço, assim, com arte, misturando arte, diversas linguagens artísticas e convidando o pessoal”.

(Grécia Nonato)

frequentado aos finais de semana e feriados.

47 Região com muitos bares e restaurantes, em Petrolina.

Para Cabral et al (2013) o 18 de maio de 2012 teria sido um marco histórico nas mobilizações antimanicomiais da região. Ainda naquele ano, as reuniões do Numans teriam sido retomadas e, apesar de não sistematizadas, teriam representado a aproximação de outros atores e da expansão da atuação do coletivo para além da universidade. As participantes/ autoras, resgatam, ainda sobre o ato:

Em um dos momentos, na concentração para a saída da caminhada festiva, vários participantes uniram-se numa grande roda, numa mistura alegre e colorida, entre as cores das fantasias e os baques de instrumentos de percussão, que soavam de maneira improvisada. Ficou claro ali que não importava de qual lugar se falava, sendo valorizado o sentido comum que integrava as pessoas naquele instante. Em meio à euforia e ensaios de grito de guerra para sair às ruas, o microfone esteve disponível para todos, a fim de maximizar o que ecoava naquela concentração: era necessário fazer caber na sociedade modos singulares de existência, pois isso é marca da vida! Poder brincar em público, no coletivo, com os sentidos de loucura, relativizando o peso que foi atribuído a essa experiência a partir de sua redução à doença mental, ao mesmo tempo em que se pleiteava uma rede de atenção integral a quem necessita de cuidados nesse âmbito, surgiu como uma possibilidade de abertura e ampliação de visão, produzindo outras sensibilidades.

(CABRAL et al, 2013, p.88)

Nos anos de 2016 e 2017, o 18 de maio foi realizado no Arco da Ponte, localizado do lado de Juazeiro e contando com a Caminhada Festiva e outras atividades, com formato próximo aos anos anteriores.

Como acúmulo desses espaços, teria nascido a Semana de Mobilização do Vale do São Francisco, reunindo Petrolina, Juazeiro e municípios vizinhos, tanto da Bahia quanto de Petrolina, como Afrânio, Belém de São Francisco, Cabrabó, Remanso, Lagoa Grande, Santa Maria, Serra Talhada, entre outros. A Semana, naquele ano em sua sétima edição, se dá sempre no mês de maio e é organizado a partir de reuniões e do projeto de extensão da Professora Barbara, com apoio e outros coletivos e movimentos. Além do evento em si, este seria um importante momento aglutinador:

[...] é um momento, assim, digamos que é o ápice em que a gente vai ser reenergizar, que a gente vai se alimentar de algumas experiências, que a gente vai olhar para as pessoas, que a gente vai conhecer, conversar e reunir pessoas também de outras cidades, não só dessas ruas, mas dos municípios daqui que compõe”

(Grécia Nonato)

Para a organização do Fórum, conto Grécia, não apenas o NUMANS, mas outros coletivos se reúnem tanto presencialmente quanto discutem alguns pontos por whatsapp. Conta que, em certo momento, perceberam “a dificuldade do pessoal entrar no espaço da universidade” e, por isso, alguns encontros se dão nos serviços de saúde mental ou em praças públicas. Para além de temas deliberativos e organizativos, são realizados encontros para construção de cartazes, intervenções, conversas informais, “pra depois ir, sair na rua, então, de ir até o centro da cidade, passar pelos lugares, entregar panfletinhos, de ir andando e chupar picolé na rua, e der ir junto”, a fim de aproximar as pessoas da proposta e convidá-las a construir o evento conjuntamente.

Grécia pontuou que o Fórum reunia até 600 pessoas em um evento de três dias que organiza desde uma amosta de atenção psicossocial com iniciativas “bacanas ou fracassadas que vem acontecendo, mas que acontecem” -sublinha- até rodas de experiências e conversas. Nestas pessoas inseridas na saúde mental, de maneiras diversas, apresentam suas considerações, acúmulos, ideias:

[...] a gente sempre teve muito cuidado pra não ter cara de congresso, uma coisa científica, então é onde os usuários, os profissionais, familiares, eles vêm, eles têm acesso ao microfone[...] Tem usuário que, por exemplo, que é facilitador de roda, de roda de apresentação de trabalho”.

(Grécia Nonato)

O evento, que Grécia considerou “muito potente, muito quente por sinal”, também é destacado por Nara como tendo uma configuração muito diferente dos eventos da universidade

e outros encontros da saúde mental dos quais já participou: “Ele é um evento que traz a comunidade, traz o usuário pra gente [...] quando eu tive esse primeiro contato, eu tive um impacto, assim, que pra mim era muito estranho, sabe?”

Em Caruaru (PE), a organização da I Semana de Luta Antimanicomial, em maio de 2016, se deu em parceria com a Coordenação de Saúde Mental e contou com o apoio do Conselho Regional de Psicologia, o que Catarina Nunes avaliou como fundamental para a realização do evento. Os resultados surpreenderam o Coletivo de maneira positiva e tiveram, como uma das suas repercussões, o fortalecimento do grupo e o ímpeto para realização de outras ações.

Entre eles, a II Semana de Luta Antimanicomial, que aconteceu entre os dias 15 a 19 de maio de 2017, e contou com a realização de diversas mesas de debate, palestras, cine-debate, vivência com Capoeira Angola e um cortejo, no último dia, pelas ruas do centro, seguindo as tradições de outros 18's de maio de outras cidades.

O Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE), organiza o 18 de maio através de intervenções urbanas, sejam performances ou atos públicos, que envolvem grafites e lambe-lambes. O ato- caminhada costuma ser notificado em importantes jornais, como foi o caso dos 18's de maio de 2016 e 2017, que reuniram em torno de 300 pessoas, da Praça do Derby passando pela Avenida Agamenon Magalhães, locais centrais da cidade (G1 PE, 2017; BRASIL DE FATO, 2018).

Sobre o 18 de maio, Michelle Marinho chamou a atenção para a importância da visibilização do movimento e para a necessidade da maior presença da mídia, que julga ser o diferencial para que a sociedade acompanhe a luta antimanicomial. Após lembrar alguns atos dos quais participou, fez questão de ressaltar:

[...] só que eu quero sempre falar isso, eu queria que fosse mais visível, sabe? [...] É... era pra ser mais visível na mídia, pra poder as pessoas saberem que tem alguém lutando por essa causa, sabe?”

(Michelle Barbosa)

Em Belém, Izabela Negrão pontuou que as ações para o 18 de maio se abriram para atividades ainda mais expandidas, na parceria com o Movimento de Luta Antimanicomial, como feiras e saraus, nas quais pessoas de diversos CAPS apresentam suas produções artesanais e artísticas. Recentemente, a partir de 2016, estes encontros ganham o nome de Sarau Mana Nise, inaugurado com a exibição do filme “Nise, o coração da loucura”, de Roberto Berliner, e

somado a visitas guiadas, exposição de produtos artísticos, teatro e poesia.

O Jornal G1 noticiou o evento e destacou o apoio da Fundação Cultural do Pará, do Fórum de Trabalhadores de Serviços de Saúde Mental, da Secretaria de Saúde do Estado Pará, da Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (OBRATO-PA), da Associação Brilho e Luz, do Casarão Vira Mundo, da Faculdade de Enfermagem da UFPA e UEPA (Grupo de Pesquisa PRACTO e Estágio de Terapia Ocupacional) (G1, 2016). O site da Fundação Cultural do Estado do Pará também realizou registro e chamou a atenção para a presença da Associação Brilho e Luz e a exposição de desenhos, pinturas e artesanatos produzidos por seus membros e também alguns usuários do CAPS (FUNDAÇÃO CULTURAL DO ESTADO DO PARÁ, 2016)

O Sarau Mana Nise continuou ganhando destaque nas mídias, como em 2017, na sua segunda edição, registrada pelo Conselho Regional de Psicologia 10ª região- Pará/Amapá, que destacou seu apoio ao evento, ocorrido durante o 18 de maio, na Casa das Artes. Segundo o site, o tema teve como tema “Saúde Mental em Tempos de Crise: Resistência, Arte e também contou com exposição de produtos produzidos nas oficinas dos CAPS, danças circulares e cortejo cultural, conduzido pelo Casarão ViraMundo e o BecBloco (CRP10, 2017).

Izabela nos ajudou com mais detalhes e conta que o sarau contou com um arrastão: “com bandinha, com música, todo mundo fantasiado”, destacando que o cortejo percorreu as ruas de Belém, passando pela Igreja de Nazaré, e aglutinando transeuntes. O arrastão, pontua, é fruto de experiências anteriores, de 18's de maio, do “Arrastão do Boi Mental”, inspirado e apoiado por grupos que organizam o Boi Pavulagem, durante o Círio de Nazaré.

O Círio de Nazaré é uma das maiores procissões católicas do mundo, que ocorre em outubro, em Belém, em devoção à Nossa Senhora de Nazaré. A partir da romaria se organizam diversas outras atividades culturais e populares e onde se fazem presentes até três milhões de romeiros. Os Arrastões do Pavulagem é uma destas manifestações. Resgatando músicas, instrumentos e tradições do Pará, como o carimbó, siriá, lundu, xote, retumbada e samba do cacete. O Instituto Arraial do Pavulagem sai às ruas da cidade em fevereiro, no Cordão do Peixe-Boi e, em outubro, na véspera do Círio de Nazaré, realizando o Arrastão do Círio, após a romaria do Círio Fluvial e recepcionando a santa, no Arraial do Pavulagem (LIMA e GOMBERG, 2012).

O Boi Mental, como manifestação antimanicomial, ganha corpo em maio:

[...] contamos com a participação de pessoas da comunidade que

conhecem Bois, de Centros Comunitários, e aí conseguimos. Tem um Boi sempre que acompanha a gente, que é o Boi da Terra Firme, e aí a gente sai é da escadinha do Cais do Porto que é aonde sai esse arrastão aqui tradicional na época do Círio (...). É que depois da chegada do Círio Fluvial, quando a santa chega na escadinha sai esse arrastão do Boi Pavulagem, levando a festa profana arrastando pra outro lado, que é povo que vai da Escadinha até a Igreja do Carmo. Tudo ali pela Cidade Velha, ali onde fica o Círio, né? Onde acontece, onde tem as igrejas antigas. E o nosso arrastão sai desse mesmo lugar de onde chega a Santa, só que em Maio, né? A gente faz em Maio, no Dia da Luta Antimanicomial”.

(Izabela Negrão)

Izabela Negrão contou que os 18's de maio são construídos entre Movimento de Luta Antimanicomial, Associação Brilho e Luz, CAPS e demais serviços de saúde mental. Diz que a intenção é dar visibilidade para a luta antimanicomial, suas propostas e as ações já realizadas pelos serviços. Como faixas, cartazes, instrumentos musicais...uma preparação que dura meses e que ocupa as ruas, com o Boi Mental, até chegar à Praça da República, no Teatro da Paz.

O 18 de maio se destacava, entre as entrevistadas da cidade de Belém, como uma data aglutinadora de ações e reflexões sobre as estratégias e intervenções da luta antimanicomial paraense e que foi ganhando, nos últimos anos, um tom mais artístico e cultural, tendo como consequência o Boi Mental e outras ações que conheceremos adiante.

Larrisa destacou uma certa inquietação dos coletivos sobre o formato do ato do 18 de maio, nos últimos anos. Analisou que, durante muito tempo, as pessoas do CAPS se envolviam pouco, que o formato deixava os “corpos robóticos” e que havia pouca afetação das pessoas que assistiam ou acompanhavam o ato. Em 2014, uma das respostas a isto foi o convite para que a Trupe da Pro-cura também participasse. A Trupe era um projeto de extensão da UFPA, com um grupo de estudantes da Medicina que se dedicavam à palhaçaria em hospital.

No ano seguinte, em 2015, o convite à Trupe, era para que estes construíssem junto o evento, no intuito de uma aposta maior na arte e cultura. A convocação ao grupo teria sido no sentido de:

Vamo fazer um super cortejo de 18 de Maio né... bem, sabe? Cheio de arte, de potência, de vida, que nem as coisas lá que a gente acompanhou

né, no OcupaNise. Vamos carnavalizar inspirada também em outros, em outras coisas que acontecem no país né, dos blocos, dos cortejos carnavalescos né, de outros, de vários outros movimentos, vamo botar mais cor nisso, vamo botar mais arte nisso, vamo chamar mais atenção: vamo, sabe? Afetar mais as pessoas.

(Larissa Medeiros)

Tomadas por outros formatos de intervenção e apostando em novas experiências, Izabela e Larissa teriam conversado e iniciado, com outras pessoas, o que chamaram de República do Cuidado: um encontro, aos domingos,, com a presença de diversas pessoas ligadas à saúde mental, em um espaço público central, o Teatro Waldemar Henrique, na Praça da República:

Pra fazer esse cortejo bem bonito, pra mudar essa lógica tutelar, pra fazer as pessoas estarem mais participativas com o corpo brincante. Vamos começar a fazer oficinas semanais, um trabalho semanal é...aberto pra rede. Convidar os usuários, convidar e a gente vai trabalhar o corpo, vai trabalhar o estado brincante né, enfim, vai criar um espaço de expressão, eles vão poder, quem escreve vai poder ler o que escreve né, então, vamos lá.

(Larissa Medeiros)

Com o tempo, a impossibilidade de continuar os encontros dentro do teatro, ao invés de restringir a iniciativa, ampliou o processo para a rua, com figurinos, instrumentos musicais, livros. Lembra que faziam ciranda, teatro, danças, conversas: “a gente botou muita liga nas pessoas né, [...] criou um outro estado né, pra esperar por esse 18 de Maio”.

Izabela Negrão pontuou que a ação na praça foi uma importante estratégia para que as pessoas pudessem frequentar espaços públicos e a relação com a loucura e com as pessoas usuárias dos serviços de saúde mental pudesse ser modificada:

A gente começou a fazer é, grupos de atividade corporal na praça, trazendo muito essa questão do teatro, da música, é dos trabalhos manuais, da pintura e a gente fez é...vários encontros [...] E aí, são formas de, das pessoas frequentarem os espaços públicos, né? E a gente

vê como que a loucura ,ainda hoje, assusta muito as pessoas que caminham por esses espaços, né? Que não querem se deparar com essas pessoas que são diferentes, que tem comportamentos diferentes, ou que tem sequelas de tratamentos longos, com medicamentos né? Que ficam com movimentos involuntários, que ficam né...então, a população ainda muito...a gente vê que tem muito incômodo, né? Mas, ao mesmo tempo, a gente vê que o olhar vai se abrindo, né?

(Izabela Negrão)

Chegado o dia 18 de maio! Um grande cortejo com figurinos, fanfarra, arrastão e cirandas marcou o Ato pelo Dia Nacional de Luta Antimanicomial: “E depois disso as pessoas que tavam participando das oficinas não queriam mais parar”, lembra Larissa Medeiros.

A República do Cuidado foi se transformando, assim, em um espaço frequentado por muitas pessoas desde estudantes a pessoas ligadas a saúde mental (de maneiras diversas) a pessoas que passavam pelo espaço, pessoas em situação de rua...outras ações foram propostas, intervenções pela cidade...o projeto foi ganhando uma proporção grande. Lembra que sentiram-se sobrecarregados e com muitas tarefas, o que impossibilitou, inclusive, a continuidade dos ensaios da Trupe -que algumas pessoas da saúde mental, como ela mesma, já tinham passado a compor.

Em Brasília (DF) Cecília Viilas Boas destacou que já no primeiro semestre do curso de Psicologia participou da construção da Semana da Luta Antimanicomial, evento anual organizado pela LASMEC em parceria com o Movimento Pró-Saúde Mental de Brasília, desde 2013. Contou que as Semanas são organizadas a partir de temas, a partir dos quais são pensados encontros vivenciais, biodanza, meditações, rodas de conversa e debates com: “pessoas de referência na área ou a gente conversa a gente mesmo com os nossos conhecimentos ali sobre temas pertinentes da saúde mental, da Reforma”, como sublinha. Além disto, são realizadas oficinas de música, festas, exposições de arte:

A gente fez uma correria doida pra encontrar pessoas que produzissem arte e que de alguma forma fosse relacionados a loucura delas, assim. Ou tivessem na arte uma relação terapêutica ou sei lá, pessoas que traziam esse conteúdo da loucura na arte dela e a gente fez uma exposição aqui na galeria da UNB.

(Cecília Villas Boas)

Em 2017, ano da entrevista, a V Semana de Luta Antimanicomial, organizada pela LASMEC, fazia o convite:

Em tempos de C R I s E, a LASMEC, na V Semana da Luta Antimanicomial, segue propondo-se a problematizar junto com a comunidade UnB: afinal, que tal de crise é essa? Como lidar com as mazelas de uma cultura que nos enlouquece? Temos recursos? [...] Convidamos a todos e a todas a experimentarem vivências que resgatem o potencial criativo (e combativo) que existe em cada um nós a fim de que, juntos, possamos [re]conhecer nossos recursos para enfrentar um sistema que nos adocece.

(LASMEC, blog)

A atividade contou com Oficina de Musicoterapia Comunitária, Cine Debate, Oficina de Aromaterapia, Oficina de Teatro do Oprimido para Mulheres, Workshop de psicogeografia, discussões sobre Saúde Mental e Direito à Cidade, atendimento da Secretaria de Atividade Psicossocial da Defensoria Pública do Distrito Federal (SUAP/DPDF), Escuta Qualificada com o Centro de Valorização da Vida, Oficina Aquarelando nossos Demônios, OCUPA CLOWN, Espaço Tekeoa, Oficina A Realidade Cênica e o Brincar nos Jogos Teatrais, Oficina de Administração Pessoal Financeira e Oficina de Redução de Danos (LASMEC, 2017).

Em anos anteriores, o MPSM-DF já teria organizado atos no parque da cidade, em regiões administrativas, na Praça do Relógio e até em parceria com serviços da rede de saúde mental. Os atos teriam por intuito trazer visibilidade para um tema específico:

A gente tenta sempre pensar qual é o objetivo desse ano, qual é o mote, né? E eu acho que a gente tem sempre um foco que é esse da informação, né? De... De tentar trazer pras pessoas quem são, né? O que é esse... o que é loucura pra você? Então, a gente tem uma ação nessa... no dia da luta.

(Ingrid Quintão)

Apesar disso, como destacou Ingrid, nos últimos anos, as Semanas de Luta Antimanicomial organizadas pela LASMEC, têm se configurado as organizações mais incisivas dos 18's de Maio do DF, o que teria uma “perspectiva mais acadêmica, mas bem cultural também”.

Em Porto Alegre (RS), o tema do 18 de maio apareceu pouco, mas especialmente através Adriane Silva e da fala de Sol Gonçalves:

O 18 de Maio a gente já fica, tipo, semanas antes se preparando (...) mas a gente consegue ficar feliz quando ver a campanha pelas mídias, internet principalmente, porque infelizmente a televisão nunca mostra e o 18 de Maio é muito importante para nós. Mas isso é uma coisa que eu nunca vi na televisão, alguma coisa propagandeando o 18 de Maio ou mostrando as coisas boas do 18 de Maio, já na internet, a gente mesmo consegue. Então isso é bem legal e até eu nunca pensei nisso, mas é uma coisa que dá para se pensar, uma sugestão que eu dou agora, em 2017, da gente projetar algum 18 de Maio simultâneo pela internet, online, de todos os países

(Sol Gonçalves)

Em São Paulo, Risonete Fernandes, que fotografou o ato por muitos anos, destacou as mobilizações que se dão, entre diversos coletivos, nos meses que antecedem o evento. Ela contou que alguns militantes e pessoas envolvidas com o campo da saúde mental vão à cidade, vindas de outros municípios, como Campinas, São Bernardo do Campo e Santo André. Durante o cortejo, que se concentra no Museu de Arte (MASP) localizado em ponto central da Avenida Paulista, muitas faixas e gritos de guerra acompanham os manifestantes. Para ela, este é um momento de comemoração pelas conquistas, mas também de denúncia aos manicômios ainda existentes.

8. 5. O agir político de mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira: entre 18's e ocupações

Vimos que muitos são os formatos de construção de agir político das mulheres junto a grupos e coletivos em saúde mental. Diversos são os valores compartilhados, os modos de agir

e pensar, os valores construídos coletivamente e que tomam forma em ações e propostas políticas, diretamente relacionadas com experiências concretas de vida e que dialogam com suas comunidades, cidades, tradições.

Apenas retomando algumas histórias, podemos ver que essas ações não são construídas senão por pessoas com experiências próprias, em meio a dificuldades e entraves nos cotidianos singulares. Enquanto pensam uma associação, também dão conta do adoecimento de um familiar, enquanto organizam um 18 de maio também encerram um relacionamento afetivo, enquanto vão as ruas, também organizam seus orçamentos marcados pelas precarizações, assédios e falta de pagamento.

Como podemos ver, Ângela Moura, Carla Oliveira, Maria Fabiane Silva, Izabela Negrão, Rose Lemos são o ponto em que várias “categorias” se cruzam. Quando as condições de vida passam a se apresentar de maneira mais dura, sejam pelas contingências da vida ou por violências de gênero, racismos ou institucionais, o sofrimento psicossocial se apresenta. Lucia Batista, Patricia Moreira, Larissa Medeiros, Risonete Fernandes, Tainá Menezes também podem vivenciar momentos mais difíceis. Estes tomaram ou não as linhas dessa tese. Seus psiquiatras podem entendê-las uma como neuroatípicas, talvez uma como esquizofrênica, uma, quem sabe, bipolar ou as comuns “queixas difusas”.

Como “esposas”, podem ser vistas pelas teorias sociológicas, ou pelos feminismos, a partir de seu papel social no casamento. Podem ainda ser “analisadas” como donas de casa, ou mesmo como mães sólo, umas entre tantas chefas de família brasileiras. Elas se tornam portadoras destes papéis.

A pesquisadora pode até considerar o fato de agora uma delas (hipoteticamente) ter uma amante e tentar compreender a relação da homoafetividade em sua vida. As amigas não sabem, têm sob ela alguma crítica e ela têm medo de como as pessoas na igreja podem reagir. Uma dessas mulheres passa a ser entendida, então, a partir da bissexualidade.

Enquanto isso, nos movimentos sociais ou na associação que constroem a falta de recursos materiais se apresenta. Para o coletivo de uma delas, a construção do próximo 18 de maio parece estar comprometida e no da outra limitar ou mesmo impedir sua realização. Os tensionamentos a faz militante, talvez de esquerda, talvez organizada ou não por um partido político, fruto dos acúmulos que construiu no processo de organização política. Talvez estes mesmos acúmulos direcionem outra delas à crítica à centralidade de organização via partidos políticos.

No trabalho, a prefeitura atrasou, mais uma vez, o salário e a festa que estava

organizando, para fazer uma renda extra, foi cancelada. Um dos filhos repete de ano e a nova namorada termina o relacionamento. De novo, começa a perceber que não dorme a noite e se vê mais irritada e sem vontade de fazer nada.

Todas essas se encontram, mesmo que em cidades diferentes, no dia 18 de maio: sob o sol quente ou debaixo de chuva, em passeata ou em um ato fixo, numa semana de debates ou numa feira de exposição de produtos da economia solidária. Todas com cartazes e faixas, ao som de “Nenhum passo atrás, manicômio nunca mais”. Como pensaríamos essas mulheres? Uma como mulher louca, outra como mulher negra, uma como mulher bissexual ou como militante, talvez outra delas como profissional branca?

O trecho acima foi escrito a partir de um exemplo dado por E.P. Thompson (1981 a), e que parafraseamos intencionalmente, considerando a importância de suas reflexões para o tema do nosso trabalho. No texto, o autor apresenta uma “mulher hipotética” que envolvida com seu sindicato, mãe de filhos, casada, operária, passaria por um momento de forte sofrimento psíquico. O exemplo do autor tem a intenção de questionar as estruturas rígidas apresentadas na obra de outros autores marxistas.

Considerando a importância de não acabarmos por construir outras estruturas rígidas, questionarmos onde se cruzam categorias: como as relações de gênero, raça e classe podem aparecer não como definidoras de sujeitos estáticos e resumidos: a mulher, a negra, a branca, a louca, a psicóloga, mas pode nos ajudar a retornar aos enodamentos com os quais estamos trabalhando e que pretendem apontar para sujeitos no contexto de processos históricos constituídos por múltiplas determinações.

Especialmente nos interessa aqui entrar em contato com elementos que E. P. Thompson (2002) considera como de “fazer-se classe” e que são marcados por solidariedades e vínculos constituídos pela experiência. Vimos que as mulheres entrevistadas levavam consigo, aos grupos e ações, acúmulos que marcam suas histórias pessoais, familiares e comunitárias. A disciplina aprendida em uma profissão ou religião, um saber resgatado de uma tarefa que não realizava há anos, as relações baseadas em cuidado (tão fortemente direcionados às mulheres, na sociedade atual), a cultura popular ligada a sua ancestralidade... todos são elementos de suas experiências que as mulheres levam para sua atividade política.

Podemos ver esses elementos ganhando corpo no Boi Mental, nas cirandas, nas queimas de pneus, nos atos de 18 de maio. Na maneira como questionar as organizações, como encontram soluções frente ao fechamento de um ambulatório com a construção de uma associação que atualiza redes de solidariedades entre pessoas que são familiares de pessoas que

se beneficiariam de um cuidado territorial e coletivo.

Nabuco (2008) destaca que criação, através de escritas, composições, poesias como maneiras pelas quais, muitas pessoas que tiveram a vida atravessada pelas instituições asilares psiquiátricas, encontraram saídas para expressar experiências de dor e superação. Para o autor, este seria um caminho, inclusive, para a militância e organização política.

Neste sentido, a agência é influenciada pelas práticas culturais cotidianas: o maracatu, o boi, o xote, o baião, os saraus, até pelas manifestações populares, por que não pelo 18 de maio... todos falam da construção do processo histórico da formação da classe experienciada por essas mulheres. Assim, estas ações não são ações desordenadas ou espontâneas, mas ações com lógicas e objetivos próprios.

Vimos como ao “se esbarrar”, cruzar, entre serviços e grupos, essas mulheres vão construindo uma relação entre si e, a partir desta, lutas em comum, fruto de experiências compartilhadas, mesmo que não vividas da mesma maneira. Associações que se formam, antes, através de encontros de pessoas que se divertem, que saem para passear; associações nas quais uma pessoa ajuda a outra, inquietações sobre os formatos dos 18's de maio, ideias e desejos a partir dos quais são organizados blocos de carnaval e outros coletivos.

E.P. Thompson (1981) considera que:

A experiência não espera discretamente, fora de seus gabinetes, o momento em que o discurso da demonstração convocará sua presença. A experiência entra sem bater à porta e anuncia mortes, crises de subsistência, guerra de trincheira, desemprego, inflação, genocídio. Pessoas estão famintas: seus sobreviventes têm novos modos de pensar em relação ao mercado. Pessoas são presas: na prisão pensam de modo diverso sobre as leis. Frente a essas experiências, velhos sistemas conceituais podem desmoronar e novas problemáticas podem insistir em impor sua presença

(E.P. THOMPSON, p. 17).

Vimos que a experiência não foi cautelosa e paciente também no caso das mulheres entrevistadas. A experiência atropelou a vida de muitas a partir de sofrimentos psicossociais, solidariedades, acolhimento e precariedades. Mulheres foram internadas; mulheres foram violentadas; mulheres se encontraram e construíram redes de apoio; mulheres descobriram em

serviços e ações de saúde mental caminhos e destinos para seus sofrimentos; mulheres tornaram-se costureiras, atrizes, psicólogas, cooperativadas. Mulheres construíram núcleos, associações, grupos, atos, caminhadas, passeatas. Como já destacado por Soalheiro (2003), sobre atores da RPB: Pessoas que, a partir de sua experiência particular com a loucura e o sofrimento psíquico, deparam-se com as questões relativas a essa condição e partem para a prática política (p. 29).

Aqui, acompanhamos este processo já destacado por E.P. Thompson (1981, 2010): a experiência individual das mulheres exemplifica, marca, define a experiência coletiva, ao passo que a experiência coletiva se funda nas reflexões e construções das mesmas.

Ao nos aproximarmos do campo de pesquisa e realizarmos as primeiras entrevistas a experiência da própria pesquisadora encontrou-se com as experiências que aquelas mulheres se disponibilizaram a contar e compartilhar e algumas inquietações foram ganhando corpo, dialogando diretamente com algumas problemáticas já levantadas a partir da leitura de textos e obras acadêmicas. Gênero apareceu, assim, não como categoria abstrata, mas ganhou contornos interseccionalizados por classe, raça, orientação sexual, identidade de gênero, entre outros aspectos.

Quando uma mulher que sofreu violência sexual, ainda criança, propõe um grupo de mulheres em um serviço de saúde mental, ela está agindo, também, a partir de suas experiências e os desdobramentos da mesma; quando uma mulher organiza uma queima de pneus, na frente de um CAPS, a fim de visibilizar a ausência de medicamentos e as precárias condições do serviço que é usuária, age a partir de sua experiência; quando mulheres formam uma associação de familiares de usuários de saúde mental que se desdobra em uma espaço de luta política e realização de oficinas, elas estão agindo a partir de suas experiências compartilhadas; quando uma mulher protagoniza a maior ocupação de prédio público do país, após a nomeação de um coordenador de saúde mental oposto à RPB, ela o faz a partir de sua experiência como usuária e trabalhadora de serviços de saúde mental, mas não só.

As lutas são organizadas pelas experiências concretas da vida dessas mulheres: como mulheres, como negras, como racializadas, como brancas, como solteiras, casadas, mães, lésbicas, pobres, loucas, doutoras, filhas de imigrantes numa cidade sudestina, imigrantes do sul para o nordeste, cantoras, pedreiras, vigilantes noturnas, atrizes, desempregadas. Elas são usuárias de serviços de saúde mental, profissionais, familiares de pessoas com sofrimento psíquico; mas são também grandes profissionais, gerenciam postos importantes de trabalho, são responsáveis por tarefas centrais, estão insatisfeitas com o trabalho, frustradas com o caminho

que a vida tomou; gostam de escrever poesias que nunca mostraram para ninguém, preferem baião a samba, têm segredos, querem voltar a praticar mais esporte e ter tempo pra si; estão experimentando relacionar-se sexual e afetivamente com outras mulheres.

Indignam-se com os contextos nos quais vivem, com o salário que não cai, com a medicação que sempre falta no serviço de saúde, com o passe livre que foi cortado, com as péssimas condições do asfalto de seu bairro, com os assédios que sofrem no trabalho. Criam grupos, puxam reuniões, vão às ruas, tocam tambor, fazem faixas, mobilizam pessoas conhecidas, mobilizam centenas de pessoas, param um Ministério da Saúde. Organizam atos com teatro e maracatu; queimam pneus, paralisam serviços, criam grupos de teatro, iniciam uma associação de trabalho e renda.

A partir daí destacamos o como as condições objetivas impactam a experiência das pessoas. As precarizações e sucateamento das políticas e serviços públicos expressam as contradições sociais do capitalismo apontando para conflitos de valores e de interesses. É na vivência destas contradições, é na experiência vivida, que as mulheres entrevistadas constroem agência no interior da luta de classes (E.P.Thompson, 1981).

Assim, se consideramos com E.P.Thompson (1981) que: “toda contradição é um conflito de valor, tanto quanto um conflito de interesse [...] toda luta de classes é ao mesmo tempo luta acerca de valores” (Thompson, 1981, p. 189-190), podemos entender que as manifestações, ações e construções políticas apresentadas apontam para imbricação entre o econômico e o cultural:

[...] é essencial manter presente no espírito o fato de os fenômenos sociais e culturais não estarem ‘a reboque’, seguindo os fenômenos econômicos à distância: eles estão, em seu surgimento, presos na mesma rede de relações

(E.P. Thompson, 2001, p. 208).

Pela experiência as mulheres se tornam sujeitos políticos, experimentam situações e relações produtivas como necessidades e interesses, como antagonismos. Nos processos de luta e organização política as mulheres experimentam sua experiência, lidam com estes sentimentos na cultura: “como normas, como obrigações familiares e de parentesco, e reciprocidades, como valores ou (através de formas mais elaboradas) na arte ou nas convicções religiosas” (E.P. Thompson, 1981, p.193)

Ora, se a Reforma Psiquiátrica Brasileira não é um ente abstrato, mas antes de tudo formada por pessoas e seu cotidiano, não é exatamente o processo que pautava temas, como de gênero ou raça -como pretendemos perguntar no início desta pesquisa, antes da realização das entrevistas, mas as pessoas que constroem processos diversos, com múltiplos coloridos, impasses e possibilidades, e que, a partir daí, apresentam, problematizam, concretizam, tanto de maneira direta quanto “apenas” a partir do seu agir. Este agir, sem dúvida, dá-se diretamente relacionado com as experiências e histórias de vida de cada mulher.

9. A REFORMA PSIQUIÁTRICA ENTRE AS INSTITUCIONALIZAÇÕES E AS MOBILIZAÇÕES

A noite não adorme
nos olhos das mulheres
vaginas abertas
retêm e expulsam a vida donde
Ainás, Nzingas, Ngambeles
e outras meninas luas
Afastam delas e dos nós
os nossos cálices de lágrimas.
(Conceição Evaristo)

Pensar o como a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é construída e atravessada pelas experiências das mulheres, envolveu voltar-se para os coletivos, grupos e movimentos sociais construídos pelas entrevistadas e, obviamente, para estas experiências e suas vivências, tanto no que tange sofrimentos, trajetos de vida, processos de luta e considerações sobre a relação das mulheres com grupos, coletivos e as particularidades quanto às complexidades que as aproximam pelo gênero, mas as distinguem pela raça, classe e lugar social marcado pelo estigma da loucura.

Não poderíamos, após esse trajeto de escrita, deixar de perguntar a estas, que são maioria nos espaços e ações da saúde mental brasileira, como avaliam o processo que constroem e como, enquanto sujeitos políticos, avaliam e pensam projeções e possibilidades para a Reforma Psiquiátrica nacional no momento político atual. Ao serem convidadas a tal inflexão, as entrevistadas apontaram para pontos que consideravam positivos e negativos, lançando mão de algumas possíveis táticas e estratégias para os grupos e movimentos sociais do campo.

Vale lembrar que grande parte das entrevistas (37) foram realizadas no ano de 2017 e apenas (02) foram realizadas na segunda semana de janeiro de 2019. Tal decisão, como já apontado no capítulo 3, considerou as mudanças no cenário político do país nestes poucos meses que separavam estas entrevistas e naquilo que acreditávamos ser interessante de ouvir destas mulheres no primeiro momento de um novo governo presidencial e novos governos de estado.

Como já apresentado anteriormente, o marco temporal de 2001 como ano de “entrada”,

ou primeiros percursos, das entrevistadas pelo o campo da saúde mental (mesmo que contando com duas exceções⁴⁸), a partir de inserções diversas, intentava uma aproximação de mulheres que passaram a habitar os serviços, iniciativas, grupos e coletivos quando a RPB já vivenciava um importante processo de institucionalização de algumas de suas propostas no âmbito jurídico-político, técnico assistencial, sociocultural e teórico, através de serviços, políticas e ações que ganhavam corpo, especialmente sob o marco da Lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Este teria sido, também, o ano do encontro do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial em Miguel Pereira (RJ), conhecido como evento que desencadeou uma cisão no movimento social antimanicomial brasileiro, dando origem à fundação da Rede Internúcleos de Luta Antimanicomial (Renila). Dessa maneira, interessava-nos ouvir mulheres que já conheceram o campo mais constituído e com o cenário político da militância mais próximo do atual.

Algumas entrevistadas que se apresentaram como profissionais e pesquisadoras do campo, elas próprias, demarcaram o período de avaliação e leitura pessoal do processo de Reforma Psiquiátrica, em 2001, destacando, em especial a promulgação da lei 10.216. Foi o caso de Ingrid Quintão, do Movimento Pró Saúde Mental, de Brasília (DF); Mirella Lucena, do Grupo de Pesquisas GEMA, de Recife (PE); e de Beatriz Vianna, do Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE):

Mas, eu não posso dizer, deixar de falar dos avanços, cara. A gente tinha cinquenta mil leitos psiquiátricos...há um tempo atrás, no início da Lei, né? Lá em 2001. Hoje a gente tem aí vinte e mil, né? Menos da metade, mas ainda são vinte mil, mais de vinte mil leitos psiquiátricos.

(Ingrid Quintão)

Eu acho que a gente avançou muito, assim... quando eu lembro que quando comecei, a gente já via um movimento bem forte, a gente já tinha conquistado muita coisa. As leis já tinham sido lançadas, os serviços estavam funcionando a toda. A gente tem muitos serviços também.

(Mirella Lucena)

48 Esse aspecto foi apresentado no capítulo 4.

A prática que eu acho que ainda tem muito pra avançar, mas acho que no avanço da legislação, né? Até hoje, hoje tendo esse desmonte, a gente tem leis, né? Que garantem, assim.

(Beatriz Vianna)

Para Rafaella Pacheco, médica e professora do Curso de Medicina da UFPE, campus Caruaru, fazer uma análise da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a partir de 2001, também apontou para grandes avanços, destacando o período de fortalecimento da institucionalização de leis e portarias, mas avançando para experiências práticas e produção de saberes. Referindo-se tanto a serviços quanto a uma lógica da atenção psicossocial. Para ela:

Então, assim, acho que a gente já avançou muito no escopo teórico de 2001 pra cá, de quando eu era estudante pra cá. O avanço que a gente tem de publicações, né? De uma racionalidade mesmo, né? E aí, de saberes, né? (...) As sabedorias e os elementos que a gente vem trazendo e aprendendo junto com as famílias, com as pessoas. Eu acho que a gente avançou muito nisso! Acho que a gente tem uma teoria, a experiência brasileira é uma experiência muito interessante, a gente vai olhar pra fora, a gente percebe isso. (...) Então, nessa perspectiva, eu acho que a gente tem um avanço epistemológico até muito interessante pra condição brasileira.

(Rafaella Pacheco)

Entre as entrevistadas que se apresentaram como usuárias do serviço de saúde mental e da rede de atenção psicossocial, foram destacados os benefícios da desinstitucionalização, materializada em serviços e ações concretas, enquanto processo que impactou diretamente suas próprias vidas e/ou de pessoas próximas.

Algumas das mulheres que nos relataram sobre suas experiências em hospitais psiquiátricos, apostaram nos serviços territoriais, dando destaque aos CAPS, como foi o caso de Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) e Sol Gonçalves, do Grupo Nau da Liberdade, de Porto Alegre (RS):

Queremos que os manicômios fechem, que outras pessoas, assim como eu, não precisem passar por isso, e que o CAPS continue. A função do CAPS é diferente da de um manicômio. Quem passou por um manicômio, não quer mais voltar. Eu não quero.

(Lucia Batista)

Através da Reforma Psiquiátrica a gente aprendeu que tem opções de ter oficinas e de participar de coisas lá fora, por exemplo.

(Sol Gonçalves)

Michelle Barbosa, do Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE), ressaltou a importância de fortalecimento dos avanços e de visibilização do processo de RPB:

Eu acho que a gente precisa conquistar mais porque ainda existe muitas pessoas que não conhecem esses serviços de saúde mental pelo CAPS (...) ainda tem pessoas que acham que o sanatório é bom. Eu fico horrorizada, como tem pessoas que ainda... É muito difícil. Lá na reunião que eu participei, no dia 2, teve uma mulher dizendo isso, eu fiquei horrorizada, porque eu disse a ela: "Menina do céu, o sanatório... ele tortura e o CAPS não". Tortura nunca mais, pelo amor de Deus.

(Michelle Barbosa)

Para Ângela Moura, do Conselho Gestor do CAPS Renascer, de Belém (PA), a atenção à crise no CAPS, mesmo considerando todas as limitações, apresenta um diferencial em relação ao hospital psiquiátrico e mesmo aos leitos de Hospital Geral, merecendo investimentos e direcionamento de recursos. Ela comparou os espaços, lançando luz sobre os primeiros, no que diz respeito aos espaços de pernoite:

No Renascer não fica acompanhante, mas eles te dão toda a atenção até pra levar pro banheiro e são só profissionais femininas, tem o masculino e tem o feminino. (...) Dormia e às vezes eu despertava seis e meia da manhã com a enfermeira me chamando se tava tudo bem: "Ainda está

com sono Dona Angela?" Eu digo: estou. "Então, dorme mais um pouco."

(Angela Moura)

Edineide da Silva, ex-usuária de saúde mental de Camaragibe (PE), comentou sobre o fechamento do Hospital Psiquiátrico Alberto Maia, em sua cidade, e o impacto na vida de pessoas que antes estavam internadas e que hoje moram em Serviços Residências Terapêuticas (SRT) e da própria sociedade, tomando-se como exemplo, na relação com as pessoas que realizam tratamento em saúde mental e/ou passaram por sofrimentos psíquicos ou são diagnosticadas com transtornos mentais:

Porque quando eu cheguei aqui, chegavam muitas pessoas pedindo pra fazer essa terapia completamente perturbadas, muito perturbadas mesmo. Que você olha assim: "Meu Deus do céu, porque essa pessoa tá assim?". E, de repente, essas pessoas começavam a contar um pouco do histórico: "Ah, porque eu passei por um hospital onde eu sofri, onde eu apanhei, onde eu isso, onde eu aquilo". E hoje em dia isso não existe mais em Camaragibe. Hoje em dia temos várias Residências Terapêuticas que eles ficam, que eles têm todo o cuidado, o remédio, a alimentação e tudo na hora certa. E eu vejo uma diferença na vida dessas pessoas, antigamente eu nem passava... eu dizia: "Ah, meu Deus, é um doido ali". Eu nem passava perto e, hoje em dia, eu vejo que a gente não precisa olhar assim. Às vezes são pessoas tão boas, que, no fundo, precisam só de ajuda. E eu vejo que isso evoluiu muito aqui em Camaragibe, muito mesmo. Fico muito feliz com tudo isso, sabe por quê? A cada dia a gente vê a melhora deles, você encontra na rua, são outras pessoas: porque tá ali, tomado banho, ali já se alimentou, ali já tá medicado, mas pode viver a vida deles normal, que a gente encontra vários aqui, porque as residências são tudo próximas porque... [...] Aí fechou isso e deu outras casas pra eles, outras vidas pra eles, porque lá existia aquela coisa, existia aquele hospital ali, eles sofriam. Aí muitos que saíram de lá, hoje em dia, eles têm as vidas deles, normal.

(Edineide Silva)

De maneira mais geral, apesar de uma mirada que centralizava a RPB nos avanços e limitações institucionais, as entrevistadas apresentavam um descrédito nos espaços governamentais como um todo, apontando para uma fragilidade de resultados, quando as lutas se voltavam para a tentativa de respostas ou denúncias neste âmbito. Podemos acompanhar essa marca em algumas falas de mulheres que eram usuárias de serviços de saúde mental e estavam ou já estiveram ligadas, diretamente, a lutas específicas da saúde mental, contra precarizações e falta de insumos e alimentação nos serviços ou mesmo contra a retirada e limitação do passe livre, temas que se voltam para aspectos institucionais:

Só que é assim, é muito complicado, até falar com fulano, com beltrano e, principalmente aqui, em Petrolina, porque o prefeito da cidade: o pai dele é senador e o irmão dele é ministro. Então, se a gente vai pro Ministério Público, não vai resolver nada. Às vezes até resolve, às vezes não. Se eu vou pro governo do Estado? Se o cara é senador? Só não é governo, é senador e o outro é ministro.

(Patricia Moreira)

Então, você tá lá lutando, tá batendo panela, tá gritando e você é ignorado simplesmente deixa lá, deixa gritar, deixa esperar e se fazem de loucos. E aí, eu pergunto: quem são os loucos? Sou eu, que tô em busca daquilo que já foi conquistado ou são eles que tão retirando aquilo que já é um direito nosso, entendeu?

(Carla Oliveira)

Porque não adianta eu dizer o que eu acho que é possível se, mesmo que eu falar que seja possível, ele se transforma em lei, o que adianta ele fazer que nem eles fizeram desde 2014, a partir de 2015, o retrocesso geral, na própria reforma psiquiátrica. (...) O que adianta botar lei pra não ser cumprida? Se é pra revoltar e causar mais sofrimento na gente.

(Sol Gonçalves)

Porque, assim, às vezes, os usuários diziam assim (...): “Tá. Doutora, a

gente vai pra rua, grita...” (Porque assim: nunca chove aqui, mas nesse dia choveu) “...aí a gente leva chuva, faz tudo, mas quando o homem que assinar lá em cima, ele assina”.

(Grécia Nonato)

9. 1. O Golpe, as políticas públicas e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

Como anunciado anteriormente, o primeiro momento de entrevistas, no qual entrevistamos 38 mulheres, deu-se entre julho a novembro de 2017. Aquele era um momento em que a institucionalidade brasileira ganhava destaque, especialmente pelo Golpe sofrido pela presidenta Dilma Rousseff (PT) e as consequências do governo Michel Temer (PMDB).

Como vimos até aqui, entre avanços e precariedades, invisibilidades e estigmatizações, acompanhamos um balanço do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileiro, realizado pelas entrevistadas, que se voltaram para potencialidades e limitações, considerando aspectos de ordem legal e institucional, dando ênfase aos serviços e à rede de atenção psicossocial, mas também voltando-se para as relações sociais que se estabelecem marcadas pela estigmatização da loucura, tanto em relação aos sujeitos quanto ao próprio campo.

Interessou-nos, também, acompanhar como as entrevistadas e seus coletivos estavam refletindo e acumulando sobre o momento político em que foram realizadas as entrevistas. Para tanto, cabe aqui uma breve contextualização do momento político e os últimos acontecimentos envolvendo a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No ano de 2015, o Brasil atravessava um importante momento político, com a possibilidade de impeachment presidencial da então presidenta Dilma Rousseff (PT), que acabou por se realizar posteriormente. Muitos autores têm apontado para que o processo deve ser analisado em um contexto que envolve uma conjuntura internacional, especialmente, aquela que envolve a América Latina e outros países inseridos de maneira subalterna no sistema mundial de produção, desde sua colonização.

Os anos 2000/10 marcaram a América Latina, especialmente, a partir da ocupação de governos por setores localizados como esquerda. É o caso de Brasil, Bolívia, Argentina, Venezuela, Uruguai e Chile, mesmo considerando as diferenças e particularidades de cada processo. Durante estas duas décadas, as ofensivas contra estes governos nunca cessaram, ganhando corpo em tentativas de golpes e mesmo forte resistência institucional. Para Löwy (2016), algumas derrotas teriam sido vivenciadas, o que estaria relacionado tanto com as

dificuldades vivenciadas na conjuntura econômica quanto às contradições que envolveram as mudanças e políticas sociais e compensatórias nos países.

Alves (2018), a fim de se voltar para as determinações históricas, no final da década de 2010, no país, volta-se, de maneira central, para a crise do capitalismo global que tem em 2008 um ano central. Para ele, este processo se apresenta de maneira indissociável de uma nova ofensiva neoliberal no Brasil, acompanhada de uma crise das esquerdas e que se apresenta não apenas nacionalmente, mas configura uma cena internacional de “fragmentação do proletariado como sujeito histórico” (ALVES, 2018, p.35).

As políticas contra cíclicas adotadas pelo governo Lula frente a crise internacional de 2008 teriam adiado a recessão nacional inevitável de explosão nos anos seguintes, já sob governo de Dilma Rousseff (PT). Como um país que ocupa seu lugar no capitalismo dependente, o Brasil foi atingido pela recessão. Alves (2018) cita o aumento do salário mínimo em 70%, durante os governos PT e a queda do desemprego e sublinha a manutenção das políticas de inclusão social como uma ameaça ao pagamento da dívida interna, a partir do redirecionamento do fundo público.

No contexto da crise econômica mundial, o ano de 2011 foi marcado por diversos acontecimentos internacionais e nacionais, que respondiam à importante crise do neoliberalismo e as recessões consequentes, como a queda da bolsa de valores, em Nova Iorque. Entre as mais importantes mobilizações e manifestações, localizamos os Occupys, inspirados no Occupy Wall Street e que, no Brasil, teve versões em Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, entre outras cidades. Na Occupy Rio, realizada na Cinelândia, o movimento antimanicomial realizou uma roda de conversa sobre o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Neste contexto, em 2012, o Brasil, mais especificamente o Rio de Janeiro, foi cenário da Cúpula Mundial dos Povos, durante a realização da Rio +20, Conferência sobre Desenvolvimento Sustentável da ONU. A temática do meio ambiente agregou movimentos sociais e entidades diversas, do meio urbano, rural e da floresta, reunidos em torno de temas como direito à cidade, gestão democrática e popular, economia popular e cooperativa, distribuição do consumo, mudanças na matriz energética, entre outros aspectos, a fim da criação de alternativas reais ao sistema agro-urbano-industrial.

Para Gohn (2014) as marchas, manifestações e ocupações ocorridas na última década, entre as quais destaca, especialmente, os Occupys e marchas de 2013 apontavam para novas perspectivas que envolviam o meio virtual.

Frente ao aprofundamento da crise econômica, as medidas de austeridade do segundo governo Dilma apontaram para a regressão do modelo neodesenvolvimentista, marcado pelos cortes do governo, com consequências para o aumento do desemprego, inflação de serviços, causando importantes descontentamentos naquela parcela da população responsável por garantir sua reeleição, em 2014: o proletariado mais precarizado.

Se as condições materiais não apenas não se mantinham, como pioravam, para as pessoas que vivem do trabalho, mas também para as grandes empresas e setores econômicos, o ajuste recessivo, o desemprego e a contenção das greves se fazia urgente.

Neste novo cenário, a aliança construída pelo governo com a burguesia nacional apresentou seu enfraquecimento, mesmo basiladas nos acordos com o agronegócio e o capital financeiro nacional e internacional. Partidos, forças e grupos anteriormente aliados se transformam em inimigos:

O modelo de desenvolvimento brasileiro apoiado na criação de empregos precários e na desconcentração de renda entre os que vivem dos rendimentos do trabalho já não é capaz de garantir nem os lucros das empresas nem o consentimento dos subalternos

(BRAGA, 2016, p. 59)

A Operação Lava Jato, voltada a priori para o combate à corrupção, surge neste contexto como o desenrolar do processo que se volta, especialmente, nos políticos petistas. Nas ruas, ainda sob o coro das manifestações de 2013 subvertidas em bandeiras reacionárias, grupos como Vem pra Rua, ligados ao PSDB, e Revoltados Online, estes demandantes de um retorno à ditadura, passaram a ganhar a cena acompanhados de outros coletivos que aparentemente inauguravam-se nas tramas políticas, mas que, com o tempo, revelaram suas relações com grupos opostos ao governo daquele momento.

É o caso do Movimento Brasil Livre, que com jovens como Kim Kataguiri e Fernando Holiday como protagonistas, contavam com o patrocínio dos irmãos Koch, megaempresários do setor petrolífero norte americano, com interesses diretos no pré-Sal e identificados com a extrema-direita, tal qual revelou a investigação da agência Pública (AMARAL, 2016)⁴⁹.

49 No mesmo ano, o MBL elegeu um participante como prefeito, em Minas Gerais, e oito vereadores, em partidos diversos, mas apresentando-se diretamente vinculados ao grupo, entre eles, Holliday. Em 2018, Kataguiri foi eleito o quarto deputado federal mais votado do estado de São Paulo,

É neste contexto que alguns ministérios e secretarias centrais foram negociadas com outros partidos. O Ministério da Saúde, até aquele momento sob a Coordenação de Antonio Chioro, passa a ser coordenado por Marcelo Castro (PMDB). As conhecidas articulações do, então, ministro, com setores contrários à Reforma Psiquiátrica Brasileira preocupou militantes e disparou uma série de reuniões nacionais. Em poucos dias, o anúncio de Valencius Wurch à Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, preocupou todo o campo da saúde mental, mesmo aquela que não se identificava como “antimanicomial”. Wurch, ex-diretor da Casa de Saúde Doutor Eiras de Paracambi, esteve a frente do espaço quando este foi denunciado por diversas situações de torturas e maus tratos contra os internos.

9.1.1 O Fora Valencius e a Ocupação Valente

Poucas semanas antes da nomeação de Valencius Wurch, o campo da saúde mental já se apresentava atento a possíveis mudanças significativas na Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde. Consequência de uma série de reuniões, alguns atos nacionais foram organizados pelos movimentos sociais e entidades dos estados, com formatos diversos.

Catarina Albertim, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental e do Núcleo Libertando Subjetividades de Recife (PE), pontua a preocupação dos coletivos e grupos e o quanto as manifestações intentavam dar visibilidade ao risco que se apresentava para a Reforma Psiquiátrica Brasileira:

E... provando para as pessoas que aquela indicação não foi né, foi um equívoco; que não... fatiar o ministério da saúde como uma moeda de troca para o impeachment. Não era o caminho, era muito arriscado, inclusive, porque era uma política que tava sendo colocada a prova. Assim, a gente tinha caminhando muito com a política de saúde mental, de repente, a pasta da saúde mental vira uma moeda de troca e a gente ver a coisa indo embora, tudo aquilo que a gente construiu durante anos.

(Catarina Albertim)

Catarina destacou que a nomeação de Valencius Wurch teria tido um caráter de surpresa para o seu coletivo e o quanto as mobilizações tiveram um caráter amplo:

Realmente, foi um momento que pegou os militantes de surpresa, assim, a indicação de Valencius ainda no governo Dilma, né? Enquanto a gente tava unindo forças pra segurar o impeachment, por outro, vem a indicação de Valencius. E aí a gente se vê numa encruzilhada muito grande porque foi uma porrada muito grande pra gente. Mas aí foi um momento muito bom porque a gente começou a sair da nossa zona de conforto e fizemos aquela ação enorme, né? Nacional... que todo mundo sabe e aí, é isso (...) É muito doido pensar no Fora Valencius assim, porque eu não sei como a gente conseguiu fazer aquilo, foi muito surreal assim

(Catarina Albertim)

Catarina Albertim lembrou das mobilizações pernambucanas:

E aí, a gente conseguiu, assim, muito serviços aqui, de Pernambuco, no interior, os serviços pequenos, sabe? Que a gente nem sabia que existia, estavam lá, fazendo o abraça RAPS, mandando fotos, se mobilizando de alguma forma.

(Catarina Albertim)

Os atos se deram em diversas cidades. Em muitas lugares, foram nomeados de “Abraça RAPS”, e muitas pessoas se mobilizaram em torno da visibilização de serviços de saúde mental e iniciativas que, naquele momento, poderiam encontrar-se em risco. Em outras cidades, os atos tomaram as praças públicas e locais centrais e voltaram-se para pautas que também aproximavam os retrocessos e impasses já presentes nas políticas de saúde mental daquele momento.

O grande evento, porém, foi a ocupação da sala da Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas, no prédio do Ministério da Saúde, em 15 de dezembro de 2015⁵⁰.

50 Alguns trabalhos já foram produzidos sobre essas mobilizações, a exemplo do Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional de Saúde Mental de Beatriz Viana, que colaborou nesta pesquisa como entrevistada, intitulado “Desculpem os Transtornos (Mentais), estamos em Reforma (Psiquiátrica): a luta antimanicomial brasileira e a mobilização Fora Valencius de 2017. Outro exemplo é o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, de Paula Clapp, intitulado “Para Além do Fora Valencius: as forças militantes e a Reforma Psiquiátrica”, de 2016.

Rose Lemos e Ingrid Quintão destacaram que a mesma se iniciou a partir da iniciativa de militantes da Renila. Os ocupantes passaram a ser chamados de “valentes” e a ocupação de “Ocupação Valente”.

Ingrid Quintão lembrou que, no momento em que o nome de Valencius Wurch foi anunciado, diversos movimentos e entidades ligadas a saúde mental se reuniram para debater táticas até que houve o consenso pela ocupação. Destacou, também, a presença importante da LASMEC e de algumas pessoas vinculadas aos serviços de saúde mental. Para ela, este momento de decisão foi marcado por definições sobre escritas de documento e ação direta e tudo teria acontecido muito rapidamente:

E aí foi tudo muito rápido, então no dia seguinte que houve a reunião, cedinho a gente já tinha conseguido alguns ônibus pra levar alguns usuários, enfim, a ideia era entrar e sentir. (...) Fizemos um movimento artístico de cartazes, enfim, mas de entrar, de fazer um ato, né? E aí, quando nós... Nos bastidores, nós tínhamos um contato por whatsapp a gente decidiu: “Já tamo aqui mesmo, vamo ocupar”. Foi um momento bem... Eu tava lá, foi um momento muito intenso, assim, de muita, é... é, eu sabia que aquele dia seria assim, um marco, geraria vários desdobramentos assim, né? Porque a gente... sabia que ia ter que sustentar aquilo, né? E como? Não teve uma preparação, como é que sustenta uma ocupação, né? Eu adoeci e muito assim, porque eu tive que sustentar a logística e psiquicamente. Várias pessoas que esteve lá dentro, né? Os próprios usuários daqui eu fiquei muito responsável até determinado momento de... De trazer as pessoas, de fazer o contato com o pessoal de Minas, né? Ônibus, dinheiro, arrecadar dinheiro pra fazer esse... pra trazer o pessoal depois, assim. Então nós fazíamos diariamente muitas reuniões, né?

(Ingrid Quintão)

Segundo Ingrid, após esse momento inicial, outros movimentos se aproximaram, como o MNLA, que passou a construir o cotidiano da ocupação e entidades ligadas ao campo da saúde mental, como o Conselho Federal de Psicologia, o Conselho Federal de Serviço Social, a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), o Centro de Estudos Brasileiros

em Saúde (CEBES), a Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Sindicato Nacional de Psicólogos e frentes estaduais como a Frente Antimanicomial de São Paulo e a Frente em Defesa da Reforma Psiquiátrica do Rio de Janeiro.

Mais à frente da gestão e do cotidiano da Ocupação Valente estavam os militantes do MNLA e da Renila, como lembra Rose Lemos, que destacou a articulação destas pessoas para a garantia de financiamentos para manutenção e compra de passagens para ocupantes, além de apoio jurídico.

Ela sublinhou que a Ocupação tinha, ainda, o apoio e aprovação de muitos trabalhadores do Ministério da Saúde, que passaram a apoiar os ocupantes, a partir de “contribuições de solidariedade com a causa como: mensagens, alimentação, infraestrutura, dinheiro entre outras necessidades da ocupação”, como contou.

Rose Lemos destacou as muitas reuniões e audiências realizadas com parlamentares e representantes da Casa Civil, do Ministério da Saúde, além de outros entes institucionais e governamentais.

Um importante ato foi agendado para menos de um mês após a Ocupação, a fim de apoiar a Ocupação Valente. Michele Barbosa contou sobre as mobilizações em seu estado, Pernambuco, e das organizações para o aluguel de um ônibus, a fim de que uma caravana pudesse se deslocar até Brasília, para o ato conhecido como Loucupa Brasília, em 14 de janeiro de 2016. Michele contou que ocorreram muitas reuniões para a organização da comitiva pernambucana para Brasília e que a mesma foi possível graças a mobilizações que envolveram frentes diversas:

A gente pediu doações para as pessoas que puderam ajudar e graças a essas pessoas, juntando, juntando, e conseguiu ter orçamento para se manter lá, pra viagem, pra alimentação, almoço, [café da manhã], janta, tudo foi doações [...] Das pessoas que queriam ajudar, colaborar, instituições também [...].

(Michele Barbosa)

Catarina Albertim também se voltou para esse processo:

[...] a gente conseguiu encher um ônibus, sabe? Pagar um ônibus; sabe

que militante não tem dinheiro pra nada, mas aí a gente conseguiu se espalhar pelos grupos, com pessoas que não são militantes, mas que reconhecem a importância da luta antimanicomial, que reconhecem e legitimam a reforma psiquiátrica, essas pessoas se sentiram muito tocadas.

(Catarina Albertim)

A comitiva pernambucana passou três dias na estrada: “Poxa, as pernas...é viagem difícil de ônibus, viu? Porque a perna incha, né? Os tornozelos também...dói tudo ali”, como lembrou Michele. Apesar disso, a mesma lembrou que a viagem contou, ainda, com pessoas de Caruaru, Jaboatão e de outros estados como Bahia e Rio Grande do Norte, em sua maioria usuários, mas também havia profissionais e familiares. Os viajantes passaram os três dias discutindo sobre temas como feminismo, luta antimanicomial e construindo versos e palavras de ordem, lembrou Michele.

Michelle pontuou que, o trajeto, que durou três dias, foi marcado por debates e conversas sobre a conjuntura política e outros temas relacionados à saúde mental e à Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Michele nos contou sobre a realização do ato, já em Brasília (DF):

[...] a gente acampou na frente do prédio do ministério e a gente, assim, se reuniu né? Preparou cartazes de gritos de "Fora Valencius", teve pessoas de outros lugares do Brasil também... Pernambuco e outros também se juntou, bateu muito tambor pra gente, panela, pra poder pedir pra Valencius ir embora, foi muito emocionante. Choveu e fez sol.

(Michelle Barbosa)

Cecília Villas Boas que passou pouco tempo ocupando, por problemas de saúde, relembrou, porém, um pouco sobre o cotidiano, marcada pela alta rotatividade de pessoas e preocupação com a manutenção do número de pessoas:

[...] aí vinha caravana de cada Estado e passava um período. Só que de Brasília, né? Nós de Brasília tivemos muito presente no começo. Aí rolou um desgaste das pessoas que tavam no começo, aí começou a vir

pessoa de vários estados (...)

(Cecília Villas Boas)

Para Cecília, a LASMEC teria tido uma responsabilidade central:

Não tem mais gente pra ficar aqui, não tem mais gente pra ficar aqui e cadê o pessoal de Brasília”, né? Aí vieram falar com a LASMEC: “cadê o pessoal de Brasília? ” A gente recebeu esse intimato, assim. Tipo assim: vocês são a luta antimanicomial aqui de Brasília e a gente precisa de gente pra tá nessa ocupação. E a gente tava assim envolvido com vários processos acadêmicos, nossas atividades. A gente tava envolvido na ocupação, mas a gente tava, tipo assim, alguns membros que iam e ficavam lá, alguns períodos, mas a gente tava...Tipo naquele momento eles tavam precisando de alguém que tomasse a frente mesmo e que ficasse lá integralmente, se comprometesse integralmente, né.

(Cecília Villas Boas)

Conjuntamente com a LASMEC, outro movimento importante para a Ocupação foi o Movimento Passe Livre (MPL). A ocupante, que aqui será apontada como anônima⁵¹, contou que:

Juntou a fome com a vontade comer e nos processos de maior radicalização na Ocupação, eles contaram muito com o Movimento, então foi o Movimento que radicalizou na Ocupação e no final das contas, foi o Movimento que sustentou porque o Movimento Pró Saúde Mental mesmo, ele foi se afastando da Ocupação e ficou a LASMEC e o MPL juntos até o final e foi quem tava lá junto, junto com o E⁵²... junto, né? Com a galera.

51 A participante será apresentada como anônima por decisão da mesma e da entrevistadora, por considerarmos, ainda em 2017, o importante processo de criminalização dos movimentos sociais no país e sendo ela a responsável por contar sobre o cotidiano mais radicalizado da Ocupação. No ano de conclusão desta tese, este processo acentuou-se de maneira alarmante.

52 Nome subtraído por não ser entrevistado.

(Ocupante Anônima, MPL)

A Ocupante contou que a ação foi organizada basicamente por mulheres e que sua manutenção e sustentação se deu através de figuras de mulheres centrais para movimentos de diversas partes do país, que cuidavam desde a garantia de segurança e alimentação dos ocupantes, como, muitas vezes de longe, da rotina, atividades e estabilidade do local.

Ela conta um pouco sobre o cotidiano dos ocupantes:

É... A gente ficava na sala que o Valencius ia ocupar, então era uma sala... Não vou saber as medidas dela, mas era uma sala grande, assim em L e o canto dela tinha um gabinete que seria o gabinete dele, que era mais fechado. Então dava... Dava pra dormir lá, confortavelmente umas vinte, trinta, pessoas, era possível dormir tudo isso. [...] É... a gente tinha alguns colchões de ar e tal, colchonete, e assim a gente foi ficando, com doação de panela e essas coisas e a gente cozinhava lá dentro. Essa era um... Era uma sala estratégica, que a gente conseguia entrar e sair pela janela, não era... Era muito ruim porque cê tinha que passar pela lateral [...] não era muito seguro, seguro não era [...]. Então a gente tentava entrar bem na surdina. [...] A gente sabe que o Valencius ficou trabalhando na janela, na... na sala do lado, assim, então a gente fazia muito barulho, né? E era cansativo pra gente também, imagino que pra quem trabalhava lá, mas pra gente... A gente não aguentava mais gritar, a gente não aguentava mais... Imagina: 123 dias de zueira, assim, né? No sentido do barulho, porque foram 123, politicamente, muito ricos, muito sérios! É... Então, a gente fazia muito barulho e às vezes... E pra passar, pra sair e entrar do prédio, pra entrar pela janela, a gente passava na frente da janela dele e a gente começou a colar vários cartazes, a gente chegava mascarado lá e colocava lá vários cartazes e aí, ele começou a se isolar, né? Faltar muito, não ir muito, fechar as persianas, dava um desespero. E na rádio Valencius era legal porque a gente deixava uns cartazes do lado de fora. Como a gente saía de madrugada, a gente deixava muita coisa no prédio do lado de fora, nos cartazes a gente pedia pras pessoas colocarem papezinhos debaixo da

porta com...pedindo as músicas pra tocar, então a gente tinha um diálogo com o pessoal que trabalhava lá, era bem legal, assim, muita gente apoiava, muita gente levava comida e tal. Então foi, foi isso, assim. É... Tem um cheiro de... De fritura (risos), de panela de... Panela elétrica, que ela nunca mais vai ser a mesma pra mim, assim, e eu imagino que ela deve tá até hoje naquela maldita sala porque a sala dele, o gabinete dele foi onde a gente fez a cozinha e a mesa dele era o fogão, então a gente pôs as panelas elétricas [...] Então, é aquilo, assim
(Ocupante Anônima)

E destacou, especialmente, as multiplicidades e particularidades daquela Ocupação:

É, uma vez, cortaram água, luz e, é... Água, luz e não deixavam entrar comida, foi nessa época, mas sei que mandaram várias notas, mas cortaram por algumas horas, assim. E nesse dia tinha um paciente que tinha passado cinco anos em manicômio, ele tava lá dentro! E eu me lembro muito forte, assim, eu não conseguia falar muita coisa, assim, que ele gritava: “É isso que vocês querem? Eu bebi mijo, por muito tempo dentro do manicômio, eu posso beber de novo, mas eu não vou sair daqui!” Ele gritava isso várias vezes e eu ficava tipo... Eu nem tava preocupada de fato com a falta de água, sabe que não ia sustentar, não ia sustentar! Não tava assim: “Aí, meu Deus, a gente vai ficar sem água!” Mas o que a gente ia fazer era radicalizar, quebrar a porta, eu não tenho nenhum problema com isso! Se radicalizar de lá, a gente radicaliza de cá! Pra mim era isso, vai radicalizar? Então vamo radicalizar! É... Pra mim, muito pessoalmente, eu sei que não era pra todo mundo e ouvir aquilo dele foi... Foi uma abraço na minha rebeldia, assim (risos). Então foi, pra mim foi um processo, particularmente, um processo muito rico, assim, de: “Calma, você tem um jeito de militar. Mas você nunca viu. Você nunca ouviu isso. Você nunca viu isso na sua militância, assim”. É... E de outras lógicas de pensamento, né? Sei lá, no movimento Passe Livre é todo mundo... ateu, agnóstico, né? Tipo: “Ah, não sei o quê, não sei o quê”, tem um pensamento muito parecido,

né? Lá... Tinha de tudo, tinha gente que orava, né? Ia pra Igreja, e Deus era uma questão... Então era tudo muito, era ipso: "Meu Deus, como isso?". Pra mim era... Foi bem... Foi um grande aprendizado.

(Ocupante Anônima)

Ela contou, também, sobre o processo de desocupação:

E quando a gente... No último dia, a gente tava cozinhando, né? Quando a polícia federal chegou, a gente tava fazendo coisas e a gente tava querendo muito fazer a última refeição lá, sabe? A nossa última refeição porque a gente tava esperando já, a polícia e, a gente tava terminando de comer e panela elétrica é super lenta pra cozinhar, né? E a polícia entrou e o arroz tinha acabado de ser feito, aquele cheirinho de arroz de Ocupação e eu falava: "Mas a gente não vai nem poder comer?" (risos) Eles: "Não, senhora!" Eu: "Não!" Quase abraçando a panela de arroz! (risos) Era o último arroz! (risos) E foi muito legal, é... O cheiro daquela sala, eu nunca mais vou me esquecer, assim, a fritura, cheiro de gordura, misturada com papel, sei lá o que era, assim, de repartição pública, assim, aquele cheiro muito... Muito peculiar. [...] A desocupação foi muito forte, assim. O E* tava, o E* teve uma crise epilética, assim que ficou sabendo e foi bem ruim, assim, e muito bonito! Foi um processo bonito, assim.

(Ocupante Anônima)

Cecília pontuou o quanto o cotidiano da Ocupação foi de um mergulho intenso pelos participantes, e destaca, especialmente, os componentes da LASMEC:

Porque ocupação é isso, né? É se entregar de corpo inteiro e abrir mão de muitas outras coisas. Abrir mão de rotina, abrir mão de tudo e se jogar ali, né? [...] E aí, várias pessoas da LASMEC passaram um grande período na ocupação e foi muito intenso, assim. Acho que a palavra pra descrever é intenso, muito, muito, muito intenso.

(Cecília Villas Boas)

Para a Ocupante Anônima:

Acho que a Ocupação foi um... Eu não sei nem dar o nome específico... Foi um lugar, né? Em todos os sentidos da palavra lugar. De viver umas dicotomias muito loucas, né? De... Na luta contra o enclausuramento, a gente se enclausurar dentro de uma sala muito pequena. É... Acho que foi uma... Eu já participei de algumas ocupações com o Movimento Passe Livre, assim, e acho que nenhuma ocupação foi tão forte pra mim... Nenhuma! É... De tanta potência, de vivência assim, né?

(Ocupante Anônima, MPL)

Para Cecília, para além da reivindicação específica, os ocupantes vivenciaram um processo de formação:

Muitos aprendizados, era um espaço muito rico [...] a gente estava lá pelo Fora Valencius que era uma reivindicação, só que as vezes as pessoas, acho que elas perdem a dimensão do quanto que o estar ali já é uma riqueza em si muito grande, pelas trocas que acontecem, por questão. Lá no Fora Valencius a gente teve oportunidade de conhecer pessoas do Brasil inteiro que estavam atuando na Luta Antimanicomial. Do Brasil inteiro, de diversas frentes, e conversar com elas, conhecer a realidade e integrar mesmo, assim.

(Cecília Villas Boas)

A Ocupante Anônima concordou:

É... Era um lugar que a gente debatia muito sobre saúde mental, era um lugar que tinha psicólogo, tinha profissional, tinha estudante, que tinha paciente. Então era uma Ocupação muito multi, muito multi, assim, tinha de tudo, tinha de tudo! [...] Na Ocupação, a gente conseguiu construir, assim: “Velho, isso aqui é muito foda! Olha o que tá rolando, cara. A gente precisa olhar pra isso”. E como é um movimento anticapitalista, então, a manutenção da loucura também é parte desse

modelo capitalista, muito importante, né? A loucura é muito importante pro capitalismo, que ela exista, né? Por vários motivos, e aí, foi assim...
[...]

(Ocupante Anônima)

Rose Lemos lembrou que, durante os 126 dias de ocupação, como fez questão de destacar, as pessoas ocupantes participavam de vídeos conferências, rodas de conversas e outros processos com figuras centrais da Reforma Psiquiátrica ou militantes de outros movimentos sociais.

Para Cecília Vilas Boas, esse processo de formação teve repercussões sobre o próprio processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira:

Foi uma integração, uma troca de conhecimentos muito grande e acho que a Luta se fortaleceu muito independente do Valencius ter caído ou não (risos), por causa disso ou não, né? Eu sinto que o Movimento se fortaleceu, a gente identificar que tem gente do Brasil inteiro com a mesma pauta, [...] A gente sabe que ela é totalmente necessária, mas a gente as vezes sente que a gente tá lutando sozinho [...] e quando a gente tá lá na Ocupação e a gente vê várias outras pessoas que também estão apaixonadas por aquela causa, que também estão, assim, doando totalmente o tempo delas, a vida por essa causa, é eu não estou sozinha, então faz sentido isso que eu tô fazendo, dá sentido.

(Cecília Villas Boas)

Para fora do cotidiano da Ocupação e dos ocupantes em si, a Ocupante Anônima supôs que:

Num, num sei, mas eu desconfio que o Movimento nunca teve trocas tão intensas entre as federações, né? Entre os estados e isso fez o Movimento crescer, ganhar força. Essa é uma leitura de quem tá fora do Movimento, mas eu tenho um pouco essa leitura.

(Ocupante Anônima)

Ingrid Quintão fez coro às colocações e considera que as mobilizações Fora Valencius foram um importante acontecimento para as entidades e movimentos sociais antimanicomiais brasileiros: “muita sintonia, de muita... de olhar para a militância, pro movimento de... de busca coletiva”.

Rose Lemos avaliou no mesmo sentido:

Com certeza um momento histórico da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial, esses “valentes” continuaram a escrever essa história e deixaram um marco sócio, político e cultural para a nossa sociedade.

(Rose Lemos)

Catarina Nunes comentou sobre os impactos da ocupação para seu coletivo e as mobilizações em Caruaru:

E aí quando a gente reflete sobre isso, a gente enxerga o quanto nós somos pequenos em relação a todo âmbito nacional e o quanto seria importante uma união em relação a isso, como a gente viu no "Fora [Valencius]". Não, aqui, a gente poder realmente ver a união daquela galera lá em Brasília e o quanto aquilo foi bonito, o quanto aquilo foi importante. Importantíssimo. Então é união, como essa, que a gente precisa. Você tá entendendo? Porque aquilo foi realmente bem planejado: "Vamos fazer isso, vamos chegar lá, vamos ocupar". Teve toda uma organização e aquela organização, só foi possível através da união. Então quando a gente ver essa atividade, essas propostas construídas em coletivos, com a união de todos, bem organizado, quando todos realmente estão focados naquele objetivo, é outra coisa, entendeu?

(Catarina Nunes)

Grécia Nonato também nos contou sobre as mobilizações do Vale do São Francisco (PE). Ela resgatou que:

[...] a gente conseguiu levar bastante pra roda. Ir à CAPS falar disso: “Poxa, o que, que tá acontecendo? Isso aqui, reflete na gente aqui, no dia a dia. O que, que a gente precisa fazer? Tem um pessoal que tá lá dentro, mas que a gente precisa, aqui, se movimentar também.” Então, foi aqui, no Vale, foi bem movimentado.

(Grécia Nonato)

Para Larissa Medeiros, essa repercussão pode ser percebida também em Belém (PA): Porque, a gente... foi maravilhosa a ocupação e importante, porque ela reacendeu um monte de coisa no país, ela reacendeu aqui também alguma coisa.

Para Ingrid Quintão, apesar da força do cotidiano da ocupação, do que esta representou em termos de posicionamento político em relação à nomeação do novo coordenador, a gestão das movimentações políticas teria sido marcada por dificuldades em relação ao “protagonismo” do processo. Contou que foi criado, para tal, um grupo nacional formado por entidades e movimentos sociais para organizar a ocupação, mas que no fim esta organização teria sido, em sua opinião, um equívoco, segundo suas palavras:

Que aí, houve o equívoco, na minha opinião, de abrir, fazer uma frente de gestão onde mais me pareceu [...] um lugar onde as pessoas estavam reivindicando o protagonismo. Essa é a minha opinião, você pode ouvir coisas diferentes, assim, inclusive foi... Eu me desgastei muito, assim, nesse momento, que foi um momento mais político, né? (...) Enfim, que eu acho que perdeu um pouco a... a essência, né? Inicial, assim, que era unir pra... unir forças pra que, para além da saída do Valencius, né? [...] mas nos bastidores não, não foi bem assim que aconteceu.

(Ingrid Quintão)

A exoneração de Valencius Wurch se deu em maio de 2016, aproximadamente um mês após o final da Ocupação. Ingrid se questiona se a saída de Valencius teria, ou não, relação com as mobilizações nacionais e da própria ocupação:

Agora, nesse momento, cê sabe que eu tô em dúvida, que tô me

perguntando... será que ele saiu por nossa... Sabe assim, aquela pergunta que vem assim? [...] Eu acho, eu quero crer que a saída dele foi motivada, óbvio, mas tem... Tinha todo contexto político, né? De *impeachment*, de... enfim, que se misturaram um pouco, assim.

(Ingrid Quintão)

Apesar disso, Larissa considerou que há uma permanência que não foi possível se manter apenas a partir desta ação:

Ah, teve umas motivações mais quentes, mas depois esfria de novo, entende? Não tem permanência e duração e a gente precisa de permanência e duração também: pra estabelecer esses vínculos, essas relações[...].

(Larissa Medeiros)

Experiência liga ser social e consciência social (E.P.THOMPSON, 1981, 2001 ab). Cecília Villas Boas nos aproximou disso a partir do seu próprio processo. Para ela, a Ocupação Valente teria sido: “[...] um desses momentos em que é difícil diferenciar a sua experiência subjetiva do cenário crítico do que está acontecendo, né?

9.1.2 Os desdobramentos do Golpe

O Golpe institucional se desdobrou com o *impeachment* da presidenta Dilma Roussef (PT), no início de 2016, sob a justificativa de irregularidades contábeis. Temos aqui uma resposta direta não apenas ao impacto das políticas sociais, mas, principalmente, por aquilo que o governo já não era mais capaz de entregar aos empresários: um ajuste fiscal ainda mais radical, que exigira alterar a Constituição Federal, uma reforma previdenciária regressiva e o fim da proteção trabalhista combinadas com o desvelamento de redes de propina, via Operação Lava-Jato, que o governo federal não conseguiu mediar (BRAGA, 2016, p. 60).

Para Fontes (2017), o *impeachment* da presidenta Dilma Roussef (PT) também se relacionaria com a não interrupção da operação judicial Lava-Jato, que levou a público uma série de redes de propina entre empresas públicas e privadas. A destituição transformou antigos aliados em inimigos. As associações empresariais e os setores diretamente ligados à grande burguesia abandonam o projeto neodesenvolvimentista, a exemplo da Fiesp que, após anos de

apoio ao governo PT, tornou-se símbolo de uma oposição bem demarcada e articulada. Ao lado disso, a alta classe média passou a se manifestar nas ruas, aproximando-se e identificando-se com ideias altamente reacionárias que alcançam, também, as classes médias e baixas, mesmo que estas em menor tom. Por fim, o próprio abandono do governo Dilma do projeto neodesenvolvimentista.

Grande parte das entrevistadas localizou o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, avaliando criticamente os processos decorrentes, em âmbito institucional. Para elas, este momento político seria marcado por rupturas, crises, perdas, quebras e riscos à democracia brasileira, como podemos acompanhar a partir de algumas das falas:

Mas, eu acho que, de forma geral, a gente assim, né? A minha perspectiva muito jovem e possivelmente ingênua é de que a gente tá passando por uma ruptura que permite repensar as estruturas de várias formas assim, né? Que eu acho que é uma crise muito estrutural que a gente tá vivendo assim, né? Num é de um governo, de uma troca de governo, mas de várias coisas podres, da forma que tudo se organizou mesmo, se organiza, ficaram visíveis.

(Cecília Villas Boas)

E o agravante agora é essa crise política que a gente vive, né? Tem trazido muitas perdas, o mundo já se recupera da crise econômica, mas essa crise política aqui no Brasil tá só se aprofundando.

(Izabela Negrão)

Acho muito difícil porque o momento político mudou muito. E quebrou. Acho... Quebrou grande, assim.

(Ocupante Anônima)

Mirella Lucena, pesquisadora do GEMA, de Recife (PE) ressaltou o quanto o processo político foi acompanhado do fortalecimento de relações opressivas de gênero:

A gente tá com um golpe muito bem arquitetado, muito bem pautado, organizado a nível mais amplo, federal que influencia diretamente nas ações do ministério da saúde, da coordenação desde a saída, quando

houve a saída [...] eu percebo ainda que a gente precisa avançar, principalmente. Tomar consciência do momento político que a gente vive, da conjuntura que a gente tá vivendo enquanto Brasil. Do golpe que a gente sofreu, que também foi um golpe que envolve várias questões também de saúde mental e de gênero, onde a loucura de Dilma foi pautada, ela foi colocada, trazida pela mídia um modelo ideal de mulher. E a gente tem que combater isso. A gente tem que tá o tempo todo tá colocando o que é (---) reforma, qual é a proposta, que que a gente percebeu o que é promoção de saúde mental e não de doença. Porque cada vez mais a gente tá vivendo em uma sociedade que tá adoecendo.

(Mirella Lucena)

Patricia Moreira, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA) sintetizou sua análise sobre aquele momento: E aí, como esse país tá em crise, com esse Temer mudando tudo, né? Que eu nem ligo mais minha televisão pra gastar energia. Em sua fala, Patricia chamava atenção para o impacto das notícias políticas que alcançavam o país nos últimos meses. Com a posse do novo governo de Michel Temer (PMDB), seguiu-se uma ofensiva neoliberal que superou os anos e as políticas de governo de Fernando Henrique Cardoso (PSDB). Seu aprofundamento se materializou em cortes de gastos públicos, na contrarreforma Trabalhista e na Lei da Terceirização como algumas das traduções da crise estrutural do capital no país.

Com seu grupo de ministros exclusivamente homens e de maioria brancos, o governo de Michel Temer (PMDB) apontava para o fim de ministérios como o de Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos, subordinação da Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria das Mulheres e ministérios com outras funções, extinção da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão.

Para Fontes (2017) o pós-golpe acabou por aprofundar a crise econômica, as contrarreformas e o desemprego, acompanhada pelo fortalecimento da violência de Estado, cada vez mais contando com as Forças Armadas e a legalização do assassinato em áreas pobres e rurais. Ana Pierreti, de Recife (PE), destacou o como este cenário político já apresentava impactos na vida concreta das pessoas. Ela realizou destaques remetendo-se às situações vivenciadas por pessoas que acompanhava enquanto usuárias de serviços da saúde mental:

Então, agora, por exemplo, que a gente tá vendo um empobrecimento vertiginoso da população. Acho que há uns três meses a gente vê isso na clínica, né? Que as pessoas tão perdendo empregos, principalmente as mulheres, e não conseguindo emprego. Já tinham empregos precários, era faxina, era venda de salgado e num sei o quê. Então, assim tá, agora tá muito ...são várias coisas acontecendo ao mesmo tempo, né? Então, chega um momento que as pessoas param de ter emprego.

(Ana Pierreti)

Ângela Moura, de Belém (PA), também aponta para perdas de direitos, em especial para a parcela mais pobre da população:

Então, eu acho assim que na atual situação, no atual momento que o país tá atravessando, a gente tá atravessando como trabalhador assalariado o governo deveria dar, não deveria tirar. ele deveria tirar aquela venda dos olhos dele e olhar pelos mais necessitados

(Angela Moura)

No campo da saúde mental, algumas medidas se apresentaram. A partir a portaria 3588 diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) foram alteradas. Apresentadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), não foi aberta a possibilidade para discussão, mesmo entre a Comissão Intersetorial de Saúde Mental (CISM) formada por diversos movimentos sociais e entidades, o que envolveria o processo legal para este tipo de decisão. Entre as mudanças, a portaria altera a lógica organizativa da rede de atenção psicossocial, aumentando o financiamento de leitos hospitalares psiquiátricos assim como de Comunidades Terapêuticas.

Apesar da portaria ter sido apresentada já em dezembro de 2017, um mês após o término de algumas entrevistas, algumas entrevistadas já apresentavam preocupação e anunciavam a possibilidade de feitos como esses:

Então, olha só: é muito confuso a gente pensar que o mesmo movimento que organizou a ocupação, que durou, acho que 2 meses a ocupação, foi de dezembro à fevereiro, que teve uma ação grande, nacionalmente, falando. Que organizou o ocupa e é muito confuso quando você pensa

que esse mesmo movimento aceitou, “entre aspas”, o nome de Quirino, mas a gente precisa também avaliar um pouquinho a conjuntura. Naquela época, acho que a grande bandeira do momento era o processo de impeachment e o processo, não lembro bem se já tinha sido aceito o pedido de impeachment por Eduardo Cunha na época, mas, assim...era uma ameaça constante, assim, a cada passo que Dilma dava, ele dizia: "Eu vou soltar". Então o governo tava em risco, a gente tava em risco de perder a presidência da república e a gente tava nesse cenário de lutar com unhas e dentes pra manter isso. E aí, assim, a vinda de Quirino vem pra gente num momento que a gente já tá muito cansado porque lutamos tanto, mas os poderes no Brasil ficou dizendo o tempo todo que não importa a militância, não importa o movimento de rua, não importa porque eles estão muito bem entrelaçados e pactuados entre si pra barrar, inclusive, o nosso poder, o poder do povo. E aí, frente a tanta atrocidade, eu acho que o nome de Quirino foi só mais um, sabe? A sensação que eu tenho é essa: Foi só mais um, só mais uma coisa. Mas aí, a gente precisa, realmente, se manter alerta e eu acho que a gente vem tentando buscar forças, não sei de onde, mas a gente vem tentando e eu acho que a gente tá conseguindo fazer alguns enfrentamentos. Quirino vem de forma muito sorrateira e de forma muito discreta descontruindo a política de saúde mental, mas ele tá sabendo fazer isso de uma forma completamente diferente de Valencius, que veio pela indicação, nomeação do cara que foi diretor do maior hospital psiquiátrico da América Latina, tinha todo um peso o nome dele que carregava; Quirino, a gente nem sabia quem era né, era um cara tecnicista que tinha alguns estudos aqui, outro ali, mas na verdade, a gente não sabia quem ele era. Mas eu acho que ele deu umas indicações pra gente né, de desconstrução da política que a gente acredita e eu acho que a gente vem construindo alguns enfrentamentos.

(Catarina Albertim)

Tivemos avanços? Tivemos. Corremos o risco do retrocesso? Corremos. O que já tá surgindo de... De político querendo voltar ao

sistema antigo, os manicômios como eram, é uma coisa fantástica!

(Maria Fabiane Silva)

As entrevistadas chamaram atenção para a necessidade da presença dos coletivos e grupos na disputa política entre sociedade civil e Estado:

Olha, é dessa minha inserção na Luta Antimanicomial, que é de quinze anos pra cá, é eu tenho observado que mesmo já tendo uma legislação, né? Mesmo já tendo a 10.216 que tramitou aí longos anos, né. Porque era uma coisa muito inovadora também, muito avançada e que vai contra interesses aí da indústria farmacêutica, interesses de grandes empresários da saúde né, que são pessoas que tem interesses é, em leitos psiquiátricos, em fazer clínicas particulares e...É, tem sido uma luta constante contra esses interesses. Eu avalio dessa forma, mesmo tendo essa legislação a gente tem que lutar cada dia por aquilo que a gente já conquistou, por direitos já, que a gente já né, já conquistou na Saúde Mental e que parece que a cada momento a gente tem ameaças de que vai perder. Não só ameaças né, a gente tem perdido muita coisa. É, eu percebo que o Movimento da Luta Antimanicomial não pode parar, né? Principalmente agora.

(Izabela Negrão)

Então, assim, vejo os avanços todos, com certeza e vejo assim: que a gente precisa viver numa condição de alerta constante, porque quando a gente, todas as vezes que a gente acha que tá pronto, rapaz...já tá fechando de novo [...] diante da situação, da situação nacional que a gente vive: ô, Meu Deus, tantos retrocessos, de tanta coisa [...].

(Grécia Nonato)

É... aqui, localmente, a gente tem tentado se fortalecer e se organizar pra uma luta mais árdua, mais complicada. É, diante de todas essas ameaças que a gente tem tido, né. A última declaração do Coordenador Nacional de Saúde Mental falando que a saída é criar leitos né, criar

hospitais psiquiátricos para dar conta dessa população. Isso é uma ameaça muito grave à Luta Antimanicomial [...] e aí quando a gente olha pra situação atual e vê, enfim, esse governo ilegítimo, como ele tá agindo em relação a saúde mental. Primeiro que a saúde mental foi colocada de lado, basicamente. A gente vê claramente isso. Então meu olhar, ele é muito de frustração, sabe? Porque você se esforça tanto, você luta tanto, você tenta fazer tanta coisa, tenta alcançar tanta coisa, mas, aí, quando você observa em outro nível, né? O nível nacional e você vê que muito tá sendo desfeito, muito do que foi alcançado tá sendo desfeito e que a ideia, realmente, dessas pessoas, que estão aí no poder, né?

(Catarina Nunes)

As entrevistadas ressaltaram, também, a dependência da relação entre a democracia e a Reforma Psiquiátrica Brasileira:

Eu tenho mais perguntas do que respostas, né? Mas acho que primeiro que a gente precisa retomar a democracia, porque não há saúde sem democracia, né? Isso na perspectiva da Saúde Mental ainda é mais caro, né? A gente tem um lugar na Saúde Mental onde essa construção democrática ela se dá no DNA da Reforma. Se você não constrói nas premissas democráticas que aquela pessoa que tem transtorno mental, ou que está em sofrimento psíquico, ela é portadora de direitos como eu, você, ou qualquer outra pessoa a gente não avança em absolutamente nada.

(Rafaella Pacheco)

Eu acho que o desafio, hoje, é o contexto de golpe, né? Esse contexto que ameaça à democracia e pensando que a luta antimanicomial e a democracia só existe, é... que a democracia é antimanicomial, né? E que a luta antimanicomial só se dá no espaço democrático. Então acho que hoje esse é um grande desafio assim, né?

(Beatriz Viana)

9.2.2 Os movimentos sociais antimanicomiais, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a relação com a institucionalidade, pós 2001.

9.2.2 A frustração do Golpe e os movimentos sociais: para onde caminham as lutas?

Frente ao cenário político endurecido, em relação à Reforma Psiquiátrica e às políticas públicas como um todo, foi comum, na fala das entrevistadas, o desânimo e a frustração em relação aos processos de luta e o campo da saúde mental. Entre elas, selecionamos algumas falas que nos aproximam deste sentimento:

É um desgaste que é do corpo, é da cabeça, mas que é por um pertencimento político à alguma causa, né? Que eu acho que existe e que envolve a gente como pessoas também, né? Como cidadão.

(Bruna Cruz)

[...] E aí quando eu paro pra pensar nessa situação atual, basicamente é uma frustração que dá (eu acho quando repito e aqui a palavra frustração umas 5 vezes). Mas é porque realmente é isso. E o que deixa mais triste, é porque você sabe que, o que você fizer, não vai ter tanto impacto, sabe? Porque você tá tentando ir pra um lado, aí vem um... A situação governamental hoje, que tá tentando [ir em oposto] e acaba se chocando e não é realizado nada, né?

(Catarina Nunes)

E aí, depois disso tudo a gente teve uma outra política que refletiu assim, muito forte na gente, sabe? De um cansaço. Esse período pós golpe a gente tá tendo a dificuldade organizativa, a dificuldade de tática, de ações, sabe?

(Taina Menezes)

Para algumas entrevistadas, essa frustração pode apontar, inclusive, para o sofrimento psíquico e social, frente ao endurecimento do cenário político:

Eu conheci pessoas que infelizmente, tipo, se separaram porque devido à pressão do próprio governo tá limitando, de pessoas que realmente perderam os juízos, se perderam, se desequilibraram emocionalmente, pessoas que tu olhava, era inteira [...] Até tavam, mas infelizmente o governo massacrou o psicológicos da nação inteira [...]

(Sol Gonçalves)

Porque a panela tá fervendo, né? Então numa situação de crise econômica, crise política, violências, né. As coisas elas tão eclodindo e os adoecimentos mentais também. A gente percebe isso na clínica, você vai, você vê que as pessoas tão mais adoecidas. A gente sabe que a situação de adoecimento elas não são questão únicas e exclusivamente biológicas e esse lugar psicossocial travado e complicado do jeito que tá ele vai interferir sobre a maneira do processo de saúde mental dessas pessoas. Já está interferindo e tá em Pernambuco, Estado de Pernambuco tá tendo mais desemprego e no Brasil. Mas, aí é claro que a violência que tá eclodindo e os homicídios também sendo publicados e abafados pela imprensa, mas tá aí, né.

(Rafaela Pacheco)

Para Talita Rodrigues, as questões relacionadas às condições crescentes de desigualdade e o cenário colocado tende a prejudicar, especialmente as pessoas negras e em condições mais precárias de vida:

[...] e assim no contexto que a gente tá indo, essa questão do sofrimento psíquico entre pessoas negras entre pessoas pobres, isso vai ficar muito mais, já tá visível você lidar. Eu fico pensando assim: meu salário que eu achei que era riqueza, no final do mês, a última semana do mês, eu estou contando as moedas Eu fico imaginando uma pessoa com 3, 4 filhos que está desempregada e que não tem perspectiva porque a gente tá vivendo um momento que não tem perspectiva, quem está desempregado se

conforme que está desempregado, não tem emprego sabe. E o rebatimento disso é o próprio álcool e drogas e para as mulheres que vão lidar com isso . Porque é, eu tô bem preocupada com esses próximos anos: como que vai ser?

(Talita Rodrigues)

Apesar disso, Mirella Lucena acredita que é possível construir expectativas, a partir das lutas:

[...] no futuro espero que não tão longe a gente consiga sair um pouco desse momento que eu acho que, embora esteja bem desanimada assim, porque tudo que a gente pensa, tudo que a gente faz, qualquer ato que a gente faça, qualquer manifestação não tem resultado assim, a curto prazo mas eu acho que a longo prazo vai ter, sabe? Eu acho que não tem outra saída no que ser persistir na luta e se organizar porque a gente não pode sair dela. Fazer e sair dessa luta, porque se a gente sair, do jeito que tá só vai piorar.

(Mirella Lucena)

A partir das falas das entrevistadas, entendemos que as frustrações e desânimos que acompanham as sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira refletem tanto às dificuldades concretas e materiais de vida quanto um certo enfraquecimento de aposta nas próprias lutas e coletivos, especialmente os movimentos sociais e as ações militantes.

9.2.2 Os movimentos sociais antimanicomiais e a relação com a institucionalidade.

Gohn (2014) acredita que os associativismos no Brasil apresentam diferenças, nos anos 2000/2010, em relação aqueles que se apresentavam nas décadas de 1980/90, fruto de mudanças na conjuntura política e suas conjugações e tensionamentos de forças. A autora chamava atenção, já em 2014, para uma alteração no cenário político, consequência da crise do capital, que ganhava formato através de diversos problemas econômicos, como a queda do Produto Interno Bruto (PIB), a queda no valor das mercadorias brasileiras, o endividamento da população, entre outros, e suas repercussões no aumento das taxas de desemprego e o

desinvestimento nas políticas compensatórias e sociais. Para ela, este cenário não se dá desacompanhado de um enfraquecimento do sindicalismo.

Para ela, apesar dos importantes avanços nas políticas públicas e ações voltadas para a população, faz-se importante destacar que essas mudanças não se deram acompanhadas de mudanças significativas na lógica do desenvolvimento capitalista de caráter predatório, tanto no que tange aos recursos ambientais e naturais quanto no que diz respeito às condições mínimas de trabalho. Para ela, a crise do neoliberalismo escancarou as fragilidades deste modelo que, como recupera de Cândido Gryzbowski, caracterizaria-se por uma “social democracia de bem com o capitalismo” (2012, apud GOHN, 2014, p. 53).

Para Gohn (2014), os avanços sociais, cosubstancializados pela Constituição de 1988 e aprofundados, especialmente, pelas políticas sociais e compensatórias que ganharam corpo nas últimas duas décadas, sob a égide dos governos Partido dos Trabalhadores, representam contradições. Se os movimentos e mobilizações sociais alcançaram êxito na materialização de propostas e bandeiras, não podemos dizer que o cenário se deu sem fortes ataques e retrocessos a estes mesmos grupos.

Importante aqui que sublinhemos que, ao darmos destaque aos governos do Partido dos Trabalhadores (PT), não o tomemos sem a consideração deste partido como a principal expressão que aglutinou uma estratégia de lutas, dando direção política a uma série de ações de sujeitos políticos diversos em sua estratégia de lutas. Albrecht (2017) nos ajuda a entender estratégia, neste bojo, como aquilo que orienta o comportamento da classe trabalhadora em suas lutas e mobilizações, a partir de táticas múltiplas, mesmo que a mesma não seja definida de maneira explícita e que não seja o único caminho pelo qual as ações são pautadas. Esta, não necessariamente, apresenta-se da maneira como foi formulada, mas como síntese que apenas pode ser revelada como o período histórico, no qual foi hegemônica, está em encerramento.

Para Fontes (2017), os anos de governo do Partido dos Trabalhadores (PT) aprofundaram contrarreformas já em curso balanceando-as com medidas sociais frágeis, com impactos escassos para os setores populares quando em comparação aos grandes ganhos dos grandes conglomerados.

Para ilustrar tal questão, Gohn (2014) volta-se para os movimentos indígenas, negros e feministas. Ora, se os movimentos indígenas lograram êxito em alcançar alguns direitos, o mesmo não se deu sem o avanço do agronegócio, dificuldades com a demarcação de terra e a não garantia de alfabetização em suas próprias línguas.

Se podemos falar de conquistas reais com a chegada de mais pessoas negras nas universidades, via PROUNI e cotas raciais, as políticas de redistribuição, as políticas de Saúde da População Negra, estas não se dão sem o aumento de 707% da população carcerária negra⁵³ e 75% das famílias quilombolas vivendo em situação de extrema pobreza.

Somamos aqui, a violência de Estado nas áreas mais pobres, que ganhou nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP) seus tons mais duros. Além disso, não podemos deixar de retomar todo o aparato jurídico-policial utilizado para a garantia da realização de mega eventos, como a Copa do Mundo e as Olimpíadas. Além disso, a fim de garantir a realização dos eventos, o exército foi oficializado como força de segurança na Maré, sob ordens do governo federal⁵⁴.

Miguel (2016) sublinha que “a democracia, ao se realizar em determinadas instituições, cristaliza uma forma de dominação” (p. 35), tendo qualquer institucionalidade seus próprios meios e recursos para tal. Para o autor, as “tecnologias da cidadania” apontam para que a democracia apresenta lados antagonicamente complementares, ou não tão opostos assim: ao passo que permitem, também constroem as ações políticas.

Costa (2014) lembra que são inegáveis as conquistas e avanços que se materializam nas lutas pela democracia e por direitos de cidadania. As relações entre as importantes transformações nas relações sociais e a dialética presente partir da conquista de leis também é destacada por E.P. Thompson (1987):

De um lado, é verdade que a lei realmente mediava relações de classe existentes, para proveito dos dominantes; [...] e tornava-se um magnífico instrumento pelo qual esses dominantes podiam impor novas noções de propriedade [...]. Por outro lado, a lei mediava essas relações de classe através de formas legais, que continuamente impunham restrições às ações dos dominantes [...] Inclusive existiram ocasiões [...] em que o próprio governo saiu derrotado dos tribunais. Essas ocasiões, paradoxalmente, serviriam para consolidar o poder, acentuar sua legitimidade e conter movimentos revolucionários. Mas, para completar o paradoxo, essas mesmas ocasiões serviram para colocar

53 Dados atualizado por Juliana Borges (2018).

54 Atualmente, a militarização das favelas cariocas se aprofundou, através da intervenção militar na cidade do Rio de Janeiro.

ainda mais freios constitucionais ao poder
(E.P. THOMPSON, p. 356)

Costa (2014) sublinha que é importante considerarmos que igualdades – no caso legais - podem ser toleradas em uma sociedade majoritariamente desigual. Dessa maneira, mesmo que a cidadania tenha colocado modificações importantes sobre as condições concretas e materiais de vida, especialmente das pessoas em situações mais precárias, seu papel ainda continua sendo de manutenção da sociedade capitalista. “Desta forma, ela não só convive tranquila com a desigualdade social, mas exerce um papel da legitimação desta desigualdade” (p. 185).

Ao entender a democracia como ideologia, Costa (2014) também se remete aos estudos de E.P. Thompson sobre o papel das leis. Este autor nos esclarece que a lei não pode ser compreendida como instrumento puro de dominação, mas deve ser considerada em seu caráter de conflito, logo, em sua função ideológica, tal qual postula Gramsci:

Se a lei é manifestamente parcial e injusta, não vai mascarar nada, legitimar nada, contribuir em nada para a hegemonia de classe alguma. A condição prévia essencial para a eficácia da lei, em sua função ideológica, é a de que mostre uma independência frente manipulações flagrantes e pareça ser justa. (...) na verdade, às vezes sendo realmente justa. E, ademais, não é frequentemente que se pode descartar uma ideologia dominante como mera hipocrisia; mesmo os dominantes têm necessidade de legitimar o seu poder, moralizar suas funções, sentir-se úteis e justos.

(E.P.Thompson, 1987, p. 358)

Para Costa (2014) a lei deve ser vista em seu caráter dialético: ao passo que representa avanços para as pessoas que vivem do trabalho, também legitimam a dominação. Entendida como instrumento de consolidação de hegemonia pelo autor apaziguaria conflitos através de soluções consensuais, mas em grande parte, com limites muito bem definidos.

Para Abreu (2008) a desigualdade cidadã pode representar exatamente a vitória ideológica das classes dominantes e, logo, a conquista da hegemonia. Para ele, quanto mais a desigualdade encontrar vitórias econômicas, políticas, morais e simbólicas, e mais as compensações forem elemento de identificação individual e coletiva, mais possível é a

naturalização de indivíduos e coletivos sobre suas posições na divisão social e técnica do trabalho e do poder.

Para Bercovici (2018), a Constituição Cidadão de 1988 (C88) seguiu as constituições de 1934 e 1946, no seu caráter social e democrático, mas se diferenciou por ser uma constituição dirigente: ou seja, traz em seu bojo uma força de transformação da sociedade brasileira, a partir dos direitos sociais e proteção do mercado interno. Para ele, apesar do intuito de representar um projeto nacional, a C88 não logrou êxito no almejado, vivenciando, nas décadas que se seguiram, a dependência do Executivo ao Legislativo, o que se traduz no importante número de emendas constitucionais aprovadas nos governos de Fernando Henrique Cardoso (um total de 34), de Lula (28) e de Dilma (24). Emendas, estas, que virando-se de costas para a expansão de direitos sociais, voltavam-se, em sua maioria, para os interesses econômicos de grupos específicos.

Seguem a este cenário, as “reformas” que contrariavam o próprio texto constitucional, acrescentando a estrutura do Estado agências reguladoras, o Plano Nacional de Desestatização (1990) e reformas regulatórias que garantiram a privatização do Estado, tendência que acompanhou as últimas 3 décadas (BERCOVICI, 2018).

Ao seguirmos as recomendações de Costa (2014), podemos pensar o quanto a luta legalista (que vai muito além dos aspectos legais e jurídicos) teve impactos sobre a organização da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Vimos que os avanços da implantação de serviços, do Programa de Volta pra Casa, das iniciativas estatais voltadas para geração de trabalho e renda e economia solidária e para os grupos de arte e cultura modificaram, em muito pouco tempo, de maneira substancial a realidade de milhares de brasileiros, o que ganhou corpo na história das mulheres entrevistadas, especialmente aquelas que tiveram suas vidas, diretamente atravessadas pela rede de atenção psicossocial.

A inserção das Comunidades Terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial, a partir da portaria 3088/2011, mesmo sob denúncias de entidades e movimentos sociais, representou um importante ataque ao projeto da atenção psicossocial brasileira.

Cecília Villas Boas fez essa análise, especialmente a partir da saúde mental, considerando que o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileiro, em termos legais e institucionais, avançou nesse período, mas já apresentava retrocessos e prejuízos. Para ela, a nomeação de Valencius Wurch, para a Coordenação Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde, apontaria para a relação conflituosa do governo PT, e suas alianças, com os movimentos sociais e as políticas públicas:

Então, já era difícil antes, né? Tipo assim, a Reforma não era uma pauta completamente priorizada pelos Governos Lula e Dilma, mas muito progresso aconteceu nos governos deles. Foi possível acontecer durante o governo deles, muito progresso dessa pauta. Mas, acho que uma coisa muito forte com relação a isso foi o fato da Ocupação ter acontecido ainda no Governo Dilma.

(Cecília Villas Boas)

Nesse sentido, podemos dizer que, assim como em outras áreas, na Reforma Psiquiátrica Brasileira, acompanhamos processos contraditórios de ganhos e perdas, de conquistas acompanhadas de ações que aprofundavam, frontalmente, as violências das manicomializações. Nos últimos capítulos acompanhamos o como estas contradições ganharam corpo tanto na fomentação de serviços e ações que representavam recursos para as mulheres quanto nas precarizações e privatizações que congelavam serviços e representavam deficiências na assistência e na qualidade do trabalho⁵⁵.

Dessa maneira, acreditamos que a RPB acompanha as afirmações de Gohn (2014):

Os resultados das ações de grupos e movimentos sob a égide de políticas participativas institucionalizadas por instâncias governamentais, também denominadas de participação institucionalizada, são contraditórios. De um lado, as demandas sociais são postas como direitos, abrindo espaço à participação via ações cidadãs. De outro, há perdas, principalmente de autonomia dos movimentos, e o estabelecimento de estruturas de controle social de cima para baixo, das políticas governamentais para os movimentos sociais

(p. 54).

55 A tese de doutorado de Daniela Albrecht Coelho, ainda em fase de escrita no momento de fechamento deste trabalho, aprofunda essas relações entre movimentos sociais antimanicomiais e Estado. Parte dessas reflexões podem ser lidas no artigo “Consciência antimanicomial em tempos democrático-populares: caminhos de um movimento” publicado em PASSOS R, COSTA RA, SILVA FG. Saúde Mental e os novos desafios da atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Gramma, 2017, p. 283-312.

Abreu (2008) considera que no cenário vigente de hegemonia consolidada, o processo de democratização da cidadania teria perdido seu lugar histórico. Para ele, a resistência só poderia ser reconstruída sob as bases da construção de identidades coletivas das pessoas que vivem do trabalho, cujas lutas possibilitaram trazer à cena pública justamente os valores democratizantes.

Para o autor, a cidadania passa a pairar como ente mítico e estranho acima das condições sociais dos indivíduos. Neste sentido, desenvolve-se e adequa-se a muitas possibilidades e circunstâncias históricas do desenvolvimento capitalista, podendo ampliar-se, mas não questionar os elementos estruturais das condições que constroem e mantêm as desigualdades que intenta combater. Os ditos “cidadãos”, nesta perspectiva são reduzidos ou a indivíduos atomizados ou a identidades coletivas que devem responder às expectativas da sociedade, o que acaba por afastá-los dos processos de luta de fato mais radicalizados e críticos (ABREU, 2008).

Para Abreu (2008) após algumas conquistas civilizatórias co-substancializadas pela Constituição de 88, teria se retirado da agenda pública, especialmente nas últimas duas décadas, a redistribuição de direitos e obrigações entre as classes, frente ao importante apassivamento das lutas populares:

Desde as últimas décadas do século XX, sob a hegemonia dos megacapitais mundializados e autonomizados da regulação pública politicamente pactuada, o cidadão é reafirmado como indivíduo privado - estranho à própria cidadania publicamente constituída - e liberado para se apropriar de todas as coisas que possa acumular. Suas ações em relação às pessoas e às coisas parecem reproduzir-se como força supra-histórica condicionada quase exclusivamente pelos meios privados possuídos conforme a “mão invisível do mercado”. As necessidades e vontades coletivas e os compromissos históricos com o bem comum são peremptoriamente descartados como contrários aos “novos tempos” da acumulação sem fronteiras

(ABREU, 2008, p 326).

Para Abreu (2008) a racionalidade pragmática da acumulação do capital mundial não apenas se apresenta em termos econômicos, mas massifica a crença do fracasso das lutas populares e das negociações entre classes. A solidariedade passa a ser confundida com filantropia

e benevolências aos “fracassados” e a esfera pública despida de seu caráter comum. A ampliação da cidadania estaria vinculada a fragmentação das lutas, em plano internacional.

O direito privado permite a ampliação dos direitos individuais e coletivos, mas sob a condição que estes não contrariem ou coloquem em xeque a reprodução do modo de produção capitalista e sua ordem social. Neste cenário, a cidadania pode se comprometer com classes sociais e identidades coletivas, de acordo com as condições históricas, mas com limites bem estabelecidos. As participações sociais, os conselhos e conferências podem ser incorporadas, desde que garantidas as condições de acumulação capitalista (ABREU, 2008):

Objetivamente, quase todas as modalidades de identidades e de atividades sociais, inclusive as mais avançadas e polêmicas formas de realização étnica e sexual, podem ser admitidas como exercício da cidadania, desde que “não libertem os demônios” da sociedade humana reificada. Ou melhor, desde que o reino privado, a divisão desigual e hierárquica do trabalho e o fetichismo que regula o trabalho e o intercâmbio social sejam reconhecidos como entidades estranhas aos homens ou permaneçam como natureza exterior aos seus pensamentos e às suas atividades. Ou ainda, desde que os seres humanos, sobretudo aqueles pertencentes à classe que vive exclusivamente do seu trabalho, não sejam reconhecidos como sujeitos da história capazes de romper com todas as formas de estranhamento e mistificação.

(ABREU, 2008, p343-344)

Nas manifestações fragmentadas de 2013, bombas de gás lacrimogênio, prisões políticas e internações compulsórias higienizavam as ruas das grandes capitais. As decisões governamentais eram pela coerção.

A Ocupante Anônima avalia de maneira crítica a relação da gestão do governo PT, chamando atenção, também, para a perseguição aos movimentos sociais e a aposta na criminalização destes:

Talvez eu seja muito dura com o PT, mas ele cagou na cabeça dos movimentos sociais, cagou na cabeça do movimento indígena, pelo amor de Deus! Cagou! Desculpa, mas cagou, foi fazer o quê? Aliança

com direita, ficou com medo por quê? Sei lá o quê, né? Ficaram falando que isso aqui ia virar uma... “Não, a gente é legal!” Foi querer ser legal, foi querer ser legal com a elite e se fudeu! Não dá pra querer ser legal com a elite e aí, eu acho que é nesse sentido que eu falo que a gente trazia mais radicalidade, assim: “Não, a gente não vai ser legal! A gente não vai ser pacifista! Não é!”

(Ocupante Anônima)

A ampliação do poder de consumo no país representou o surgimento de novas frações e categorias embebidas de novas expectativas e anseios (ALVES, 2018, p. 40). Para Mazzeo (2018) o repasse de parte dos lucros a políticas compensatórias, conjugado com a fragmentação das esquerdas revolucionárias do país, aumentaram a desorganização das lutas de setores diversos, especialmente daqueles marcados pelos trabalhadores mais precarizados (MAZZEO, 2018).

Para Paulani (2016), a agenda liberal, intensificada durante os anos 1990, manteve-se durante os governos PT, nas décadas de 2000/10. A autora aponta para o aprofundamento de medidas macroeconômicas como a elevação da taxa de juros, arrocho monetário, adoção de meta de superávit primário maior do que a exigida, aumento da segurança de credores, via lei da falência. Neste cenário, uma reforma da previdência que se alargou até o funcionalismo público se fez presente, alcançando resultados que nem mesmo Fernando Henrique Cardoso conseguiu alcançar, apesar das tentativas durante os oito anos de governo. Oposição a estas durante a década de 1990, o governo de Lula conseguiu aprovar, já em 2003, o fim da aposentadoria integral para servidores, o fechamento dos fundos de pensão e o aumento da idade mínima para aposentadoria, em cinco anos, através de uma PEC paralela. As mudanças representaram uma economia de 60 bilhões (TERRA, 2003).

Apesar disso, as medidas neoliberais foram combinadas com políticas sociais de alto impacto, como o Bolsa Família, o aumento do salário mínimo, o Programa Minha Casa Minha Vida, Luz para Todos, os pontos de cultura, a elevação de direitos trabalhistas de determinados grupos, como as domésticas. Além disso, soma-se a expansão de universidades, as políticas de cotas raciais e os programas como o PROUNI e o FIES⁵⁶.

56 Apesar de não serem ponto central para este trabalho, faz-se importante para as considerações desta reflexão, sublinharmos o quanto o FIES e o PROUNI representaram, também, o fortalecimento vertiginoso dos institutos de ensino superior privados do país.

A combinação da agenda liberal com as políticas sociais de alto impacto (PAULANI, 2016) fortaleciam também o setor privado, a exemplo do PROUNI, do FIES e das OS na saúde. O modelo conciliatório, chamado por alguns de neodesenvolvimentista (PAULANI, 2016) e a agenda neoliberal caminhavam juntos.

Para Druck (2013), esse processo marca um fio condutor, como caracteriza, entre a precarização e os sindicatos ou lutas de trabalhadores, não se dando em separado da fragmentação de coletivos e movimentos. O temor constante pelo desemprego e as condições, cada vez mais generalizadas, de precarização, seriam uma “eficiente estratégia de dominação no âmbito do trabalho” (p. 64) especialmente basilada na ampla concorrência e instabilidade.

Essas, seriam um campo adequado de para a fragilização da construção de identidades coletivas entre as pessoas que vivem do trabalho: “Configura-se uma realidade em que as formas mais tradicionais de resistência e luta degradam-se e enfraquecem, reforçando a ideia de uma inexorabilidade da ‘fatalidade econômica’ (p. 56).

Somando-se a essa discussão, podemos destacar com Gohn (2014) que a oficialização do privado no público não se deu sem uma mobilização de outras forças e tensionamentos entre Estado e movimentos sociais, em especial a partir de espaços institucionalizados de participação social, a fim de garantir a constitucionalidade destas parcerias privatizantes.

Na disputa de um cenário político institucional que visava a conquista de espaços na sociedade política se configurava um cenário no qual os atores políticos, vinculados a movimentos e coletivos antimanicomiais, passaram a vivenciar o que Gohn (2014) nomeia de “descentramento dos sujeitos históricos em ação”.

A autora lembra que o contexto das décadas 2000/10, foi fundamentando, ainda, na desconcentração de atividades estatais, relacionadas às políticas sociais, direcionadas de maneira mais delimitada, por nova legislação, ao âmbito privado. Na saúde e na cultura, acompanhamos as parcerias público-privadas (PPP), as ONGs, as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP) no palco das contratações e gestões de serviços e ações. Mais especificamente na saúde, somam-se a este cenário a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH - e mesmo as inclusão de entidades religiosas e asilares na rede de assistência à saúde, como é o caso das Comunidades Terapêuticas, incluídas na Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, a partir da portaria 3088.

Como lembra Gohn (2014), muitos movimentos viraram ONGs ou se incorporaram a estas. Na Reforma Psiquiátrica Brasileira, podemos acompanhar processos próximos, talvez ainda mais acentuados, por aproximar as duas investidas acima mencionadas. O

redirecionamento de lideranças de movimentos antimanicomiais para cargos de gestão e de confiança de governos municipais, estaduais e federais, o que acabou por gerar, em muitos casos, uma quase indiferenciação entre movimento social e institucionalidade. Desde projetos socioculturais, economia solidária, entidades geradoras de renda, projetos socioeducativos, acabaram por reconfigurar a relação dos ativistas com as comunidades de ação, mas, desta vez, não mais como militantes e, sim, mediados pelas metas dos projetos sociais em questão.

Amarante e Diaz (2012) chamam atenção para a institucionalização das organizações coletivas, especialmente sua transformação em ONGs, já na década de 1990. O funcionamento híbrido da APACOJUM já na década de 1990 (misto de ONG e associação) conversava com o funcionamento do Instituto Franco Basaglia (IFB), que se destacou como uma ONG que atuou na formulação e concretização de políticas públicas de saúde mental também na cidade do Rio de Janeiro, prestando serviços cooperativados.

Amarante e Diaz (2012) chamam atenção, ainda, para a profissionalização de militantes na saúde mental, especializados a partir das trocas dos espaços políticos. Pitta (2011) também questiona a possibilidade de “fagocitação”, como denomina, do movimento da RPB pelas gestões democráticas de municípios, estados e União, a partir da posse de alguns militantes a cargos públicos e políticos:

Atualmente, 06 anos após a escrita do artigo dos atores, o quadro se mantém. É o caso de municípios como Rio de Janeiro e São Paulo, nos quais importantes associações de usuários e familiares e suas lideranças (históricas nos movimentos antimanicomiais brasileiros) passaram a atuar como entidades privadas, gerindo serviços de saúde mental sob a lógica privatizante e precarizada do trabalho.

Para Braga (2016), o *lulismo*⁵⁷ poderia ser entendido como um modo de regulação dos conflitos classistas a partir de uma relação social hegemônica que calcou-se em dois pilares de construção de consentimento: o consentimento passivo e o ativo, que acreditamos poder nos ajudar a entender o que estamos apontando, de maneira simplificada, como institucionalização das lutas e dos movimentos sociais.

Para o autor, as políticas sociais redistributivas, a ampliação do crédito, e o aumento da oferta de emprego, especialmente durante os dois governos Lula, teriam promovido, mesmo que discreta, uma importante desconcentração de renda. A população rural e urbana teria se beneficiado e acompanhado mudanças concretas em suas condições materiais de vida,

57 Termo cunhado pelo cientista político André Singer.

aproximando as classes mais pauperizadas da regulação lulista, o que o autor consideraria como um consentimento passivo.

Combinado a essas medidas, a absorção de sindicalistas e lideranças de movimentos sociais para postos de assessorias parlamentares e outros cargos burocráticos e institucionais apontariam para aquilo que Braga (2016) nomeou de *consentimento ativo* nos lócus do aparelho do Estado. Este é um cenário que acompanhamos de perto no campo da saúde mental, com importantes nomes ligados, anteriormente, à militância e experiências exitosas de base assumindo cargos em secretarias, ministérios e até mesmo na iniciativa privada, como discutiremos em relação às OS e ONGS.

Agora também administradoras do Estado burguês, as antigas lideranças não se cristalizam enquanto força política potente e resistente o suficiente nem mais para se manterem em seus postos de tensão vigilante e nem como atores autônomos na burocracia burguesa, uma vez que dependentes do aparelho político. A fim de se manterem e mesmo reproduzirem algum controle, a aproximação com aliados históricos não se deu sem a mediação com, também históricos, adversários.

Nas entrevistas realizadas apareceu o quanto alguns núcleos de movimentos sociais apenas conseguiam se reunir com o apoio da gestão, a partir de apoios diversos que mantinham os coletivos dependentes política e financeiramente dos mesmos. A realização dos atos vinculados ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial poucas vezes acontecia sem a presença majoritária de recursos e administração das gestões municipais.

Neste sentido, a Ocupante Anônima, traz importantes reflexões sobre esta relação, lançando luz sobre a aposta dos movimentos sociais com o Estado. Apesar de o fazer a partir de um olhar sobre o Movimento Pró-Saúde Mental, de Brasília (DF), podemos acompanhar uma crítica mais ampla:

Pode ser que eu esteja puxando sardinha pra minha ideologia (risos), mas eu acho que se... Se o Movimento Pró Saúde Mental não se dá conta do quão perigoso é se aliar ao Estado do jeito que ele se aliou, né? Não criar uma resistência mais autônoma... Porque é isso, se chega agora um governo de esquerda e devolve, por exemplo, tudo que o movimento tem perdido, tudo que a saúde mental tem perdido, implementa o que ainda não foi implementado, a saúde mental vai ficar feliz, né? E o movimento vai, né, se amenizar, vai fazer amizades, vai

fazer vínculos e vai fazer: “Oh, muito obrigado!” E não é! É mais que a obrigação, não faz mais que a obrigação e eu acho que, talvez esse processo todo possa servir de aprendizado e eu acho que pra algumas pessoas serviu, de entender, que ficar refém do Estado não vai ajudar, que ficar refém de partido não vai ajudar, nunca vai ajudar, né? Se a gente não entender que é um... Se a gente não fizer uma leitura sistêmica de: “Olha, isso faz parte de um modelo capitalista muito maior, cumpre uma função social...” E isso não tem bonzinho, né? Quem faz ou implementa uma lei não tá querendo ser legal porque, né, claro, né? Mas eu acho que a gente precisa ter muito cuidado, assim, sabe? Ter mais lucidez nesse processo, né? Não dá pra cair nisso, se cair nisso a gente vai voltar porque a gente fica refém dos processos políticos e não do processo autônomo, que é foda!

(Ocupante Anônima)

Ingrid Quintão, de Brasília (DF), também compartilha inquietações críticas a respeito dos movimentos sociais antimanicomiais brasileiros:

Ah, eu acho que a nossa... nacionalmente, nós, talvez nós... A gente esteja num momento “água com açúcar”, do ponto de vista da militância, assim, é... Eu posso tá errada, mas eu acho que... Que nós, o Brasil, nós precisamos ainda unir é...estratégias de informação e de cuidado (e aí eu falo especificamente do ponto de vista da militância) pra conseguir pautar a política nacional como um todo porque é... pra mim, depois do “Fora Valencius” e as entradas posteriores que houveram, enfim, são ainda... Estão caminhando em passos lentos, assim. [...] Então, pelo menos aqui, no meu contexto, tá faltando mais...acho que a gente precisa de mais militância e o contexto nacional falta... é... ausência ainda, é muita ausência e muita parcimônia com que ainda é degradante e torturador, né? Do ponto de vista da loucura, da saúde mental como um todo.

(Ingrid Quintão)

Grécia Nonato fez uma avaliação que se aproxima da Ocupante, sublinhando o quanto as mobilizações pelo Fora Valencius ganharam corpo e aceitação até mesmo pelas gestões e coordenações de serviços e programas de saúde mental, mesmo aqueles que não apoiavam outras mobilizações e atos anteriores. Para ela, o fato da institucionalidade estar em jogo, uma vez que o novo coordenador representava mudanças, inclusive no financiamento, investimentos e condução das políticas públicas de saúde mental brasileiras foi o motivo para o apoio tão denso. Ela fala sobre isso, voltando-se para a adesão de um dos CAPS de sua cidade:

Conheço, assim, porque eu tava dentro. A coordenadora [...], ela resolveu aderir. Pra ela, era bonito ser politicamente correta nesse momento [...]. Talvez, essa urgência, tenha chamado pra essa adesão, não sei.

(Grecia Nonato)

Grécia Nonato questionou-se, inclusive, sobre a força dos movimentos sociais antimanicomiais durante o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, localizando-o a partir da década de 1970. Para ela, haveria um certo “vigor” perdido ao longo dos anos que faz questionar, inclusive, a força dos movimentos sociais:

[...] Eu vejo que a situação atual é bem precária, é bem complicada. Isso que eu falo do alerta dos movimentos sociais e que, às vezes, mesmo com movimentos social, você esmorece um pouco e pensa: “Quais caminhos? Que possibilidades? Como eu... como seguir?” Essas perguntas que você me traz, eu devolvo. [...] A Reforma Psiquiátrica, aquela lá, do início, lá do final da década de 70 e 80 não sei quando: cadê nosso mesmo ânimo daquele tempo? E das coisas que se conseguiu? Às vezes eu me questiono porque, às vezes, não tem tanto vigor mais. [...] porque eu acho que são coisas que eu me pergunto de: “Poxa, até aonde o movimento social, de fato, tem um peso tão forte?”

(Grécia Nonato)

Para a Ocupante, porém, o processo de construção de autonomia, revelaria desafios em

uma sociedade capitalista:

Construir um processo autônomo é quase impossível no modelo que a gente tá agora. Dá, a gente vai ganhando é pelo, é pelas propostas do governo, é pela implementação do Estado, é porque é muito doido porque a gente quer um serviço oferecido pelo Estado, mas a gente não quer ficar refém do Estado, é muito esquizofrênico! Ao mesmo tempo é muito esquizofrênico. Não, pera... Tá, mas a gente também não quer tomar o Estado, a gente não quer o poder, mas ao mesmo tempo... É muito doido, mas eu acho que eu vejo assim, daqui pra frente se não trouxer um amadurecimento de... De uma autonomia maior na militância e fica menos refém desses processos políticos e partidários, não vai conseguir, vai conseguir sempre que tiver um partidinho de esquerda no poder, né?

(Ocupante Anônima)

Para Cecília Villas Boas, essas dificuldades tomariam corpo, inclusive, no cotidiano dos próprios movimentos sociais, no que diz respeito à construção de consensos e análises críticas, muitas vezes com pouco espaço para elaborações:

Porque, eu fiz parte de CA e outras coisas, de várias outras coisas do Movimento Estudantil e o que eu sinto muito nos debates políticos é que não tem espaço para contradição, não tem espaço para complexidade, não tem espaço pra incertezas, né? Cada um vem com seu discurso muito pronto, amarrado e precisa vender ele. E aí tipo, disputa de lacração (risos), disputa de quem tem o argumento final e não tem muito espaço para pensar coletivamente. Assim, eu sinto que é uma coisa que cada partido elabora internamente sua solução e o Movimento Estudantil vai lá defender fielmente aquela situação. Aí na época do Golpe tinha a galera que era diretas já, a qualquer custo e, enfim. Outras agora o discurso é totalmente focado no Lula 2018 ou não, ou sei lá quem 2018 e não expande pra além disse, sabe?

(Cecília Villas Boas)

Talita Rodrigues e Beatriz Vianna, ambas de Recife (PE), compartilhavam a avaliação da fragilidade da aposta na institucionalidade:

[...] o que deixou de legado institucional na esfera da legalidade é muito fácil, a gente já viu quando a gente rasga essa Constituição e a gente nega o Estado, tudo que está na esfera na constitucionalidade, da legalidade, da institucionalidade, é frágil.

(Talita Rodrigues)

É... São muitos, né, acho que... essa aposta na institucionalidade política, né, estatal, é um desafio grande. A gente vê quando-quando um dos nossos sai dos quadros de gestão, a gente não sabe o que fazer, né? A gente não sabe como caminhar, então eu acho que essa aposta, que é uma aposta que eu acho que é dos movimentos sociais, assim, né... mas eu vejo isso.

(Beatriz Vianna)

Tainá Menezes, de Juazeiro (BA) também fez essa comparação, apostando que os movimentos iniciais seriam mais mobilizados e que, atualmente, haveria uma dificuldade de organização:

A gente não consegue ver mais uma mobilização da Luta Antimanicomial como um dia o movimento dos trabalhadores de saúde mental já tiveram, sabe? Hoje, se a gente pensar nos trabalhadores de saúde mental pra por a rua, pra que a gente... Não que a gente tem avanço porque a correlações de força política hoje não garante que a gente tenha nenhum avanço dentro da saúde mental, mas que a gente vá pra rua pra garantir que nada retroceda, a gente não tem! (...)

(Tainá Menezes)

Para Gohn (2014), a cidadania, em sua faceta de civilidade, tal qual vivenciada nas últimas duas décadas, destaca não apenas a conquista de direitos sociais, mas a

responsabilização/ deveres de cidadãos. Esta última, particularmente, acaba por se transpor como uma certa obrigação de atuação, destes atores políticos, nos espaços institucionalizados de participação, tais quais, na saúde, os Conselhos de Saúde, fechando as possibilidades de radicalização das lutas em espaços institucionais:

Criou-se uma nova gramática em que mobilizar deixou de ter como objetivo o desenvolvimento de uma consciência crítica ou protesto nas ruas. Mobilizar passou a ser sinônimo de arregimentar e organizar a população para participar de programas e projetos sociais. O militante foi se transformando no ativista organizador das clientelas usuárias dos serviços sociais.

(GOHN, 2014, p. 59-60).

9.3 Movimentos Sociais: a aposta nos formigueiros antimanicomiais

Apesar das avaliações críticas sobre os movimentos sociais antimanicomiais, as ações políticas na Reforma Psiquiátrica Brasileira se apresentaram como importante investimento para entrevistadas. Apesar do momento político, consensualmente avaliado como difícil e ameaçador, grande parte das mulheres apontaram para a força das lutas e mobilizações, no campo da saúde mental, como caminho importante.

Sol Gonçalves sublinhou, em sua entrevista, a construção de um processo de Reforma Psiquiátrica dado por lutas que foram se construindo ao longo do tempo e que a incluem como importante sujeito político deste processo:

E muitos caminhos eu percebo que foram arrumados por muitos que já foram e eu pretendo, também, como além de mulher negra, protagonista da saúde mental, eu também quero deixar já o caminho ajeitado pros que virão depois de nós.

(Sol Gonçalves)

Ângela Moura, de Belém (PA), Lucia Batista e Patricia Moreira de Petrolina (PE) e Lucineide Gomes, de Porto Alegre (RS), também se localizaram neste sentido e reforçaram a manutenção de suas mobilizações, mesmo frente a cenários conturbados, considerando a

impossibilidade de não organização frente aos impactos das decisões e cenários políticos em suas próprias vidas:

Como é que um trabalhador assalariado que ganha novecentos e trinta e sete reais ele vai conseguir pagar um aluguel, pagar água, pagar luz, manter um filho na escola, se alimentar comprar medicamentos, não tem condições. Ai você ficar de braços cruzados? (...) Então, é as vezes eu digo pra ela aqui: mãe, eu vou pra tal lugar. Ela diz: “Minha filha, num vai o sol tá quente, né mamãe? Num vai. Minha filha num vai”. Eu digo: “não mãe, eu vou”. (...) Então, é assim a gente tá nessa luta por melhorias por causa justas, tá entendendo? (...) o que eu poderia dizer é que a gente tá na luta, a gente tá lutando, a gente tá batalhando, a gente tá batendo na mesma tecla, a gente tá insistindo, tá caminhando no sol. Você sabe como é o clima aqui do Pará, né? É verão, inverno, inverno e verão, nós não temos outono e nem primavera. Então, a gente tá batendo na mesma tecla, lutando, indo. Às vezes eu saio daqui de manhã, sete e meia, né mãe? Chego duas horas da tarde, suada, cansada, com fome, que às vezes eu vou só com meu passe. Geralmente, às vezes, eu levo, eu tiro do refrigerante, eu levo cinco reais, dez reais. (...) Quando eu digo, pra ela: “minha filha não vai, o sol tá quente, tu não tens nem sombrinha”. Vou mãe, eu vou à luta!”

(Angela Moura)

Como diz a sociedade: “Louco”! Que a gente não tem nossos direitos, tem! De uma forma ou de outra, tem! Mesmo que a gente não brigue hoje, brigue amanhã, mas nós consegue! Vamo brigar: não é o brigar físico, é o brigar psicológico na boca, para ver que a gente tá injuriado. A gente tenta resolver da nossa forma e a sociedade pensa que a gente é trouxa, que a gente é louco e não tem direito (...)

(Lucia Batista)

Então eu já... nem ligo mais se vai, não vai, eu tento me virar na melhor forma, né? Aí até o pessoal na rua diz: “Ah, ela é louca!” Me considero

louca, mas ocupando meu espaço hoje. Obrigada C^{58*}, né? Por ela abrir um pouco minha cabeça. Não é fácil! Não é fácil, mas eu tento fazer o que eu posso como mãe, como usuária.

(Patricia Moreira)

Eu acho assim ó: que é preciso só que seja de uma forma mais racional essa participação. Porque, a gente naturalmente a gente vai buscar, a gente vai atrás das nossas demandas, a gente bate o pé, a gente quer atendimento, a gente se indigna.

(Lucineide, POA)

Heloísa Germany, professora e gestora de Caruaru (PE), aposta em um trabalho “de formiguinha” e que envolve o coletivos e construções políticas coletivas:

[...] é um caminhar de formiguinha, e é uma construção que a gente se faz e que dá trabalho, e que precisa da colaboração de todo mundo e tal.

(Heloisa Germany)

Patricia Moreira, de Petrolina (PE), também apostou nos coletivos para esse formigueiro se fortalecer:

É meio complicado! E pra mudança, né? A mudança mesmo, vai se demorar muitos anos. [...] É... Como se fosse uma formiguinha, carregando outra formiga, carregando outra formiga.

(Patricia Moreira)

Algumas mulheres apontaram o próprio movimento como espaço de fortalecimento coletivo. Patricia Moreira contou que os integrantes da Associação Loucura de Nós, em um primeiro momento, saíam juntos, iam a praia, praças, festas e só depois constituíram ou, em suas palavras, souberam que aquele coletivo se organizaria dessa maneira:

58 Os nomes citados, de pessoas não entrevistadas, foram subtraídos.

A gente se divertia! A gente já fazia isso, só que a gente não sabia que era uma Associação não, entendeu? A gente já fazia essas coisas, mas a gente não sabia que era uma Associação.

(Patricia Moreira)

Ela destacou a construção de uma Associação fortaleceu, também, seus processos de luta pessoais: Quando eu cheguei, deu mais autoestima de eu saber lutar, entendeu? Grécia Nonato falou sobre isso, referindo-se ao NUMANS:

Sabe, eu até brinco, eu digo: “É até bom a gente pensar que não delira sozinho”. Porque, às vezes, é um grande delírio. Se você tá aqui, no serviço desse, e só você ou uns poucos nadam contra a maré, você tem um momento que pensa: “Poxa, eu tô delirando. Que, que é tô pensando diferente? Não, será que isso é possível mesmo? Isso que eu tô dizendo aqui, isso que eu tô acreditando.” E quando a gente circula, quando a gente se encontra, apesar das angústias produzidas coletivamente também, da gente receber uma série de coisas, mas a gente vai se fortalecendo e vendo que é possível.

(Grécia Nonato)

Talita Rodrigues, de Recife (PE), voltou-se para a importância do fortalecimento dos sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em sua fala, sublinhou o movimento social, mas também lançou luz sobre os processos de formação de profissionais. Para nós, sua fala nos direcionou ao que poderíamos considerar a construção de um trabalho de base realizado durante este processo, uma vez que se direciona a sujeitos que constroem a Reforma Psiquiátrica, em diversos âmbitos:

Eu penso que onde a gente consegue esperar e onde a gente consegue acreditar na possibilidade de mudança e resistência, é na micropolítica das relações né, eu acho que tá muito na esfera do legado da reforma, na construção dos profissionais de hoje sabe, os profissionais que a gente conseguiu é conquistar que a gente conseguiu envolver, eu acho que a minha esperança vai no caminho das pessoas

das pessoas que estão militando, nas pessoas que acreditam, nas pessoas que vão seguir defendendo, e nas pessoas que vão lutar até o final eu sempre penso que a história é ciclo, a gente tá no momento *bad* no momento difícil isso vai passar, não sei se vai durar 5, 10, 50 anos, mas a gente vai girar, e na hora que a gente for girar a gente tem que ter alguém pra segurar a onda, né?

(Talita Rodrigues)

Mirella Lucena, de Recife (PE), já sublinhou, especificamente, a aposta nos movimentos sociais: “É importante se fortalecer na luta, os movimentos ainda persistem”. Adriane Silva direcionou-se para o mesmo caminho:

Porque, a gente tá vivendo um período agora que nós vamos ter que tá de novo nos recolocando...Acho que é um momento bem complicado, de muito retrocesso [...] Aí eu vejo [...] possibilidades, assim, que é dessa resistência né, do quanto a gente vai ter que retomar eu acho que toda essa força da militância que eu acho que com o tempo também, assim...

(Adriane Silva)

Michele Barbosa também chamou atenção para a importância dos movimentos sociais e da constância das lutas e diz que muito do que foi conquistado em Recife (PE) teria relação direta com as lutas antimanicomiais da cidade. Considerando a organização dos movimentos sociais ressalta que:

Porque se não fosse os movimentos sociais, a gente não tinha conquistado as coisas que a gente conquistou...tudo que está na constituição foi porque a gente se mobilizou nos movimentos sociais e foi com muita luta, com muita garra, muita gente reunida e agora a gente precisa se ver novamente pra não perder... não tirar da gente o que a gente conquistou com suor e lágrima, a gente precisa disso. [...] Nossa, é muito importante, muito importante. O povo unido é que consegue manter as coisas que a gente conquistou, a gente tem que procurar fazer

valer as pessoas que já estiveram aqui no mundo, Brasil, na Terra.. e que já se foram. E a gente que ficou vai mantendo, vai alimentado, vai mantendo o que a gente... lutando para que não tirem da gente esses direitos... que a gente com muita força e luta, conquistou.

(Michele)

Tainá Menezes, de Juazeiro (BA), também apostando na força dos movimentos sociais e das mobilizações populares, reforçou, especialmente, a participação de atores centrais das lutas políticas, aqueles diretamente afetados pelos retrocessos e destaca as mulheres e os usuários de saúde mental:

A minha aposta sempre foi no povo, sabe? Quando... Quando eu achei, apesar de ter diminuído um pouco, mas eu ainda acho que a gente ainda pode reverter, a questão da carranca, a questão de vários machismos que acontece dentro dessa universidade, eu acredito que seja dado por meio das mulheres. Da mesma forma eu penso na Luta Antimanicomial, que serão os próprios usuários os responsáveis por isso a partir da... Da participação social dentro da política [...] Então assim, a leitura que eu faço hoje que serão os próprios usuários que puxarão o CAPS, sabe?

(Tainá Menezes)

Para Beatriz Vianna, de Recife (PE), que construía o Núcleo Libertando Subjetividades, de Recife (PE), uma das maiores dificuldades na organização de movimentos sociais seria a comunicação e articulação de lutas. A militante localizou a não abrangência do Núcleo Estadual que compunha em um âmbito realmente estadual, sendo ainda difícil dialogar com outros coletivos e grupos de outros municípios de Pernambuco.

Para Izabela Negrão, também militante do Movimento Antimanicomial de Belém (PA), a articulação com outros movimentos sociais, além da ampliação de táticas e aproximação com outros parceiros políticos, para além da saúde mental e da luta antimanicomial, seria fundamental:

[...] a gente tem que fazer frente a isso, né? E procurar aí quem são nossos parceiros, nossos irmãos pra essa luta. Os conselhos de classe,

as universidades é, os mandatos que são mais de esquerda que...que seguram com a gente essas bandeiras, né? Do cuidado em liberdade e novas mídias pra gente poder divulgar as ideias né, poder fortalecer a Luta Antimanicomial. [...] ou do Coletivo de mulheres, ou da Associação de usuários e familiares. Não! Tem que ser maiores, a gente tem se associar a grupos de trabalhadores né, a sindicatos. É, pensar uma luta mais ampla mesmo, que é de garantia dos direitos das pessoas, né?

(Izabela Negrão)

Catarina Nunes nos contou sobre aproximações estabelecidas entre o Coletivo Caralâmpia e outros movimentos e coletivos. Citou, em especial, movimentos ligados às pautas LGBT e de negritude e sublinha a importância desta vinculação:

Então por que a gente não fecha parceria? Então por que a gente não vai discutir a saúde mental da mulher? Como é que tá essa relação do cuidado da mulher, do cuidado da mulher que foi agredida, enfim, a mulher negra”

(Catarina Nunes)

Para ela, apesar dos esforços, algumas articulações acabaram não se concretizando, por limitações daqueles ou do próprio movimento que constuía. E avaliou: “uma análise que a gente fez do porquê isso acontecer é que a gente percebe que os coletivos eles estão bem fechados nas suas lutas”, e inclui, aqui, o movimento antimanicomial.

Beatriz Vianna concordou com uma dificuldade da saúde mental dialogar com outros setores:

[...] eu sinto a saúde mental fechada em si, né? E acho que a gente não dialoga com outro setores, assim, falando até da militância, né? E dos serviços em si, do campo, né? A gente diálogo pouquíssimo com cultura, né? [...] Qual é o diálogo que a gente tem com a galera da cultura, né? Não vejo que tem, assim.

(Beatriz Vianna)

Lorena Marques, de Juazeiro (BA) e Tainá Menezes, de Petrolina (PE), chegaram a questionar a força das lutas e dos movimentos sociais construídos sem aproximação política:

[...] E como é que a gente está conseguindo se articular enquanto, eu vou falar enquanto esquerda [...] se tem um movimento feminista de lado, se tem um movimento antimanicomial do outro, se tem um movimento das mulheres do campo. Mas, e junto? O que a gente tá construindo? E será que dá para discutir saúde mental isolado, sem tá se articulando com esses outros espaços?

(Lorena Marques)

É como se a gente tivesse imersa, tipo aqui nessa mesa, sabe? A gente tem o Fórum, a gente tem o movimento de mulheres, a gente é militante, mas a gente nunca se encontra, sabe? [...] e vai fazendo sentido, sabe o processo de silenciamento? Silenciamento de nossa dor, silenciamento de nosso processo histórico, silenciamento de... de como a gente adocece, de como isso não é reconhecido.

(Taina Menezes)

Lorena Marques chamou atenção para a ausência de articulação com os movimentos do campo, de maneira que haveria uma centralidade de organização com os movimentos urbanos, mesmo em cidades mais rurais. De fato, ao longo da pesquisa, não localizamos articulações ou pautas dos coletivos e grupos com a questão agrária ou movimentos do campo.

Em relação às aproximações que aconteceram, Beatriz Vianna contou que o Núcleo Libertando Subjetividades teve êxito na aproximação com coletivos feministas, especialmente durante a realização do 08 de março de 2016 e 2017. Sublinhou que o coletivo organizou blusas e stencils pela cidade. De fato, andando pela Rua Conde da Boa Vista, rua central de Recife, podemos achar, entre um ponto de ônibus e outro, o registro de “Feministas Antimanicomiais” estampado pela parede, o que foi destacado, pela entrevistada, como um símbolo destas ações.

Lucineide Gomes também apontou para a aproximação da Associação Construção com outras pautas:

Mas, como uma cidadã, como uma comunidade que tem coisas que são afins, né. E que sim, a gente vai pra rua também no dia 18 de maio, lá na Luta Antimanicomial, mas a gente também vai pra rua falar sobre as questões da mulher, dos negros, porque isso no nosso núcleo é, a gente tenta não... Não... Não desprezar as outras áreas, as outras questões, os outros movimentos. (...) Claro, com um certo cuidado, mas a gente tá tentando buscar trabalhar de uma forma democrática essas questões da saúde e desembocam na saúde mental, né.

(Lucineide Gomes)

Ana Pierreti falou sobre as mobilizações, a partir da greve da área da saúde, em Recife (PE), e o quanto estas aproximam trabalhadores e a própria saúde mental de sindicatos outros movimentos sociais:

Então, agora por exemplo, teve uma greve de servidores aqui em Recife, né. E aí, do mesmo jeito que o ano passado a discussão da greve, de como aderir, como não aderir, que pautas, acaba passando pelo Fórum mesmo o Fórum não sendo um espaço sindical, num sendo um espaço de sindicato. Mas aí a gente consegui nesse processo se aproximar de alguns sindicatos, enfim e fazer essa discussão. Ontem a gente teve uma reunião como eu lhe falei e aí a gente teve, por exemplo, mais pessoas se chegando após esse processo de greve

(Ana Pierreti)

Apesar disso, passado os momentos de mobilização mais concreta, o Fórum esvaziava, segundo a entrevistada.

Aproximações com ações que pautam a questão da negritude também apareceram ganhando corpo, apesar de ainda de forma tímida. Tainá Menezes, que também destacou a escassez destas articulações, conta da construção conjunta, do Fórum Acadêmico de Saúde e do AfroColetividade, puxado pela rede de mulheres negras de Pernambuco. Neste, o tema sobre saúde mental da mulher negra ganhou destaque.

A Ocupante Anônima, militante do Movimento Passe Livre (MPL) contou sobre a aproximação de seu movimento com as pautas antimanicomiais e com os espaços de

mobilização do campo:

E a gente fica pensando como tem setores, né? Do transporte, usuários do transporte que... que a gente precisa entender como funciona. (...) De que sujeitos do transporte e o sujeito da saúde mental, o usuário do serviço, ele é um usuário muito peculiar, que até recentemente pouco tem debate dentro da nossa militância (...) E a gente foi se dando conta de quão violento é o transporte público pros usuários e a gente entrou na Ocupação neste sentido, entendendo, né? Apoiando a Luta Antimanicomial, entendendo que ela faz parte de um quadro...

(Ocupante Anônima)

Desde a Ocupação, o Movimento teria passado a compor alguns encontros e os 18's de Maio, levando o debate do passe-livre para os espaços que pretendem pautar a saúde mental e aprofundando o tema da saúde mental no movimento que pretende pautar o passe livre. Como pontua a Ocupante, esta articulação teria se dado, em especial, a partir da aproximação com a LASMEC.

A aproximação com outros movimentos sociais e a ampliação das pautas e bandeiras de luta pode ser um movimento importante no que diz respeito a complexificação das ações políticas dos movimentos sociais, grupos e coletivos que constroem a Reforma Psiquiátrica Brasileira, especialmente a partir de uma compreensão desse processo como para além das questões setoriais e assistenciais, tal qual ressaltado por Cecília Villas Boas, da LASMEC, do DF:

Porque quando a gente fala de Luta Antimanicomial muitas vezes as pessoas acham que é uma luta isolada por um direito muito específico, mas é uma luta tipo sobre como sociedade se estrutura, né. A lógica manicomial ela é a lógica da nossa sociedade, né. Então, a luta contra essa lógica e muitas vezes as pessoas acham a luta contra a instituição manicômio, isolada. Sem entender o que que a representação social manicômio faz com a sociedade né, tipo assim, o que essa representação social do manicômio faz com a relação entre normatividade e loucura. E eu acho que transparecer mais isso né, deixar sempre claro que a Luta

Antimanicomial é uma luta que não é simplesmente por modelo de tratamento mais humanizado, né. Muitas vezes é mais fácil a gente falar isso porque é mais fácil as pessoas comprarem essa ideia, né. Mas, enfim lembrar que não é isso.

(Cecília Villas Boas)

Além das articulações com outros movimentos sociais e lutas, algumas entrevistadas apontaram para a organização das ações em manifestações e atos públicos, tentando o fortalecimento da visibilidade das pautas:

Eu, particularmente, eu tava pensando numa manifestação, daquela que Petrolina nunca teve, pra ficar na história. Que eu já fui em várias manifestações de São Paulo, do MST: a luta do trabalhador do Movimento do Sem Teto. Então, eu conheço muitas pessoas, muitos amigos, tava até articulando com L⁵⁹, pra gente poder fazer uma manifestação pacífica, né?

(Patricia Moreira)

Eu acho que a gente precisa ir mais pra rua e... sabe? E... brigar um pouquinho mais, assim... Porque eu, eu fazendo uma avaliação desse período todo eu acho que a gente só consegue dar a informação, a visibilidade, mostrando a cara, né? Porque se a gente passar mais um período longo de... de ficar dentro da concha, acho que a gente vai perder um pouco essa... Esse *timing*, assim.

(Ingrid Quintão)

Que a gente consiga se unir mais, que a gente consiga ir para as ruas reivindicar nossos direitos, que a gente consiga conquistar mais direitos e que a saúde mental ela seja sempre falada, que ninguém tenha medo de falar disso, que ninguém veja isso como uma coisa do outro mundo: porque não é.

59 Nome suprimido por não ser outra entrevistada.

(Michele Barbosa)

Carla Oliveira, de Florianópolis (SC), pontuou que, com todas as dificuldades, as organizações de luta se mantinha e, pensando sua cidade e os coletivos de usuários e familiares que se formam na capital catarinense, acredita que possa haver mudanças concretas, a partir dos coletivos e, especialmente, das forças dos movimentos de usuários e familiares:

Então, eu tenho muita esperança de que isso mude, porque de contrapartida, apesar de tá chegando agora eu consigo ver uma união, eu tô conseguindo ver união dos usuários, sabe? Dos familiares, da população em si que na verdade é, são muito desinformados né, a respeito da saúde mental, assim. Você vê que ainda existe uma limitação muito grande, mas eu tô vendo que tão se abrindo portas, espaços e é isso que a gente tá tentando aproveitar, sabe? Essa força, essa união e esses espaços pra poder conquistar

(Carla Oliveira)

A relação com os partidos políticos apareceu de maneira muito tímida na pesquisa. Como vimos no capítulo 5, apenas 02 mulheres entrevistadas eram filiadas a partidos políticos, uma ao Partido dos Trabalhadores (PT) e outra ao Partido Social Democrático (PSD). Apesar de não filiadas, muitas localizaram uma aproximação importante com as propostas dos Partidos dos Trabalhadores, como colocaram em alguns momentos das entrevistas e na própria ficha de dados.

Em Brasília, Ingrid Quintão citou o apoio de uma deputada em algumas visitas a hospitais psiquiátricos e mesmo seu apoio durante a Ocupação Valente.

Larissa Medeiros, de Belém (PA) contou que, na última eleição (até 2017) teria havido uma divergência nos coletivos de Belém (PA), dos quais participava, sobre “assumir publicamente uma posição política em prol de algum candidato”.

Apesar de nenhuma das entrevistadas ter declarado filiação ou aproximação oficial, uma aproximação importante estaria se dando, também, com mandatos do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), em Belém. Ângela Moura falou da aproximação do vereador Fernando Carneiro das reivindicações sobre o passe livre.

No momento de realização da pesquisa, a Câmara Legislativa Federal tinha em seu corpo a Frente Parlamentar em Defesa da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, presidida pela deputada federal Érika Kokay, do Partido dos Trabalhadores. Lançada em 2016, como resposta institucional e parlamentar aos esforços da ocupação, a Frente pretendia reunir parlamentares em prol dos temas da saúde mental e da Reforma Psiquiátrica, como o próprio nome antenta.

9.4. Expectativas para o próximo momento político

Entre as mulheres que foram entrevistadas, entre julho e novembro de 2017, apresentou-se um certo receio em relação aos desdobramentos do cenário político brasileira e das condições e impactos sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Apesar disso, algumas mulheres puderam falar sobre suas expectativas positivas, como foi o caso de Michele Barbosa que voltou-se para a garantia dos direitos:

Os direitos...que não fique nenhum direito a menos, entendeu? Eu queria que nossos direitos não fossem extintos (...) nós temos muitos, a constituição é linda, eu quero que ela se cumpra...Nenhum direito a menos!

(Michele Barbosa)

Ângela Moura, de Belém (PA), guardava esperanças em relação a um possível novo governo presidencial, a ser eleito para 2018, que pudesse trazer novidades positivas em relação às políticas e serviços públicos, frente às dificuldades já vivenciadas naquele momento:

[...] porque, puxa, eu queria que, eu queria assim um país melhor, eu queria um governante melhor, aí já vem as próximas eleições agora em 2018 né, como será o próximo governo, como será o próximo presidente da república né, como será? O que vai acontecer? O que que vai ser da gente, do paciente com sofrimento mental, o paciente com câncer lá no Ophir Loyola né, eu me pergunto. Fico me perguntando: será que vai melhorar, será que vai piorar? Porque, o país tá um caos, o país tá no fundo do poço, cada um por si que Deus é por todos, né.

(Ângela Moura)

O cenário político, porém, acirrou-se já no final do ano de 2018. Durante o processo de leitura da transcrição da entrevista, já no segundo semestre do ano em questão, Tainá Menezes me propôs uma complementação. Ela acreditava que, após um ano de entrevista e tantas mudanças no cenário político, seria importante fazer uma consideração sobre a conjuntura e sua própria atuação no campo da saúde mental, o que destacou por e-mail:

[...] têm sido extremamente delicados e reflexos dos tempos em que vivemos, cuja conjuntura nos arrasta a um passado não tão distante, mas bem sofrido do início dos anos 90, tanto na política, quanto nas execuções da política de saúde mental. [...] A Tainá de setembro de 2017 tinha desejos que foram soterrados na dura realidade de quem esta na ponte tentando aos custos de si, propor cuidado. Hoje tenho dúvidas, de como construir este espaço, esta luta que acredito, minimante com cuidado, para que nao torne-se pra mim, adoecedor, como tenho visto acontecer. Acho que me encontro na contradição de levemente desacreditada, mas mobilizada e reflexiva em: o que fazer? Pois no fundo eu sei, dá pra fazer.

(Tainá Menezes)

Para Alves (2018), o cenário aponta para previsões preocupantes. Para o autor, o Golpe de 2016 e a prisão de Lula, em 2018, encerrava um ciclo histórico iniciado, nas décadas de 1970-80, com o fortalecimento dos sindicatos e organização de movimentos sociais (ALVES, 2018). Dessa maneira, a precariedade do trabalho que apresentava características de acirramento representava impactos importantes na fragmentação das lutas populares.

No plano do trabalho, avalia o cenário como de aprofundamento da flexibilização do trabalho e da nova precariedade salarial, com reflexos sob a organização do trabalho, suas formas de gestão e controle, assim como sob as formas de contratação, materializando-se nas “economias de bicos”, trabalhos temporários e sem vínculo, assim como marcados pelo autoempendedorismo e o acúmulo de mais de um “emprego”, refletindo as mudanças na lógica de exploração capitalista (ALVES, 2018).

Ao assumir o governo, o então presidente Michel Temer, passou a capitanear rápidas e

importantes medidas de limitação às políticas sociais, direitos trabalhistas e a desvinculação de gastos mínimos com políticas básicas como saúde e educação. Se o Golpe envolvia interesses de pôr fim ao neodesenvolvimentismo que encontrava nas políticas sociais uma de suas bases, o cenário constrói, rapidamente, as condições necessárias. Com medidas impopulares, a “Ponte para o Futuro” materializava o país pretendido pelas lideranças e forças que dirigiram os caminhos jurídico políticos para o impeachment.

O cenário era de uma população convencida de uma necessária rejeição à política, consequência de anos de disputa ideológica que se fortaleceu, de vez, após as forças conservadoras tomarem de assalto as manifestações de 2013. O coro dos “sem partido” somou-se às desilusões e frustrações com um governo de um partido dos trabalhadores, sob a égide da corrupção.

No ano de 2017, em pesquisa realizada pela Data Folha, em 196 cidades brasileiras, 89% dos entrevistados apoiavam abertura de processo contra Michel Temer, com base em suspeitas de corrupção e 54% defendiam a prisão do ex-presidente Lula, pela Operação Lava Jato (DATAFOLHA, 2017).

A insatisfação com a corrupção ganhava corpo e não se apresentava em separado ao aumento de pessoas que não apoiavam a democracia; com apenas 56% das pessoas entrevistadas apresentando-se a favor. Tais números, revelam um recuo do apoio, considerando-se pesquisas anteriores do mesmo instituto, que revelavam 66% de apoio, em 2014, e 62%, em 2016. Segundo classificação das pessoas entrevistadas, a maioria se caracterizou como à direita no espectro político (DATAFOLHA, 2017).

No ano seguinte, já durante as eleições presidenciais e estaduais, pesquisa do mesmo instituto, encomendada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), mostrou que as instituições menos confiáveis para os brasileiros, em ordem de importância, seriam (1) os partidos políticos; (2) o Congresso Nacional; (3) a Presidência da República; (4) os ministérios. Entre as mais confiáveis estariam (1) as Forças Armadas; (2) a própria OAB; (3) a Igreja Católica e (4) o Poder Judiciário e, não poderíamos deixar de destacar, (5) a imprensa (DATAFOLHA, 2018).

As dificuldades que envolveram a impossibilidade de massificação de uma força crítica e disposta a respostas materiais que acabaram impedindo agendas de luta que envolveram importantes movimentos e organizações, marcados por dificuldades de aproximação e construção de consensos.

Combinada à fragmentação e desilusão social com a política brasileira, a perseguição a

certas pautas tomou a cena. Posicionamentos reacionários voltados a mulheres, LGBTs e pessoas negras passaram a ser escancarados em redes sociais e mídias conservadoras, fazendo coro a um alarmante cenário internacional, especialmente após a eleição de Donald Trump, nos Estados Unidos.

No final de 2018, o Brasil elegeu para presidente da República, o ex-deputado Jair Bolsonaro. Naquele momento, a Data Folha realizou pesquisa que apontou para que 71% das pessoas entrevistadas estavam otimistas com o governo federal que se iniciava, prevendo um desempenho ótimo ou bom do Congresso (DATAFOLHA, 2019a).

Outra pesquisa, do mesmo instituto, apresentou alguns dos temas que ganharam a centralidade em falas e propostas do, então, presidente da república. Os resultados são importantes para nossas reflexões, pois apresentam, de maneira central, como as pessoas entrevistadas pensam e avaliam diversas questões de gênero, raça e classe: “É preciso ter menos leis trabalhistas”, concordaram 57% das pessoas entrevistadas (DATAFOLHA, 2019b).

46% das pessoas entrevistadas declararam concordar com a frase “Mulheres estupradas que engravidem não deveriam abortar e sim receber ajuda financeira para ter o filho” e 47 % concordaram que “Mulheres ganharem menos do que os homens é um problema das empresas e não do governo” (DATAFOLHA, 2019b).

Em relação ao que podemos localizar mais próximo às questões de raça/etnia, 67% das pessoas entrevistadas concordavam que o Brasil deveria controlar de maneira mais severa a entrada de imigrantes e 60% achavam que o governo deveria reduzir as áreas destinadas a reservas indígenas (DATAFOLHA, 2019b).

Em torno de um mês antes de mais uma tragédia ocasionada pela empresa Vale, privatizada na década de 1990, durante o governo Fernando Henrique Cardoso (PSDB), em Brumadinho (MG), 60% das pessoas entrevistadas concordavam que o governo deveria privatizar o maior número possível de empresas estatais e 59% afirmou que a política ambiental atrapalha o desenvolvimento do Brasil (DATAFOLHA, 2019b).

Na presidência da Câmara dos Deputados está Rodrigo Maia (DEM), deputado a favor da contrarreforma trabalhista e que se declara publicamente contra a legalização do aborto e o casamento e adoção de crianças por casais homoafetivos (ESQUERDA DIÁRIO, 2019). A contrarreforma trabalhista aprovada e a PEC 55 representam, juntas, uma previsão de piora para a realidade concreta de vida das mulheres, especialmente as negras, que são maioria das terceirizadas do país.

Em um conjunto de ministros homens, a única mulher a assumir um ministério foi Damares Alves, religiosa ligada a missões com populações indígenas e que declara, publicamente, valores ultra conservadores. Contrária ao aborto mesmo em situações de estupro e morte cerebral, a ministra já realizou declarações relacionando uma sociedade ideal a restrição das mulheres ao âmbito doméstico, além de afirmações homofóbicas transfóbicas.

O campo da saúde mental também não foi esquecido. Meses antes, alguns acontecimentos merecem ser retomados. Entre eles, em agosto de 2018, a portaria n.2434/201 reajustou as diárias pagas para internações psiquiátricas, inclusive as que duram mais de 90 dias e que eram combatidas até aquele momento. No dia 27 de novembro de 2018, quase um ano após a realização da maior parte das entrevistas, foi lançada, na Câmara dos Deputados, Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica, com deputados ligados aos planos de saúde e comunidades terapêuticas. O grupo propõe a alteração de algumas medidas da lei 10.216/2011, assim como alterações importantes no financiamento de serviços e da rede de atenção psicossocial.

Logo nos primeiros dias de janeiro, já no governo do presidente Jair Bolsonaro (PSL), foi lançada a Nota Técnica nº 11/2019, retirada do site oficial do Ministério da Saúde (MS), dois dias depois. Entre as novas medidas, foram anunciadas a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia e a inclusão dos hospitais psiquiátricos e ambulatórios multiprofissionais de Saúde Mental como unidades ambulatoriais especializadas, abandonando-se a lógica multidisciplinar. O documento ressaltava que o MS não incentivaria mais o fechamento de leitos hospitalares e nem consideraria nenhum serviço como sendo substitutivo do modelo asilar, chegando a destacar a possibilidade de internações de crianças e adolescentes nestes espaços, mesmo com adultos.

A nota modificava, ainda, o caráter dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), antes voltados para pessoas que haviam passado longos períodos em hospitais psiquiátricos. A partir da normativa, as SRTs passariam a acolher pessoas com transtorno mental em situação de rua ou egressas de unidades prisionais comuns. Estes espaços, diferentemente do que era postulado até o momento, passariam a poder ser organizadas em comunidades, vilas, prédios ou até em comunidades rurais. A mudança do público e da organização de seu formato sugerem que possam se aproximar de lógicas asilares.

Além disso, apontava-se para a implantação CAPS em áreas indígenas, o que representa um total descompasso com as tradições e lógicas comunitárias dessas populações. Outra implantação que passava a se prever era a de CAPSad IV, especificamente voltados para as

regiões consideradas como “crackolândia”. Apesar da nota não ser explícita sobre seu funcionamento, adiantava que poderiam ser mediadores com as Comunidades Terapêuticas. O serviço parece apontar para um cenário que merece atenção, especialmente se considerarmos que o mesmo documento estabelece posição contrária do Ministério da Saúde no que tange à legalização das Drogas e define que estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça abstinente, devendo ser modificadas a Política Nacional sobre Drogas e os posicionamentos do país em foros internacionais, no que diz respeito ao tema.

Em sua entrevista, realizada em janeiro de 2019, Rose Lemos, no Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), demonstrava preocupação com o cenário político:

Hoje, fico muito assustada com o rumo que a política de saúde mental vem tomando, está reforçando as internações em instituições de longa permanência, inclusive muitos desses equipamentos privados já fazem parte da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Em muitos momentos do meu cotidiano de trabalho me sinto encurralada e assustada com a possibilidade do meu serviço ou até mesmo de um dos meus colegas de trabalho ter que encaminhar um usuário para uma internação desumanizada em uma dessas instituições conveniadas com o SUS. Infelizmente a Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda não é uma política/lei nacional que deve ser cumprida independentemente da afinidade ou não da gestão e da política local, ou de questões partidárias, uma lei que é uma obrigatoriedade ser cumprida, visando à garantia de direitos de todos os cidadãos que tem direitos civis. A política da Reforma Psiquiátrica e da Garantia de Direitos vem perdendo muitos campos políticos e de articulações com o atual contexto político.

(Rose Lemos)

Apesar da preocupação, Risonete Fernandes, do Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã, de São Paulo, apostava na força dos processos de construção política e das mulheres enquanto sujeitos políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira:

A gente está aí, diante da tal nova reforma psiquiátrica, né? E na própria saúde mental, eu acho que é necessário também essa coisa do protagonismo das mulheres, sabe; do próprio dia a dia da luta [...] a gente tá aqui porque a gente é capaz. Sou capaz como pessoa que fez tratamento por longos anos, sou capaz que né, porque eu sou do Nordeste, sou capaz porque sou eu. E, às vezes, assim, e eu tenho experiência também, mas eu sou capaz porque sou mulher e sou feliz por ser assim. E acho que as pessoas têm que olhar pra isso né, tem que cuidar, não abaixar a cabeça

(Risonete Fernandes)

Nesse capítulo, acompanhamos as avaliações e análises das entrevistadas em relação ao processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Vimos que avaliam positivamente os avanços do campo da saúde mental nos últimos anos, mas ressaltam - o que já havia aparecido de maneira central no capítulo anterior - as precarizações e retrocessos em curso, já há alguns anos.

Apesar de avaliarem criticamente alguns rumos e apostas dos grupos e coletivos antimanicomiais, especialmente no que tange à institucionalização dos processos, apontam para os movimentos sociais e coletivos políticos como caminho viável para a manutenção do processo político da Reforma Psiquiátrica Brasileira

10. COMO É SER MULHER NA CONSTRUÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA?

A Noite não adormecerá
Jamais nos olhos das fêmeas
Pois do nosso sangue-mulher
Do nosso líquido lembradiço
Em cada gota que jorra
Um fio invisível e tônico
Pacientemente cose a rede
De nossa milenar resistência
(Conceição Evaristo)

Ao longo desta tese acompanhamos histórias e apontamentos das entrevistadas sobre suas entradas no campo da saúde mental, assim como seus desdobramentos. Como vimos, entre as mulheres entrevistadas que se apresentaram como profissionais, a aproximação com o campo se deu por diversas vias, enquanto aquelas que se apresentavam como usuárias de serviços de saúde mental, inseriram-se através de histórias de sofrimento psicossocial que contaram, ou não, com internações em hospitais psiquiátricos, mas que envolveram, necessariamente, a passagem por serviços de saúde mental da rede de atenção psicossocial.

Chamou-nos atenção que a marcação numa certa definição de caminhos de respostas para a pergunta “No grupo/coletivo/movimento social que você constrói, o tema saúde mental e mulheres já apareceu alguma vez? Como foi ou é discutido ou trabalhado?” realizada as entrevistadas. Com excessões, de maneira geral, podemos dizer que as mulheres que se definiram como “usuárias da rede e dos serviços de atenção psicossocial” voltaram-se para experiências concretas de vida, apontando para alguma situação vivida por elas ou por mulheres próximas. As que se definiram profissionais, por sua vez, voltaram-se para discussões acadêmicas ou debates organizados, com o tema mais delimitado, seja através de rodas de conversa, discussões ou mesmo organizações do grupo e coletivo, a partir de problematizações das relações sociais ali estabelecidas, a partir das questões de gênero e, algumas vezes, de raça.

Como já apresentado no capítulo 5, quando nos voltamos para a redefinição da pergunta principal dessa tese, entendemos que mais do que lançar luz sobre o como a Reforma Psiquiátrica, quase como um ente abstrato, pautava o tema, passou a nos interessar o como as

mulheres que constroem os espaços e coletivos interessados neste processo político têm pautado as próprias construções desta, a partir de suas experiências. Neste sentido, ao falar sobre as violências vivenciadas, a passagem pelas instituições, pela rede de atenção psicossocial, sobre estigmas e silenciamentos quanto ao sofrimento psicossocial e as relações de gênero, raça e classe, as mulheres respondiam sobre como o tema é encarnado no cotidiano dos espaços e dos coletivos e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

10.1 A feminização do campo da saúde mental

Apesar das mulheres não serem a maioria de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos⁶⁰ e comunidades terapêuticas⁶¹ ou mesmo nos serviços de saúde mental, as mulheres entrevistadas destacaram o quanto o campo da saúde mental é marcado pela presença e protagonismo das mulheres enquanto profissionais, familiares, cuidadoras, militantes, gestoras, entre outras. A ampla participação feminina nos serviços de saúde mental (enquanto profissionais e gestoras), nos espaços de controle social, associações e movimentos sociais foi sublinhado por grande parte das entrevistadas.

Adriane Silva, de Porto Alegre (RS) destacou este ponto a partir do GERAPOA e da rede de atenção psicossocial de sua cidade:

E nosso público aqui na Geração, nossas trabalhadoras são todas mulheres, né? Agora que tem o D*⁶², que é o administrador, que a gente tá trazendo pra cá, assim, mas também essa é uma característica às vezes do serviço da saúde mental, o quanto acaba sendo trabalhadoras mulheres, nos serviços, né. [...] Mas, ao mesmo tempo também um espaço de mulheres muito guerreiras [...].

(Adriane Silva)

Heloisa Germany, de Caruaru (PE), Coordenação do CAPS de Caruaru e professora da

60 Como vimos nos censos e documentos apresentados no capítulo 2.

61 IPEA, 2017.

62 O nome de pessoas citadas e não entrevistadas foi subtraído das falas das entrevistadas.

UFPE, com experiência também em Porto Alegre (RS), sublinhou o mesmo nas duas cidades em que atuou:

E assim, com relação a trabalhadora assim, de saúde mental, eu vejo um número maior do gênero feminino que trabalham em saúde mental, se propõe a isso...eu vejo muito pouco os homens dentro dos serviços, dentro das equipes, não sei se isso é uma questão geral, mas...

(Heloísa Germany)

Em Recife (PE), Ana Pierrrti, do Coletivo de Residentes em Psiquiatria e do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Pernambuco, também comentou sobre esse aspecto:

Acho que apesar de ser um serviço, a maioria dos trabalhadores são mulheres. Então, no CAPS inteiro a gente tinha um psiquiatra e acho que um técnico da farmácia e um residente o resto todo eram mulheres, todas as profissionais eram mulheres.

(Ana Pierretti)

No Sertão pernambucano, a forte presença de mulheres nas organizações da luta antimanicomial também foi uma característica marcante. Além disso, a inventividade e a persistência em ações de caráter diversos, nos fazem acompanhar Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós, de Petrolina (PE) e Juazeiro (BA), em sua afirmativa: E às vezes eu acho que eles pensaram: “poxa, essas mulheres vieram com tudo!”. E a gente veio mesmo. Vamos com tudo! Botar a cara na rua e continuar com tudo. Mulheres fortes e valentes!

Lorena Marques, participante do PET-Saúde Mental, também fez o mesmo destaque em relação aos coletivos da região:

[...] quem é a frente, quem inclusive está à frente são mais as mulheres desde o início. Quem estava compondo o projeto eram só mulheres, inclusive, no momento que eu estava eram só mulheres e eram as mulheres que puxavam. A associação que começaram articular aqui: eram mulheres que estavam à frente né”? [...] No serviço que eu tive a oportunidade de estar, a maioria da equipe eram mulheres, eram

mulheres que estavam frente do serviço, então... é... não é uma coisa que eu consegui perceber. [...] É... e por que os homens não estão nesses espaços né... me chamou... agora que eu parei para pensar a maioria de mulheres quando a gente compara com homens, de fato, comendo.

(Lorena Marques)

Risonete Fernandes também fez esse destaque em relação a todo o processo de construção da associação que deu origem ao Ponto de Economia Solidária e Cultura do Butantã:

E é interessante, eu te falei de mim, só dessa luta por esse espaço no CAPS, também se a gente for colocar nomes e olhar para as pessoas, quem faz a coisa acontecer são as mulheres, né? (...) Eu sempre vi na rede de saúde mental, assim, se a gente for ver, né? O caminho da rede, quem está na frente são as mulheres (...) Nessa casa, nós temos 4 servidoras públicas aqui que toparam tá nesse projeto nessa casa, né? E são mulheres. Tem um monte de profissionais aí na rede, nos serviços, mas são mulheres

(Risonete Fernandes)

Para Cecília Villas Boas, de Brasília, também a LASMEC traria essas características:

A LASMEC tem um grande protagonismo de mulheres e a gente tem essa perspectiva de se reconhecer enquanto mulheres e reconhecer que existe uma, todo um lugar destinado a nós por isso e fazer a discussão desse lugar, né?

(Cecília Villas Boas)

Izabela Negrão, do movimento antimanicomial de Belém (PA), ponderou que as mulheres são maioria também nos coletivos e movimentos sociais antimanicomiais:

[...] mesmo porque as mulheres é, são a maioria desses espaços, assim de organização e eu acho que até dentro do Movimento da Luta Antimanicomial tem mais mulheres, se a gente for pensar numa reunião

do Movimento a liderança do Movimento hoje em dia é feita por mulheres. A gente tem grandes companheiros homens que são militantes da luta antimanicomial, mas as mulheres tomam mais a frente e as mulheres que cuidam né, as mães que cuidam né, os familiares que vem, que acompanham os pacientes são as mulheres né, elas que trazem seus familiares que tão precisando de atendimento.

(Izabela Negrão)

Para Rose Lemos, do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA), de São Paulo, e para a Ocupante Anônima, a presença feminina também marcou a Ocupação Valente: “Interessante que a “Ocupação Valente” se deu pela participação das mulheres, inclusive nos processos de liderança e de articulação política”.

Eu me lembro de muitas mulheres, de às vezes ter só mulheres, só mulheres [...] Que é um piso flutuante no Ministério, né? A gente tentou entrar por baixo e aí, você tinha que passar por um lugar muito pequeno, muito escuro, cheio de barata e rato, assim, pra tentar acessar a sala que o Valencius tava. Por que quem fez isso foram as mulheres, não foram os homens? Porque no momento tava, então, “Foda-se, pega uma lanterninha e vai!” (...) A Ocupação em si foi sustentada e, talvez, mais sustentada do que... né? Eu sei que tinham homens no processo, mas a sustentação: os homens iam mesmo pra apoiar lá, mas a sustentação foi todas das mulheres, assim. Tirando o E* e o ZA*, né?

(Ocupante Anônima)

Nas Associações formadas por usuários e familiares, a maior presença de mulheres, também foi destacada por Lucineide Gomes, da Associação Construção, de Porto Alegre (RS) e Larissa Medeiros, do Coletivo Vira Mundo, de Belém (PA):

[...] eu, a V*, as mulheres da associação nós somos muito ativas nesse ponto [...] coisas que no fundo foram as mulheres dessa associação que foram materializando: as residentes, a professora de artes, as bolsistas [...] E essas mulheres vem com essa caminhada e compartilham com a

gente. [...] Então, essa relação e essa parcearia olhando de fora agora a gente vê que sim, é uma caminhada da mulher nesse segmento. Não tirando os homens que fazem parte da associação, porque eles tem uma... uma... uma responsabilidade também nisso, né? Mas, sim, as mulheres são aquelas chatas que ficam ali no pé, “olha tu já fez isso? Já foi aqui?”

(Lucineide Gomes)

Então, eu vejo o seguinte que os espaços, por exemplo, aqui em Belém a rede de atenção psicossocial ela é um, as equipes elas são...tem muitas mulheres na equipe, né? Eu percebo uma presença mais feminina nas equipes do que masculina e na associação também. A associação ela é de mulheres assim... matriarcas também, sabe? É... que em nome de seus filhos sustentaram o trabalho assim, sabe?

(Larissa Medeiros)

Para Adriane Silva, do GERAPOA, isso seria reflexo do trabalho em saúde mental estar associado ao cuidado e o quanto isso, socialmente, estaria referido às mulheres:

Aí acho que, num sei... Essa questão do cuidado, num sei se isso vem como uma questão do feminino no cuidado historicamente [...] Mas, eu acho que talvez essa questão de uma marca, assim, da mulher enquanto cuidadora e...

(Adriane Silva)

Ingrid Quintão, do Movimento Pró-Saúde Mental de Brasília (DF), apresentou sua hipótese de que a relação entre mulheres e cuidados que ganha corpo na saúde mental através da feminização do trabalho e da participação política de mulheres também se materializa nos discursos sobre o campo:

Uma vez, eu ouvi um psiquiatra falando assim: “Ah, porque as mulheres são mais... Tem muitas mulheres nesse campo da saúde mental porque elas são mais sensíveis”. Enfim, então eu acho que

talvez (isso me fez pensar durante muito tempo), talvez, tenha uma vinculação da mulher do campo da pena, da dó [...] A loucura por conta do “instinto” (entre aspas) materno e, é o que eu consigo pensar, sabe assim? Eu sinto, em alguma medida isso, assim, né?

(Ingrid Quintão)

Uma vez marcada a feminização nos coletivos e grupos, como poderíamos pensar as relações entre militantes e componentes? Teriam atravessamentos de gênero? Outras relações se colocariam?

10.2 O gênero nas relações cotidianas dos grupos e iniciativas de Saúde Mental

10.2.1 A intensificação do trabalho feminino

Para Adriane Silva e Lucineide Gomes, ambas de Porto Alegre (RS) e componentes de iniciativas que se constroem mutuamente, o GERAPOA e a Associação Construção, as complexidades que envolvem as mulheres têm ganhado corpo no cotidiano destes grupos, através de uma reorganização.

Adriane contou que as tarefas realizadas pelas e pelos participantes têm passado por mudanças:

Antigamente era assim, quem desce pra costura são as mulheres, que costuram e alguns homens. E aí, a questão da costura né: “Ah, as mulheres costuram”. Até que teve um que disse: “Não, eu quero ir lá também tentar bordar”. E teve uma questão de “bordar, que isso? Mas, isso é coisa de mulher, por que que vai bordar?” Hoje tem vários homens que tão bordando, que descem pra [...] costurar e hoje eu acho que já tá meio normal aqui pra nós na Geração.

(Adriane Silva)

Para ela, essa era uma questão que estava sendo problematizada, inclusive, sobre as relações diretas e organização das participações e responsabilidades:

A temática ela sempre tá, aqui a gente tem feito essa temática que ela vem por alguns vieses, assim da... não específico, assim, numa luta específica. (...) Porque, aqui a gente trabalha isso diariamente, coisas do cotidiano que a gente vê, discursos machistas entre as pessoas que frequentam aqui. Então, esse trabalho né, com os usuários, que discurso tá colocado ali, que brincadeira é essa, que implicação ela tem. Então, as vezes quando se tem né, a questão “ah, tem cozinhar ou tem lavar louça”. Porque, aqui todo mundo faz tudo, né. E aí, meio que acaba “ah, então as mulheres, porque as mulheres...” Então, isso perpassa, essa questão né, mas perpassa pelo todo, assim.

(Adriane Silva)

Para Lucineide Gomes, as tarefas também estavam sendo repensadas na Associação Construção:

Porque, muitas vezes eles vem pra gente, “ah, não vai ter café?”, ou qualquer coisa assim, e a gente tem que dar um “para de quieto” né? De vez em quando falar, assim: “Não, mas tu também pode ir lá fazer o cafezinho, né? É até bom pra gente saber qual que é o gosto do teu café”. E hoje eles vão, eles fazem, né? (...) e aí eu mesmo digo, “ah, então, só porque eu sou mulher eu tenho que fazer o café?” (...) Se colocar mais politicamente falando, assim, como questão de vivência do dia a dia né, pra tentar quebrar essa barreira. “Não, olha nós estamos nesse barco né, não me... Não nos trate assim, porque nós somos mulheres. Estamos inseridas nesse grupo pra ter... pra mostrar que tem um poder em cima de nós. Só porque... Porque, nós somos mulheres, né?”

(Lucineide, POA)

Para Lorena Marques, durante os trabalhos preparativos do Fórum de Mobilização do Sertão, organizado pelo NUMANS, mulheres e homens ocuparam lugares distintos no que tange às responsabilizações: “[...] pelo menos aqui dentro da universidade, se aproxima homens muito na hora de construir o evento, mas durante o processo...”.

A Ocupante Anônima contou que o tema apareceria também no cotidiano da Ocupação

Valente, quando funções destinadas às mulheres eram discutidas entre todos os participantes:

A Ocupação tinha muitas demandas de... de limpeza, de cozinha, né? Demandas de atividades cotidianas e muitas vezes apareceu esse debate de “Ah, são as mulheres que tá lavando tudo!” “Pô, os cara não tão fazendo nada!” “Pô, foda! Não sei o que tarara...” Isso apareceu. [...] Dava discussão, era bem legal! E a gente começou a fazer uns combinados, né? Pros caras tomarem cuidado com a sujeira que eles faziam.

(Ocupante Anônima)

A divisão sexual do trabalho se corporifica no cotidiano dos espaços de saúde mental referindo atribuições diferentes e específicas a mulheres pelo motivo de seu gênero: às mulheres o cuidado, a manutenção das relações e a exacerbação das tarefas consideradas “domésticas” ou de manutenção dos espaços de convivência (HIRATA, 2014).

10.2.2 As maternidades e as relações familiares

Para Rafaella Pacheco, professora da UFPE, campus Caruaru, a questão da maternidade e do trabalho aparecem de maneira importante. Ela, que também é professora universitária, compartilha conosco sua preocupação e o quanto a gravidez teve um importante impacto, ao menos inicialmente, para seus planejamentos no trabalho:

[...] na época que eu engravidei eu fiquei super preocupada. Porque assim, a gente tava acabando de construir a residência, na primeira turma, é... Eu era coordenadora do laboratório de sensibilidades que era uma, que é um espaço super contra hegemônico pro meu gosto. Eu tô até estudando agora no meu mestrado [...] Então assim, a gente tinha que dar muita presença docente ali, né? E quando eu ... a primeira coisa que me veio foi: “putz grila, to grávida! Como é que eu vou fazer, né?” Comecei a ficar preocupada de “como vai ser?” E assim, os meus colegas e as minhas colegas de docência foram suuuper: “Vai dá tudo certo! Você vai sair e vai voltar e a gente vai segurar a onda.

[...] Quando você volta, você volta com tudo, com carga horária, com tudo. Ninguém quer saber se você tá amamentando, se você tá, num tem solidariedade, num tem... Mas assim, institucionalmente as empresas, as universidades, as instituições num querem saber se você tá amamentando, se chorando, se tá com febre, sabe? A gente tem que produzir. E, assim, na vida acadêmica, então é só... Então, não é atoa que os homens tomam conta das produções científicas. Tem um *background* construído pelo patriarcado muito confortável, muito confortável!

(Rafaella Pacheco)

Passado o período de licença maternidade, a rotina com uma criança ainda pequena, parecia ainda ter importante impacto sobre as atividades de Rafaela, como destacou:

Então assim, eu num consigo fazer reuniões noturnas, eu tô me reunindo agora, porque meu marido que é médico também está com o A*. Eu disse, “leva o A* que tenho uma reunião”. Não vou conseguir conversar com ele, com uma pesquisadora, com o A* aqui, risos. (...) Mas, é muito difícil! É muito difícil construir essa...essa...essa militância e essa presença protagonizante sendo mulher. Algumas coisas a gente dá conta de fazer, outras tantas...

(Rafaella Pacheco)

Também pensando as relações familiares, Joana Batista, a Associação Loucura de Nós, apontou para sua ausência no cotidiano da família, em atividades ou cuidados familiares por conta do trabalho:

Eu acho que minha família é que mais sofre porque mais que você tente, eu não tento misturar, mas a gente sempre pensa essas trava né. [...] Eu vendo a sobrecarga e tal, e ai eu preciso dar essa atenção um pouco a minha filha que teve neném, não consegui (...) Porque eu também sou moderninha, mas eu sou mãe ne e a gente não pode ser tão moderna que nos livre dos nossos deveres familiares, a gente tem dever de amar a

nossa família e demonstrar que é bom se sentir amado todos os dias.

(Joana Batista)

Em alguns momentos, outras pessoas da família acabam se envolvendo, até diretamente, na ação realizada pela entrevistada. Foi o caso do marido de Joana, após um assalto que o *Mentes que Fazem* sofreu:

O meu marido assim, se envolve, assim. Quando arrumou isso aqui, tu não sabe, eu liguei: "Mô, tu não sabe, filho, a geração foi arrombada! E ele disse que eu não chorasse, que eu não... tipo que nem tá aí". Cara, ele veio. Olha, ele que fez isso, olha... botou ali, ajeitou pro lado (...). "E não chore, vai dar tudo certo". Eu disse a ele: "Vamos fazer, isso aqui tu traz pra mim". Olha, tu acredita o meu marido veio lá da vila [...], é bem distante daqui, com uma madeira bem grande que tá aqui, a madeira ela tá do outro lado, pra fazer uma [...] pra mim? Ele veio na mão, que não tinha carro da prefeitura, ele veio trazendo. Então eu me sinto muito cuidada pela minha família, eu acho que eles tem uma noção da responsabilidade social que eu tenho e o dever social como cidadã porque quando você tem uma coisa dessa em mãos, eu acho que você tem um compromisso e o dever de ser honesto e justo assim. Então eles pensam em mim, sabe? Minha filha... não consegui dar essa assistência pra minha netinha e pra minha filha no resguardo, mas ela entende. Ela fala: "Olha, não liga pra mainha, pra preocupar ela. Mainha tá lá na Geração, tá cheia de problema.

(Joana Batista)

Para Ana Pierreti e Beatriz Vianna, ambas de Recife (PE), que não tinham filhos no momento da entrevista, os impactos da maternidade e o como ela acabou ganhando contornos de responsabilidade exclusiva da mãe ou sobrecarga da mesma, podem aparecer também na militância:

Então, eu acho assim, eu não vivencio algumas questões ainda de que eu acho que trazem mais dificuldades. Por exemplo: eu não sou mãe,

então eu não tenho a demanda de cuidar de uma criança, que isso é uma coisa que a gente percebe, por exemplo, no Fórum de Trabalhadores. [...] Não dá pra gente marcar mais de uma reunião por mês, né? Porque se não a gente não consegue que elas venham, não dá muito pra reunião passar das oito, oito e meia da noite. [...] Assim, isso é uma coisa que a gente percebe que pesa na hora de organizar trabalhadoras, né? É diferente organizar trabalhadoras de trabalhadores. Não adianta marcar no fim de semana, a noite tem que terminar mais cedo. Às vezes tem gente que vai faltar porque tem demanda com filho.

(Ana Pierretti)

Eu sinto o desafio de ser mulher e ser militante pensando na sobrecarga, assim, também, né? Eu ainda não tenho filhos, mas com certeza o ter filhos... e eu vejo isso no relato de outras companheiras: interfere nessa coisa de ter vários papéis, assim. É... na nossa dedicação da militância, né? Essa exigência, assim, das tarefas... acho que fica a sobrecarga também.

(Beatriz Vianna)

A atuação militante ou profissional passam a ser atravessadas pela maternidade como um fator de dificuldade na presença e continuidade da atuação, assim como aparecem nas pesquisas de Goldenberg (1997) e Pereira (2010). Além da não adequação dos grupos (horários de reunião, presença de creches e flexibilização das atuações) as mulheres parecem não encontrar na base de suas relações apoios mantenedores para o cuidado das crianças, especialmente pequenas, tornando-as referências centrais deste cuidado. Assim se maternidade tem sido a impulsionadora de participação de mulheres familiares de usuários em saúde mental, assim como de outros grupos e movimentos, como as Mães e Avós da Praça de Maio, Mães de Manguinhos, Mães da Candelária, entre outras, não é sem entraves particulares que as mesmas se mantêm nestes processos de luta.

10.2.3 A sexualização de profissionais mulheres nos serviços de saúde mental

Catarina Nunes, do Coletivo Caralâmpia, de Caruaru (PE) chamou atenção para o quanto

as questões de gênero se colocam para a trabalhadora de saúde mental, em seu local de trabalho. Conta que:

Eu chego na residência, os homens já “ficam”. No meu primeiro contato, minha primeira visita: "Quem é essa?". Então você percebe, só no olhar, a curiosidade deles, enquanto que a única mulher: "Olá, tudo bom? Como é teu nome?". Conversa, sabe? "Não, volte! Volte, volte mais aqui. Você é de casa, pode vir. Traga desenho pra pintar, traga isso". E os homens, né? Só uma mulher aqui [...], você percebe essas diferentes.

(Catarina Nunes)

Catarina Albertim, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Pernambuco, também se remeteu a uma experiência parecida. Contou que era, naquele momento, referência de um Serviço Residencial Terapêutico (SRT) masculina, com três cuidadores e uma cuidadora. Um dos moradores haveria construído uma “conduta bastante sexualizada” com a cuidadora. Destaca que enquanto os demais plantões eram tranquilos, “os plantões dela são extremamente difíceis, só porque ela é mulher, entendeu?”, pontuou.

A entrevistada ainda destacou que a cuidadora havia pautado a questão várias vezes em reunião de equipe, mas que os demais cuidadores não conseguiam acompanhar ou mesmo chegavam a questioná-la: "Não, no meu não acontece. Então porque ela tá trazendo isso?". Sabe? E nas reuniões eu sempre dizia: "Gente, é porque ela é mulher, é porque ela é mulher".

Para ela, essa era uma questão pouco discutida, até mesmo pelo estigma que acompanha as pessoas com transtorno mental costurado com a deslegitimação das pautas de gênero. Reflete sobre os moradores da SRT:

Ele é uma pessoa com transtorno mental, mas ele tá inserido nessa cultura da gente e quanto isso não atravessa? Inclusive, o transtorno mental dele, o tempo inteiro, porque ele se sente à vontade pra fazer isso com ela, mas ele não faz isso com outro homem, sabe?

(Catarina Albertim)

Desatcou que acreditava que ficaria muito marcado o quanto as mulheres das equipes de

saúde mental costumam trabalhar mais do que os técnicos homens e haveria um “respeito” construído de maneira diferente:

E aí, nas discussões, a gente, eu sempre trazia essa questão de gênero né, de que nós, que somos mulheres, as poucas mulheres que somos nessa equipe, a gente tinha uma responsabilidade dobrada, todo mundo tem responsabilidade na equipe, mas eu e ela, nós tínhamos uma responsabilidade muito maior porque nós somos mulheres. Só por isso. [...] Os homens se respeitam e eles não sabe nem de onde surgiu esse respeito. E um homem e uma mulher há um desrespeito que, também, a gente não sabe de onde surgiu, mas a gente só perpetua isso e na relação da trabalhadora com os usuários, isso também a gente visualiza isso né, porque com os homens o respeito é automático e que a gente não, a gente tem que construir, entendeu?

(Catarina Albertin)

Para Risonete Fernandes, de São Paulo, haveria relações de inferiorização, em relação às mulheres, que começam a fazer sentido e ser incorporadas pelas mesmas. Recordando alguns acontecimentos nos serviços de saúde mental e também no Ponto de Economia Solidária e Cultura, ela contou:

Sim. Eu sinto aqui no dia a dia e no CAPS também, na convivência. A mulher, ela é inferiorizada e ela se inferioriza também, ela não ver o valor que tem, né? A L* está ali, na cozinha, ela fala da vida dela e ela fala muito dessa coisa de como um... se a gente não tivesse direito né e aí é um sofrimento muito grande né, essa coisa de estar por baixo. O outro já te põe por baixo, a sociedade já te põe por baixo, falta de acesso as coisas, além de criar um filho, você tem que trabalhar, você tem que dar conta da casa, você tem que tá com o filho e aí a gente ainda é inferiorizada. E, às vezes, eu não sei se a pessoa ela passa acreditar nisso, não sei se passa acreditar nisso ou se é tão grande a discriminação que as pessoas... é como se as pessoas ficam por baixo mesmo, acho que o movimento feminista e a coisa de a gente ter um movimento feminista, que junto,

uma relação aí de parceria, de o movimento feminista está no ponto de várias formas... é a necessidade de existir, né?

(Risonete Fernandes)

10.3. Mulheres e Militantes

Para Tainá Menezes, do Fórum Acadêmico de Saúde (FAS), de Petrolina (PE) e Beatriz Viana, de Recife (PE), a própria decisão por militar, trouxe complicações em sua família, sendo relacionada à loucura, o que a fez refletir sobre a relação entre mulheres que militam e lutam e loucas:

Sim, a primeira vez que eu me vi... Que eu me vi militante, o estigma de louco me foi dado, só que eu nunca havia percebido e quando eu me assumi militante pra toda minha família que não tem uma compreensão, não tem uma leitura de movimento social, enfim. Eu fui como se fosse o desvio da família, sou o desvio padrão da minha família. Então a loucura foi algo que me foi estigmatizado só que nunca tinha me chegado, sabe? E aí, depois eu fui percebendo as dificuldades, assim, de tá pautando mesmo dentro de casa. Por muito tempo eu meio que levei uma vida dupla, assim, sabe? De tá militando e minha família não saber que eu tava militando e como foi difícil sustentar, sabe? Tudo isso porque eram papéis que me eram cobrados e, ao mesmo tempo, eu não conseguia dar conta e me fui percebendo adoecendo e adoeci, passei por um... Ainda hoje eu tenho um cuidado, assim, de terapia mesmo, sabe? Eu sentia necessidade e porque eu tava entrando em colapso mesmo, assim, de muitas questões, sabe? É de... É como se eu não tivesse percebido que eu não tinha voz, sabe? Que eu falava de uma coisa e as pessoas parece que não compreendiam, parecia loucura mesmo, sabe? Eu falava e as pessoas não entendiam.

(Tainá Menezes)

É... na sociedade, a gente tem claramente essa coisa de que, quando a mulher passa a se reivindicar, vira a “louca”, né? Sempre a saúde mental

da mulher tá sendo posta em cheque: Quando a gente passa a ter... a incomodar um pouco mais, até numa reivindicação de um “fiu-fiu” na rua, um assédio e a gente grita e não se cala — “Tá louca” —, né, assim.

(Beatriz Vianna)

Para Valeska Zanello, essa relação se acentua quando as militantes ou mulheres que constroem grupos e coletivos acabam por trazer reflexões críticas relacionadas ao feminismo:

Quando se cria a palavra feminista tem um ranço que as pessoas tem assim, “ái, mulher mal amada”. Sabe aquele preconceito, estereótipo, cabeluda, lésbica, caminhoneira, assim, odeia criancinhas, né.

(Valeska Zanello)

Certamente as relações entre loucura e mulheres, quando estas se apresentam enquanto sujeitos políticos, não se restringe ao campo antimanicomial. Vale lembrar que as mães e avós que lutavam contra a ditadura argentina e pelo aparecimento de seus filhos e netos desaparecidos durante o período político, eram nomeadas pelos militares de “loucas da Praça de Maio”, numa tentativa de deslegitimação de suas mobilizações e denúncias.

10.3.1 Os homens enquanto protagonistas de destaque nos coletivos e iniciativas de saúde mental

Apesar da participação nos grupos e coletivos de saúde mental ser de maioria feminina, como destacado pelas entrevistadas, algumas consideram que enquanto as mulheres constroem as bases os processos, são os homens que acabam ocupando os espaços de representação e visibilidade, nos processos de Reforma Psiquiátrica.

Para a Ocupante Anônima, o processo de maior visibilização de homens na política não se daria sem a presença de diferenças no olhar sobre a mulher e sobre o homem militante e na política:

Eu acho que tem uma coisa de... Um homem militando, é um homem politizado, é um homem, né? É um homem que é... Que tá se colocando no mundo. A sensação que eu tenho às vezes que, uma mulher

militando, é uma mulher histérica! “Que que você tá fazendo na rua que não tá em casa?” E eu acho que isso aparece, às vezes, das mulheres, assim. [...] Isso não é pras mulheres! É o espaço doméstico. Ah, sei lá, é até mais aceitável você tentar ir pra política, assim, tentar ser mais amena, mais pacífica...

(Ocupante Anônima)

Sobre essa “pacificidade”, remete-se às relações na Ocupação, quando envolviam ações diretas e refere-se ao seu próprio movimento, o MPL, como se houvesse ações políticas mais voltadas para os homens e umas mais para as mulheres:

E tem, tem um debate super forte de, inclusive, de: já que a gente vai quebrar, o que a gente vai quebrar e porque a gente vai quebrar. É um coletivo muito maduro, mas especialmente num coletivo que vai... Que vai pra atos extremos, nossa mulher! [...] que as pessoas gostam de atrelar a agressividade, eu pra mim eu acho vandalismo um ato de amor, mas as pessoas gostam de atrelar a agressividade, a agressividade é o lugar dos homens, né? É muito doido isso! E não é o lugar das mulheres, então era bem... Assusta um pouco, acho que assusta um pouco!

(Ocupante Anônima)

Para ela, isso teria uma repercussão direta sobre a maneira como homens e mulheres se colocam nos espaços políticos:

E eu acho que isso dá uma insegurança nos companheiros, às vezes, tipo: “Porra, e o meu lugar?” Né? Meu lugar histórico e social de homem, né? De... Então, isso se mistura muito, a gente tem muito cuidado das mulheres poderem falar publicamente nos espaços também, né? Mas tem uma coisa da... De eu achar que é mais fácil das mulheres fazerem resistência de: “Porra, vão entrar polícia e aí? Foda-se, a gente vai ficar!” E geralmente não são os homens que tão mais calmos, são as mulheres. [...] E na hora de falar, tipo: “Ah vei, a tensão baixou, quem vai se pronunciar no dia tá aí, não sei quem tá aí, quem

vai se colocar, quem vai... “ São as mulheres! Que louco isso, né? E as mulheres ficarem muito nervosas pra falar, também é uma coisa que (...) É muito doido, que eu falo assim: “Veio, vocês enfrentaram um monte de polícia, levaram, levaram murro, levaram spray, se acorrentaram na porra do negócio, não vai sair foda-se, na maior tranquilidade”, na hora de falar: “Ai, meu Deus!” É muito doido, né? Dá conta de uma parada sinistra....

(Ocupante Anônima)

Beatriz Viana, de Recife (PE), chamou atenção para os cargos de liderança na gestão, ocupados por homens, mesmo com as equipes sendo majoritariamente femininas:

Enfim, eu acho que tem esses atravessamentos quando a gente fala de espaços de fala, espaços de gestão, né. Eu sinto que há essa pressão e essa, é... um machismo claro, mesmo, assim. Por exemplo: na GASAM, todas as técnicas que compõe a equipe técnica, todas são mulheres e o coordenador é homem, né. Quando a gente fala desses espaços de liderança, a gente... né, até dos coordenadores nacionais e tal. É... eu acho que tem esse desafio.

(Beatriz Viana)

Heloísa Germany falou da mesma questão em relação as espaços de gestão e trabalho:

Mas eu vejo que alguns embates, alguns enfrentamentos que a gente tem que fazer nesse lugar de gestão, é muito mais complicado tu... Ganhar um certo respeito, um certo, enfim, principalmente, quando a gente lida com alguns médicos, [...] especificamente, o [fato] de tudo, não... primeiro, de não ser, “entre aspas”, médico da saúde e tu ser mulher, já gera... mulher jovem, acho que entra também nesse hall, assim, de... não é que eu me sinto respeitada, mas parece que tem um... eu não sei explicar, assim, eu não sei... Como é que eu me sinto assim, como mulher. [...] de parecer que eu tenho que mostrar muita coisa pra eu conseguir ganhar algum respeito mesmo, sabe? É meio foda isso,

mas...

(Heloísa Germany)

Lorena Marques fez observações sobre os mesmos aspectos no campo dos movimentos sociais e da militância, a partir de sua experiência:

Eu acho que talvez por ter uma construção dentro do movimento feminista na discussão sobre várias formas de violência e.... eu de alguma forma consigo perceber algumas coisas acontecendo e não deixar que aconteçam né, mas reconheço que sou violentada a todo momento, inclusive, nos movimentos né. Os movimentos que são espaços que se propõe tanto a desconstruir isso e aí quando a gente vai compor, quem de fato está à frente desses movimentos, quem tem voz, quem pensa as coisas né, e o que a gente acaba vendo é uma reprodução descarada assim, do machismo mesmo, de ser o homem branco lá na frente e pautando as coisas e muitas vezes chegar com coisa pronta para dar para a gente ou pensando sem as mulheres.

(Lorena Marques)

Ingrid Quintão, do Movimento Pró-Saúde Mental de Brasília (DF), mesmo reconhecendo que há mulheres que ocupam lugares de reconhecimento, sublinha o quanto os processos são marcados por um destaque masculino, especialmente no que diz respeito ao campo acadêmico e registro das lutas:

E eu penso nessa pergunta enquanto essas pessoas, como que é a militância, como que é o lugar, a ocupação das mulheres no Movimento, né? Na discussão, é... Em relação a loucura. [...] Bom, pelo que me recordo, pela leitura que eu faço aqui no Distrito Federal, cara, eu acho que... Nós temos uma peculiaridade que é a Eva Faleiros que foi um *boom!* É uma mulher que veio falar da loucura, de uma forma outra que talvez, nunca alguém tivesse dito aqui. Então, quando a gente fala de loucura de Reforma Psiquiátrica, em Brasília, o nome que vem é de uma mulher, né? Isso pra mim já é uma questão, mas

quando a gente fala de atuação do movimento das mulheres, atuação, é... Enquanto militância porque obviamente a gente sabe que, eu acho, né? [...] Quando a gente fala da atuação do Movimento, a maioria são homens. [...] Então, eu acho que tem muito uma linha de frente do ponto de vista da: “Vamo pra porrada?” Eu acho que as mulheres, pelo menos a experiência que eu tenho, as mulheres aqui se presta muito a esse lugar de... De ir pra linha de frente, de atuar nessa militância, se colocar à disposição pra fazer, né? [...] Porque os homens, quando a gente pensa nos homens e tem um movimento mais de escrita acadêmica, pelo menos o... é, a experiência, o contato que eu tenho, é esse assim.

(Ingrid Quintão)

Para Catarina Nunes essas relações são marcadas também entre coletivos e movimentos e na maneira como mulheres e homens acabam ocupando lugares distintos nas articulações políticas:

Mas eu acabo sentindo nessas relações como o fato de eu ser uma mulher, uma mulher que tá atuando na rede, que tá participando de um movimento, o coletivo interfere também né, o quanto é diferente, até em questão de estratégica mesmo. Por exemplo, eu percebi que até pra T*, em alguns momentos foi mais fácil ele chegar alguns contatos, até a questão de discussão mesmo foi mais fácil pra ele, enquanto homem, do que pra mim, como mulher. Alguns contatos que tinha que ter era mais fácil a pessoa conversar com ele, de homem pra homem vamos dizer assim, do que se fosse comigo, entende? E aí, ultimamente, eu tô me deparando muito mais com essa reflexão sobre o ser mulher mesmo, nos espaços, por conta dessas pequenas relações, sabe?

(Catarina Nunes)

A Ocupante Anônima contou que a questão ganhou um corpo muito bem delimitado na Ocupação Valente:

[...] e eu acho que existe muita invisibilidade, assim, eu me lembro da gente... A gente trabalha pra caralho, a gente se fudemo pra caralho e as coisas melhoraram. E as falas eram dos homens, né? As falas até assim, no meio do processo mesmo, assim, quando era... Sei lá, no gabinete, no Ministério, sei lá, uma coisa maior e eu... Tinha uns homens lá que eu vou falar assim, que eu ficava... (risos) [...] Então tem esse lugar, tem o lugar pro privado e é muito doido porque eu fiquei fazendo essa analogia um tempo, né? Esse lugar da privação dentro da Ocupação. Esse lugar do privado, do doméstico, que é o lugar da mulher e o lugar do público, que é o lugar do homem, né? Como se isso, em alguns momentos, se repetiu mesmo numa, num debate de: “Opa, perai, né? Quem tem que... Quem tá lá é quem tem que falar!” [...] “Quem tem que falar são as mulheres”, é quem tá lá e quem tá lá era mulher, quem tava lá. É... Mas acho que isso se repetia um pouco, às vezes eu tinha essa sensação, assim, sabe? Como até naquele... na semana de saúde mental que teve aqui, teve um monte de coisa, chamaram vários palestrantes, inclusive o ex coordenador, muitos homens falando, muitos homens falando, assim. Não acho que teve uma coisa de “Velho, as mulheres que sustentaram essa porra!” Não teve! No meu conhecimento, não!

(Ocupante Anônima)

Cecília Villas Boas, das Lasmec (DF), também acredita que a valorização de homens em detrimento das mulheres, acaba por marcar uma determinada postura das mulheres nos espaços políticos:

Mas, é isso né, tipo assim, é uma luta muito protagonizada por mulheres [...] mas as referências históricas são homens, né? [...] Então, acho que é isso, acho que a gente precisa reconhecer isso pra gente fazer valer esse nosso protagonismo, né. (...) Até uma coisa da nossa, da forma como a gente se aprende a se colocar né, que a gente aprende a não querer esse espaço de poder muitas vezes, né. A gente tá ali administrando tudo, gerindo tudo, mas a gente nem luta tanto por esse

reconhecimento né, de tipo de ficar pra história, assim. Eu sinto que a gente tá aqui protagonizando a luta antimanicomial o tempo todo, mas a gente num tá, sei lá, fazendo isso nos afirmando enquanto mulher assim né,

(Cecília Villas Boas)

Para Larissa Medeiros e Bruna Cruz, ambas de Belém (PA) e de coletivos de arte e cultura que trabalham e se constituem com muita proximidade, essa questão, porém, apareceu de maneira forte, especialmente voltada para a possibilidade de fala de mulheres no próprio coletivo e dos silenciamentos e apagamentos femininos poderem se tornar um problema coletivo a ser pensado por todos os componentes:

[...] e depois Viramundo...que sim eram grupos mais masculinos mesmo, composto por homens: homens brancos, heterossexuais, estudantes de medicina, entende? [...] Uma presença masculina muito forte: as interrupções né, enfim... a não s...é acho que talvez... principalmente a ... não ter a sensibilidade de perceber que para as mulheres, porque o discurso é sempre esse: “Não, mas tá aqui, é coletivo, é democrático, tá aberta a qualquer um, pode participar, qualquer um pode falar.” Até o momento de ter que sacudir e dizer: “Cara, tu não percebe que historicamente as mulheres foram, né, construindo a sua, o seu modo de ser mulher para não falar, para não participar, para estar na intimidade do lar...sabe?...Para não estar no espaço público”. Entende? Não é uma questão desejo apenas: “ah, eu quero falar, eu posso, aqui eu tenho espaço”. Entende? As mulheres não se colocam nesse lugar, entende? Elas não estão habituadas a isso, não é assim que elas, na vida inteira delas, nas relações, saca? Não é simples achar que uma mulher pode...Eu tô aqui, mas por várias outras coisas que me fazem reivindicar esse lugar e ter essa força de dizer: “não, pá pá pá”, sabe?

(Larissa Medeiros)

Porque, existe sempre uma disputa que às vezes num é só uma disputa entre gêneros, mas é muito comum, né. E é uma disputa de poder de fala, uma disputa de é, quando a gente quer levar também essas questões das questões femininas. A gente tá é, sempre tendo que tá afirmando mais, porque é muito difícil para os nossos parceiros e amigos de militância também reconhecerem e darem visibilidade pra questões que são é, necessárias de serem debatidas. [...] Além de, ter tido muito mais noção, muito mais consciência das violências que a gente sofre, que a gente tá suscetível e do quanto de preocupação que a gente carrega e que os nossos colegas não carregam. Enfim...

(Bruna Cruz)

Às voltas com as atualizações das desigualdades entre homens e mulheres, no cotidiano dos espaços voltados para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, algumas mulheres apresentaram caminhos e reposicionamentos. Para Rafaella Pacheco, de Recife (PE) ser mulher e ser profissional e ser militante, sendo mulher, exigiu uma postura de esforço e diferenciação, muitas vezes exigindo uma postura mais incisiva:

Eu num sei se você tem filho, Melissa... Mas, a gente sai, eu sai desse lugar da aceleração, da militância, das coisas todas, né? [...] E aí, você sai, você fica meio a parte e quando você volta [...] Como se eu não conseguisse voltar tudo, sabe? Então, é muito complicado ser mulher e estar em espaços que exigem um protagonismo das mulheres que tem essa consciência. Porque a gente precisa protagonizar e não por uma questão fetiche ou egocentrada, mas por uma questão de que, de coerência com o nosso discurso. Então assim, eu me coloco nos espaços de poder, porque assim, eu não quero ser vice de ninguém, eu não quero ser sombra.

(Rafaella Pacheco)

Ingrid Quintão, de Brasília (DF), também faz esse destaque em relação aos espaços de trabalho, especialmente aqueles ligados à coordenação ou ao judiciário:

Eu sempre acho que eu... Que a mulher ela tem sempre que fazer mais esforço, que é sempre muito mais difícil. Então, eu estive muito no lugar, é, as pessoas... Eu tenho muito essa característica muito incisiva, enfim, Aí, você sabe que eu acho, fazendo uma autoavaliação, eu acho que foi necessário ser assim por ser mulher porque ocupei espaços... Espaços de coordenação, de muito diálogo com os psiquiatras, com... Com o judiciário, enfim. Então, eu acho que eu... Eu, em determinados momentos eu tive, isso me custou muito caro, assim, de ser muito incisiva, de brigar com mais intensidade porque, talvez ser mulher, me tirava de um campo legitimado, sabe? [...] Eu acho que os homens são legitimados. Os homens psiquiatras são muito legitimados nessa, nesse... Nesse lugar, assim. Eentão eu militava, sempre estive na linha de frente, assim, enquanto fala, batendo de frente [...] eu sempre achava que eu tinha que ser mais incisiva, mais leoa e eu sempre me perguntava, “Nossa, mas tem gente que nem é assim, né?” Por exemplo, o L*, ele é tão passional, tão tranquilo, né? Que eu conheço né? A grande maioria dos homens que eu conheço. Eu não sou assim, eu sou visceral, eu vou pra cima e eu fico me perguntando: “Será que eu... Foi uma forma que eu aprendi de ser vista porque eu sou mulher, enfim, não era legitimada?” Talvez sim, pode ser que sim.

(Ingrid Quintão)

Larissa Medeiros destacou o quanto essa postura precisou ser pensada também no Vira Mundo:

Eram sete pessoas no início, éramos sete eu era a única mulher. E uma coisa importante: porque muitas questões de gênero atravessadas nesse processo né? Então, eu era a única mulher e mais seis homens. E alugamos... e algumas mulheres já tinham se distanciado com situações, com algumas queixas relacionadas a questão de gênero né, assim: “ah eu me sinto atropelada pelos homens” , né?, “eles decidem tudo”, sabe? “e num sei o quê...” sabe? Algumas falas desse lugar, mas eu sempre fui muito caprina, né. (...) que não é uma relação de opressão, mas ao

mesmo tempo... uma relação de uma firmeza na presença de uma, né, a ponto de conduzir a coisa, enfim.

(Larissa Medeiros)

E Catarina Nunes sublinhou o mesmo processo nos espaços de construção que o Coletivo Caralampia compôs:

[...] E aí o que eu acabei fazendo muito, foi me vestindo mais do conhecimento: Então eu preciso ter uma fala boa, eu preciso saber o que é que eu tô falando, eu preciso conhecer pra poder tá nesses espaços, até de estratégia de contatos, com pessoas estratégicas ligadas ao serviço, a rede.

(Catarina Nunes)

Vimos até aqui que as mulheres que apresentaram reflexões e olhares sobre os lugares ocupados pelas mulheres nos grupos e coletivos vinculados à Reforma Psiquiátrica Brasileira apontaram para um importante feminização do campo. Apesar disso, às mulheres ficariam destinados os lugares remetidos às tarefas e organizações do cotidiano e aos homens os espaços de liderança e representação. Esses dados se aproximam de achados de outras pesquisadoras que se voltaram para mulheres em espaços de participação política.

Rovai (2018), ao se voltar para entrevistas com mulheres que construíram grupos e ações de guerrilha contra a ditadura militar brasileira, mostra que, muitas vezes, as desigualdades de gênero não apenas eram reproduzidas quanto as próprias mulheres a atualizavam para serem aceitas nos grupos. Ao se colocar ou em posturas que abandonavam “a imagem feminina” quanto ao se localizarem de maneira mais submissa, as relações afetivas e pessoais eram diretamente impactadas pela participação política, de maneira diferente da dos companheiros homens.

Para algumas entrevistadas, porém, para serem respeitadas pelos próprios companheiros de luta quanto pelos torturadores, era preciso agirem “como homens” e associavam, em suas falas, a coragem e ousadia a atributos masculinos e adotando posturas mais rígidas e duras.

A realidade apresentada pelas mulheres que constroem grupos e coletivos no bojo da Reforma Psiquiátrica Brasileira aproxima-se da realidade compartilhada por mulheres militantes e sindicalistas apresentadas em outras pesquisas. Pimenta (2013) ao voltar-se para

mulheres em um sindicato rural, aponta para desigualdades de gênero na construção deste espaço político, especialmente do que diz respeito ao desenvolvimento e protagonismo das capacidades representacionais e comunicativas. Em sua pesquisa, a autora deparou-se com a reprodução da divisão sexual do trabalho e a consequente opressão de mulheres através da hierarquização de tarefas e atos que atualizavam violências de gênero.

Costa (2014), voltando-se para sindicatos do Norte e do Nordeste do país, aproximou-se de uma não percepção de mulheres do sindicato como espaço privilegiado para sua participação política, localizando-os como majoritariamente masculinos. Este cenário, soma-se as realidades e condições de trabalho exercidas pelas mulheres, tanto no mercado formal, quanto frente aos trabalhos domésticos e de cuidado, com acúmulo de tarefas e dupla jornada de trabalho.

Para a autora, as entrevistas realizadas em sua pesquisa, apontaram para uma não adequação dos espaços, ações e eventos dos sindicatos pesquisados, à realidade de vida das mulheres sindicalizadas, sendo a sua maioria realizadas em horários e dias nos quais as mesmas acabam por estar envolvidas com os cuidados domésticos. Isso justificaria, segundo seus achados, o fato de mulheres participarem mais diretamente de atividades de greve e outras ações que acontecem no horário de trabalho (COSTA, 2014).

Bertolin e Kamada (2012) também voltando-se para sindicatos, mostram práticas de organização do espaço coletivo no qual os homens ocupam os principais cargos de direção e as mulheres poucas vezes ocupam, inclusive, espaços de oratória e fala.

O destaque dado pela Ocupante Anônima, sobre a coragem de mulheres ocupantes em ações diretas, aproxima-se da pesquisa de Maria Noemi Castilhos Brito (1985 apud BERTOLIN e KAMADA, 2012). Voltando-se para o Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Têxtil de Porto Alegre, a pesquisadora ressaltou que o comportamento das mulheres, nas greves, aproximava-as muito mais de militantes combativas e piqueteiras do que do estereótipo afirmado sobre as mulheres, nos próprios espaços sindicais.

Carneiro (1994), ao voltar-se para mulheres militantes de movimentos sociais do campo, aponta para uma identificação destas com a luta mais geral de seu coletivo do que com reivindicações específicas de gênero. Para ela, haveria, aqui, a construção de uma identidade coletiva a partir da desigualdade social.

Na pesquisa de Costa (2014) as mulheres também apareceram mais vinculadas a tarefas de enquanto os homens aos cargos de direção. Neste trabalho, as mulheres relataram, ainda, situações que envolviam assédio e rechaço por parte de companheiros sindicalistas.

O lugar associado ao cotidiano e às tarefas e manutenção do coletivo associado às mulheres e os espaços de representação associados aos homens, apareceu também na pesquisa de Castro (1995). Ela resgata a fala de uma mulher telefonista em um congresso de sindicatos, em 1993: “Nos sindicatos os homens são capas: tiram as palavras de ordem; e as mulheres são massa: executam” (p.26).

Em pesquisa realizada junto a mulheres sindicalistas, Castro (1995) aponta que haveria uma exclusão das experiências de mulheres no espaço político estudado, com conseqüente afastamento das mesmas de cargos de liderança, presença nas mesas de negociação e espaços de comício ou fala. As mulheres entrevistadas falaram sobre sua insegurança em falar em público, o que a autora associa como uma das conseqüências das relações de gênero.

Goldenberg (1997) acompanhou as transformações dos partidos e organizações de esquerda, a partir da trajetória de mulheres militantes e buscando se aproximar das relações de gênero que se atualizam nestes espaços. Para ela, a reprodução da divisão sexual do trabalho se mantém e às mulheres são direcionadas ações de suporte enquanto aos homens as de decisões políticas e ações práticas, assim como na pesquisa de Castro (1995). A autora pontua, ainda, a invisibilidade de mulheres no cotidiano dos espaços pesquisados, muitas vezes, inclusive, sendo escondidas em rótulos como “companheira de” ou “filha de”, referenciadas a homens importantes.

As militantes entrevistadas por Goldenberg (1997) relatavam as características necessárias para serem boas militantes, tais como coragem, sacrifício, dedicação e abnegação, traços próximos aqueles considerados como de uma 'boa mãe'. É aquela militante que se anula para “cuidar” do seu grupo e coletivo, devendo os interesses políticos estarem acima de seus interesses pessoais, românticos, profissionais e intelectuais.

Na pesquisa de Castro (1995), essas complexidades não eram refletidas e não ganhavam espaços no espaço sindical, como maneira de afirmação de solidariedade e compartilhamento de projeto político:

[...] em nome da unidade do companheirismo do amor ou de um projeto de classe compartilhado divisões sexuais de atribuições e o sentido de valorização dessas atribuições no cotidiano do sindicato não são questionados Na ambiência sindical poder significa quem toma decisões quanto as prioridades da vida sindical, quais os temas que integram uma pauta de negociações quem fala e representa a heterogeneidade dos

constituintes e por quais hierarquias as experiências são codificadas e selecionados.

(CASTRO, 1995, P. 25)

Ao acompanharmos que a realidade dos coletivos antimanicomiais observamos que, nestes espaços, são atualizadas as desigualdades entre homens e mulheres, assim como em outros espaços políticos, nos quais os homens acabam ocupando espaços de visibilidade enquanto mulheres os de tarefa e sustentação do cotidiano dos grupos. Uma observação, porém, faz-se central. A grande maioria das mulheres que protagonizam as falas neste tópico denominam-se brancas. O marcador racial não aparece em suas falas e sim o intragênero, o que talvez nos ajude a entender o porquê, algumas vantagens sociais não ganham destaque neste primeiro momento apesar de serem imprescindíveis para mulheres racializadas e/ou marcadas pelo estigma da loucura, como veremos a partir das discussões que se seguem.

10.4. As diferenças entre mulheres no cotidiano dos grupos e coletivos antimanicomiais

Apesar da importante diferença nos lugares de tarefas, organização e gestão de coletivos políticos, entre mulheres e homens, Goldenberg (1997) observa que essas situações podem ser atenuadas quando essas mulheres ingressam nos coletivos com o que denomina de capital cultural, política e social. Acompanhamos essa realidade quando falamos dos grupos e coletivos dos quais nos aproximamos e nos deparamos com o estigma da loucura somando-se às relações e possibilidades de protagonismo das mulheres entrevistadas.

É preciso, porém, incluirmos aí algumas perguntas: o que fica apagado e não questionado em nome da unidade das construções da Reforma Psiquiátrica Brasileira? E entre as mulheres? Já que não estamos considerando mulheres como um grupo homogêneo, haveria diferenças entre mulheres brancas e mulheres negras nos coletivos? E entre as mulheres profissionais, artistas, pesquisadoras e aquelas que se incluem, nestes espaços, enquanto usuárias de serviços de saúde mental e/ou familiares de pessoas com transtorno mental e em sofrimento psíquico? Atualizaria-se, aqui, o estigma da loucura, já destacado por algumas destas mulheres e apresentado no capítulo 5? O que e para quem não se atenuariam as durezas dos espaços de construção política pela não adequação ao capital cultural, político e social?

Voltamo-nos, primeiramente, para outros estudos, mesmo que, a partir de outras realidades de espaços políticos. Quando falamos das mulheres negras nos espaços sindicais,

essa realidade ganha nuances ainda mais profundas. Uma pesquisa mais recente, especificamente sobre sindicatos da Central Única de Trabalhadores (CUT) mostra que apesar dos homens negros representarem 71% dos presidentes e 70 % dos secretários gerais do sindicato, a presença de mulheres negras em cargos de liderança era ainda muito baixa (CONTRACS, 2015).

Para as entrevistadas, o fato das mulheres negras ocuparem cargos mais precarizados e desvalorizados e ainda serem as principais responsáveis pelos cuidados familiares apresentariam dificuldades para a realização de disputas acirradas no interior dos coletivos políticos, visando a ocupação de cargos. Além disso, uma das representantes do Conselho Fiscal pontuou que o racismo e o machismo se apresentariam, conjuntamente, também nestes espaços.

Se nos voltarmos para os espaços políticos institucionais, acompanhamos o Brasil na 131ª posição num ranking de 189 países, classificados pela União Inter-Parlamentar (IPU) no percentual de mulheres nos parlamentos, representando um quadro próximo ao de 1940. Este cenário é complementado pelas dificuldades dos partidos em preencher a cota mínima de 30% de mulheres candidatas, mesmo sem o eleitorado apresentar restrições e com mulheres apresentando, percentualmente, o mesmo interesse em se candidatar do que homens (SENADO FEDERAL, 2014).

Esse cenário se acirra quando nos voltamos para as mulheres negras, apenas 1% das parlamentares na Câmara Federal, segundo o IBGE (2017). O quadro apontou para diversas mobilizações e campanhas, a exemplo da Mulheres Negras Decidem, lançada no Rio de Janeiro, em ocasião do Dia da Mulher Negra Latino e Caribenha (AGÊNCIA BRASIL, 2018).

Apesar de sindicatos, partidos políticos e parlamento não serem o tema de nossa pesquisa, podemos ter pistas, a partir destas questões, que aprofundam nossas perguntas: entendendo as mulheres negras como minoria nos cargos de gestão e mesmo de representação parlamentar, será que as condições colocadas para as mulheres, brancas e racializadas, está se dando da mesma maneira nos espaços e coletivos antimanicomais?

Quando pensamos na invisibilização das mulheres nos processos de construção política da Reforma Psiquiátrica Brasileira, seja a partir da rede de atenção psicossocial, dos espaços de construção política, movimentos sociais e/ou mesmo academia, faz, mais uma vez urgente entendermos que mulheres não se constituem enquanto um grupo homogêneo.

Afinal de contas, se as mulheres entrevistadas se percebem secundarizadas em relação aos homens no campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e entre as mulheres, quais são as questões que se colocam? Considerando que, como vimos até aqui, são as mulheres

profissionais que protagonizam as discussões sobre a invisibilização, precisamos pensar sobre as mulheres usuárias da rede de atenção psicossocial: o que demandam e como se localizam em relação ao protagonismo e construção dos processos políticos do campo? E, em especial: e aquelas que sequer aparecem nesta pesquisa, por não estarem presentes ou não serem iniciadas pelos grupos e coletivos? Como podemos pensar -e gostaríamos de dar este destaque- as mulheres familiares?

Duas entrevistadas, Mirella Lucena e Bruna Cruz, que, na pesquisa, definem-se como brancas, chamam atenção para as relações que Mirella nomeia de privilégios e que chamaremos aqui de vantagens sociais⁶³:

[...] e aí eu me colocava a questão também me localizando, pensando muito no sentido de como, de se localizar se é uma mulher branca numa posição também da acadêmica de ter seus privilégios, tá trabalhando com mulheres, em sua maioria negras, de população mais carente, de tá entrando também nas comunidades, de como chegar, de como me colocar enquanto pesquisadora.

(Mirella Lucena)

Inclusive eu sou branca, eu sou uma mulher, mas que sou de uma classe mais favorecida. Então, né, num é igual, mas é como se eu tivesse me aproximando né, daquele caminho, do rumo. E ser mulher dentro disso é também estar um pouco exposta. Eu num me sinto totalmente exposta talvez por num ter vivenciado nenhum tipo de abuso direto, assim. Mas, é muito comum o medo né, de ocupar essa rua, de ocupar esses lugares de militância também.

(Bruna Cruz)

Aqui, Mirella Lucena e Bruna Cruz voltam-se para as importantes diferenças entre as mulheres, marcadas por raça, classe ou diferenças sociais diversas que marcam as mulheres

63 Utilizamos a noção de vantagens sociais e não de privilégios seguindo alguns acúmulos que acompanhamos, em especial cosntruídos pela Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas, do Núcleo Rio de Janeiro (RENFA RJ) e apresentados em roda de conversa sobre o tema mulheres, luta antimanicomial e antiproibicionismo, ocorrida no Rio de Janeiro, 22/08/2018, especialmente pelas militantes Flavia Fernando e Helisleide Bonfim.

também no cotidiano das construções políticas.

Essa é uma questão que não se destaca apenas na fala das entrevistadas, mas no próprio silenciamento. A estrutura deste capítulo, que acaba por ressaltar mais as falas das profissionais já destaca os espaços de destaque no interior dos coletivos e grupos.

Vale destacar que, enquanto as profissionais e pesquisadoras falam da dificuldade de militar e realizar seus trabalhos, as familiares estão com muitas dificuldades ou mesmo nem chegando nos grupos e coletivos militantes.

Além disso, não podemos deixar de sublinhar o quanto entre as próprias mulheres, os protagonismos e possibilidades de construção de agendas encontrava-se bem delimitado: as profissionais psicólogas acabam por ocupar as lideranças e pautas. Estas, de maioria branca, e com renda salarial acima -mesmo que não com tantas diferenças comparativas, mas com possibilidades de flutuação maiores- destacam-se das usuárias com renda salarial em torno de 1 a 3 salários mínimos, exclusivamente, e, em sua maioria, negras.

O estigma da loucura e da doença mental que marca o cotidiano e as relações das mulheres, como vimos no capítulo 6, não ficam de fora também nos coletivos e grupos que lutam contra as manicomializações e ganha lugar nas narrativas e falas das entrevistadas. Delimitando também as relações e protagonismos dos grupos, coletivos e movimentos sociais apresentados pelas entrevistadas, as relações estigmatizadas dialogam com Pitta (2011) que aponta para a atualização do estigma contra a loucura, que atualiza o lugar social de pessoas com transtorno mental e/ou em sofrimento psíquico mesmo na Reforma Psiquiátrica contemporânea.

Goffman (1991) entende que as relações entre os considerados “normais” e “estigmatizados” seriam, assim, marcadas por um desconforto: os primeiros não conseguiriam reconhecer os segundos como “normais” e os segundos, como consequência, muitas vezes, localizariam-se numa retaguarda. Esse desconforto, muitas vezes, organizaria as relações sociais, até mesmo de maneira a evitar este cotidiano.

Para a pessoa estigmatizada, as consequências dessas tensões acabariam por ser muito duras: a dúvida sobre se certas atitudes de outras pessoas seriam “naturais” ou se fruto das relações estigmatizadas, ou mais do que isso, a certeza das relações marcadas pelo estigma da loucura, de gênero ou pelo racismo, por exemplo, acabariam por representar sentimentos de insegurança, de tristeza e mesmo de sofrimento psicossocial para as pessoas (GOFFMAN, 1991).

Damos destaque para que tal ponto aparece não apenas a partir das entrevistas, mas pela

própria constituição dos grupos e coletivos. A grande dificuldade de entrevistas com mulheres familiares, a ausência ou pouca participação de militantes usuárias nos movimentos dos quais nos aproximamos nos aponta para que militar e se organizar politicamente pode não ser possibilitado aquelas que ocupam-se dos seus e dos cuidados de casa e do trabalho.

Uma das características das entrevistas foi a dificuldade de familiares que começaram a compor os coletivos e grupos a partir de 2001, como apresentado no capítulo anterior e retomado no início deste. Duas das entrevistadas que eram familiares, eram também usuárias.

Em especial, a ausência de familiares de crianças e adolescentes se fez gritante em todos os coletivos, grupos e movimentos sociais dos quais nos aproximamos durante a realização da pesquisa. Este ponto não se deu deslocado da também ausência do debate sobre crianças e adolescentes nos coletivos, grupos e movimentos dos quais nos aproximamos. Da mesma maneira, nas cidades visitadas, não acompanhamos a formação de associações ou grupos voltados, diretamente para este tema.

Grécia Nonato também reconheceu essa dificuldade, até mesmo em relação à participação de familiares nos Fóruns de Mobilização:

Familiares é muito difícil conseguir que participe, é bem complicado mesmo de trazer familiares pra cá. Eles vêm pra participar do fórum, sempre vem muita gente mesmo, eles já ficam na expectativa e tal, mas da programação, assim, de organização, de uma comissão mesmo, é difícil.

(Grécia Nonato)

Como um dos requisitos de nossas entrevistadas era a idade mínima de 18 anos, isso pode ter aparecido como um limitador para que informantes-chaves e outras entrevistadas indicassem ou mencionassem os mesmos. Apesar disso, vale destacar a participação de Patricia Moreira que, além de ser usuária de um CAPS, é também mãe de um usuário de CAPSI, não entrevistamos e nem recebemos indicação de mulheres familiares de crianças e adolescentes.

Em Belém (PA), Bruna Cruz, do Bec Bloco, destacou que, muitas vezes, os usuários e as atividades do CAPSi, nas atividades do movimento de luta antimanicomial ou do Dia da Luta Antimanicomial: “fica um pouco deslocado, assim, nessas ações” e, em Porto Alegre, Sol Golçalves propõe a aproximação dos movimentos antimanicomiais com o tema, e até mesmo a realização de um “Mentalzinho Tchê”, em São Lourenço, como uma maneira de aproximar e

pautar as questões e demandas relacionadas a este público e seus familiares.

Quando nos havemos com a quase ausência total de mulheres familiares apresentadas pelos grupos como protagonistas ou quase a real ausência de familiares, nestes coletivos, que entraram após 2001, algumas questões nos tomaram de assalto: O que esse recorte nos diz em relação à construção, da RPB, com as familiares? O que o processo não dialoga ou não silencia? Ao mesmo tempo: quem pode estar nos espaços de militância? O que isso envolve em termos de tempo, disponibilidade, condições materiais? Como estes aspectos podem, ou não, se fazer presentes para uma mulher responsável pelos cuidados de uma pessoa com transtorno mental ou mesmo em sofrimento psicossocial, mesmo que consideremos não grave? Quais pautas que, antes organizavam e aproximavam familiares, hoje não se fazem mais presentes nos grupos e coletivos?

Patricia Moreira destacou que o fato de seu filho ser usuário do CAPSi traria um duplo estigma:

Aí assim, eu tive que ter um pouco de força, mesmo porque eu já era da saúde mental, né? Pra eu poder lidar com ele. Se já senti muito preconceito da minha própria família, da própria sociedade, e ele... Eu não queria que ele passe nem um pouco do que eu já passei.

(Patricia Moreira)

Talita Rodrigues contou um pouco sobre sua experiência nos serviços e considerou que:

[...] eu tenho a sensação que a família que tá carregando a maior parte dessas responsabilidades sabe, que o estado ele não conseguiu chegar e pegar na mão e dizer eu to contigo mãe sabe, eu to contigo pai, eu to contigo família, e a gente vai conseguir dar conta dessa demanda né mas específica, e eu vejo que muitas pessoas estão caminhando sozinhas, muitas famílias estão [caminhando] sozinhas, e muitas famílias estão se adoecendo nesse processo, e muitas mulheres estão adoecendo nesse processo, porque chega para outros [...] a minha sensação é que está desamparado, e que as famílias estão desamparadas, e que são mulheres as cuidadoras né, então é um pouco das minhas

angustias.

(Talita Rodrigues)

Soalheiro (2012) realizou uma contextualização histórica do movimento social de usuários e familiares no campo mais geral do movimento pela reforma psiquiátrica brasileira, voltando para o protagonismo destes sujeitos. Para a autora, a emergência de usuários e familiares como sujeitos políticos aponta para outros rumos nas lutas políticas sobre a loucura e a exclusão.

Para Amarante e Diaz (2012), haveria diferenças na aproximação de usuários e familiares das associações e na construção destes enquanto atores políticos. Enquanto os familiares vinculariam-se, de maneira mais geral, a propostas de coesão e solidariedade os usuários diferem em ações e procedimentos difíceis de caracterizar a partir de uma unidade.

Passos (2011), que se voltou para a participação política de mulheres familiares em reuniões de usuários e familiares do projeto Transversões (UFRJ/RJ), observou que a participação massiva das mesmas pode promover um deslocamento cultural na lógica manicomial hegemônica.

Para a autora, o paradoxo do maternalismo pode ser recriado em espaços vinculados à Reforma Psiquiátrica Brasileira mesmo que estes acabem por construir outros lugares sociais para estes sujeitos políticos:

Acontece que, nas relações primárias, ainda é “natural” o dever das mulheres de cuidar, não importando em que condição se encontrem como pessoas, seja como esposa, filha, nora, mãe, irmã, já que, historicamente, são designadas para as práticas de cuidado. Tais circunstâncias promovem o não deslocamento de seus lugares enquanto sujeitos de direitos, mas sustentam uma série de invenções de tradições, fortalecendo seu lugar como cuidadoras. Assim sendo, as mulheres podem ou não reafirmar a psiquiatria tradicional, ou transformá-la a partir das suas experiências individuais. (...) As mulheres recriaram um novo significado para o cuidado por meio de manifestações de luta, ou seja, elas procuraram introduzir-se em experiências de transformação para buscarem mudanças na sociedade. Não mais lutaram simplesmente em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus

próprios nomes e de suas dores, saíram para reivindicar a transformação societária a partir das suas próprias experiências de vida. A revolução/luta no presente tem outro significado, sendo associado a um modo de cuidar: incorpora-se a criação de valores por meio de sentimentos e ressentimentos produzidos pelos indivíduos

(PASSOS, 2011, p. 50-51)

A autora indaga sobre a importância das produções e debates da RPB se voltarem para essas mulheres, especialmente questionando a reprodução desses lugares fixados de cuidadora que podem apontar para sobrecargas de tarefas no cotidiano pessoal e, aqui, complementamos: tanto nos espaços políticos e coletivos, com sua consequente invisibilização.

Tais pontos foram sublinhas por algumas entrevistadas:

Inclusive é uma construção de perspectivas muitas vezes. É... e aí pensando no recorte de gênero o que eu vejo é em relação as cuidadoras, quem são as pessoas de fato que se colocam como cuidadores.

(Lorena Marques)

Além disso, chama atenção para que, na Associação, são todas mulheres, com um ou dois homens que participam esporadicamente. Acha que as mulheres acabam sendo as responsáveis pelas pessoas com transtorno mental da família.

(Lourdinha Souza)

Por que, que as mulheres são as cuidadoras? Por que, que elas estão ali, são as principais cuidadoras da família? Por que, que elas estão... Até grupo de família que a gente fazia, não sei se tá acontecendo hoje; por que, que elas acabam tendo esse peso dessa responsabilidade? E de um sofrimento psíquico tão grande também, né?

(Grécia Nonato)

Talita Rodrigues também se dirigiu às discussões diretamente relacionados às mulheres negras como cuidadoras em saúde mental:

[...] e eu vejo nesse processo da gente se quer circular também né? Dessa nossa cidadania tão frágil, dessa nossa história tão frágil, tão recente, de que a gente tenha alguns avanços na política porque é massa. E é revolucionário porque a gente consegue quebrar sim com algumas correntes, quebrar sim com alguns muros, mas se a gente for acompanhar a vida das mulheres negras e que essas histórias dessas mulheres, a gente conseguiu destruir tudo isso, mas a custo de quem? porque foram essas mulheres que assumiram o cuidado na comunidade, a gente não conseguiu garantir chegar lá e dá suporte: “e tamo junto, e vai ser massa”.

(Talita Rodrigues)

Para além das pessoas que estão diretamente assistidas por programas ou iniciativas, Talita ainda destaca aquelas desassistidas pelas políticas públicas:

[...] a partir do momento que o Estado abre mão e que a gente vai pensar outras formas de cuidado ele também se desresponsabiliza de algumas pessoas né, e isso acaba sendo uma consequência, a gente não consegue abraçar todo mundo e sempre fica alguém ali e aí quem é esse alguém? acho que é um caminho pra gente pensar e aí no paralelo dessas mulheres estarem assumindo esse cuidado, e não sei como é que foi assumir esse cuidado.

(Talita Rodrigues)

Carla Oliveira sublinhou o quanto o cuidado com os irmãos apareceu como algo a ser questionado pelo seu antigo companheiro e como, isto, envolveu uma decisão sua:

[...] Tive problemas pessoais a respeito disso, porque eu tinha um relacionamento e ele propôs pra mim que ou o meu irmão ou ele. E eu falei: num preciso nem te responder, eu não vou abandonar meu irmão de jeito nenhum. Porque, eu acho que quando se tem respeito e amor não faz uma proposta dessas, né? E eu jamais eu trocaria o amor de um irmão

meu ou uma filha minha por um relacionamento que num sei se daqui a pouco teria futuro, sabe? Então, eu não pensei duas vezes e fui buscar meu irmão pra ficar comigo.

(Carla Oliveira)

Para ela, o fato de hoje também estar cuidando, mais intensamente de sua saúde mental, traria limites em relação aos cuidados com o irmão:

E ele tem muito essa oscilação, então, muitas vezes eu tô dormindo e acordo com o choro dele no pé da minha cama, assim, sabe? Parece uma criança tadinho. Então, eu tenho hoje, eu me encontro numa situação que é a seguinte eu tenho que achar um equilíbrio pra mim, conseguir me entender, entender meu problema e trabalhar com isso e ao mesmo tempo entender o dele.

(Carla Oliveira)

Apesar de poucas familiares entrevistadas, além de Carla Oliveira e Patrícia Moreira, usuárias de serviços de saúde mental e vice-presidente da Associação Brilho e Luz, Larissa Medeiros, professora de Psicologia e militante de grupos de arte e cultura de Belém (PA), Rafaela de Melo, do Grupo Doida de Pedra, de Recife (PE), e Mirella Lucena, pesquisadora do Gema, de Recife (PE) e Talita Rodrigues, do Coletivo de Residentes de Recife (PE) contaram sobre suas experiências enquanto familiares de pessoas com transtornos mentais:

[...] mesmo eu sendo uma pessoa que eu posso dizer hoje e foi nesse processo que eu me reconheci, que sou uma familiar de pessoa com sofrimento mental, né? Porque, a minha mãe, por exemplo, tem sofrimento mental, a minha madrasta tem sofrimento mental né, enfim. Então, me reconhecendo também nesse lugar de familiar, né? Que é difícil pra gente que tem privilégios, né? É...então: ah eu sou professora, sou militante da luta não, eu tô no lugar de vários privilégios e não me

vejo também como alguém que poderia ser usuária desse serviço, entende?

(Larissa Medeiros)

E eu também tenho um pouco essa, essa... Esse contato na minha família, né? A minha mãe tem um quadro não diagnosticado, não tratado, mas um pouco parecido com a bipolaridade, enfim... E eu acho que isso, inconscientemente, levou a gente a... A embarcar nessa, nessa história e colocar isso no nosso trabalho, né?

(Rafaella Melo)

[...] eu também to impregnada da saúde mental na minha vida, eu tenho um pai com transtorno mental, a questão da saúde mental, do transtorno mental fazem parte da minha vida pessoal também... e isso também me afeta, também sofro de ansiedade as vezes ou outra, como toda mulher. Essas questões me afetam muito ainda. Eu acho muito complicado assim, a gente pensar também que a gente precisa de cuidado, as vezes a gente esquece disso.

(Mirella Lucena)

É... tinha questões minhas assim, pessoais, de ter uma pessoa na família com transtornos que era uma pessoa de difícil de relação e isso no curso da psicologia ficou muito marcado pra mim, porque eu tinha muito medo.

(Talita Rodrigues)

Através dessas entrevistadas, acompanhamos que também suas experiências enquanto familiares são importantes para a construção de agências e da aproximação com o campo da saúde mental e os coletivos e grupos antimanicomiais, mesmo que ai já os construindo a partir da afirmação de outras experiências, enquanto profissionais.

Apesar disso, não podemos deixar de continuarmos nos indagando sobre a baixa indicação e mesmo presença de mulheres que se apresentam diretamente como familiares e usuárias de serviços de saúde mental, nos coletivos pesquisados. Uma pergunta que nos

acompanhou de maneira importante foi: se as familiares estão com dificuldades de chegarem nos coletivos e grupos, mas as usuárias de serviços de saúde mental e profissionais representam a grande parte de nossas entrevistadas, como podemos pensar as relações entre estas?

Para Beatriz Viana, estas mulheres teriam também dificuldades de estar nos espaços militantes:

É... sinto... também a questão das mulheres, é... nos serviços, assim, sabe? Eu sinto, é... que o fato delas serem mulheres e também cuidarem de outras pessoas, cuidarem da casa, terem outros papéis, atrapalha de que ela chegue também na militância, né.

(Beatriz Viana)

Sol Gonçalves sublinhou o quanto a existência de associações e movimentos sociais antimanicomiais teriam grantido, para além de conquistas institucionais a garantia de que pessoas que, antes relegadas aos manicômios ou a lugares sociais estigmatizados, pudessem ocupar o lugar de sujeitos políticos. Referindo-se a movimentos e coletivos e suas iniciativas de aproximar “usuários” de espaços de discussão e militância, destacou:

Mas foi graças a esse cumprimento que a gente chegou aonde chegou. Que nós, os loucos, nós, os alienados de ontem, nos tornamos os loucos pensantes de hoje [...] Imagina: quando é que um louquinho, ou uma louquinha, ou um alienado, ou uma pessoa em sofrimento mental ou um usuário da saúde mental (porque a gente continua os mesmos personagens, só muda os rótulos que nos colocam), quando que a gente ia poder sentar lado a lado dos políticos, ser escutados?

(Sol Gonçalves)

De fato, apesar do reconhecimento e aposta do fortalecimento de coletivos e grupos na construção de movimentos sociais antimanicomiais no país, nas últimas décadas, notamos que, nas cidades visitadas, havia uma dificuldade considerável de localizarmos usuárias compondo os mesmos. Muitas vezes, um dos ou dois usuários, em sua maioria homens e, em quase todos, em grande parte ligados às demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Algumas mulheres que se apresentaram como usuárias de serviços e da rede de atenção psicossocial,

falaram-nos do estigma vivenciado nas relações cotidianas e nos espaços de assistência, como vimos no capítulo anterior, também, nos espaços políticos.

Para Grécia Nonato, há uma dificuldade e engajamento por parte das pessoas que são usuárias do serviço:

Por exemplo: Teve outro dia uma reunião marcada no sábado, fiquei, eu, torrando no parque José Coelho, nesse sol de Petrolina, não chegou ninguém: “Com dor, remédio de dormir de mais, outro não sei que e tal”. Eu digo: olha (mandei uma mensagem no WhatsApp): “Minha gente, tô indo embora, viu.”

(Grécia Nonato)

Outra dificuldade, localizada por ela, é também uma certa relação tutelada dos serviços com usuários. Para ela, o tema da luta antimanicmial e dos movimentos sociais: “muitas vezes dentro do CAPS, isso é silenciado”. Ela lembrou de um situação com uma antiga coordenadora de serviço:

Ela chegou a dizer: “Gente, vocês não perceberam que esse negócio de empoderamento isso é muito bagunçado? Os usuários começam a questionar. Olhe, tá uma bagunça aqui depois que vocês começaram com isso”. Então ela começou a barrar mais a entrada do NUMANS nesses espaços, por quê? Porque empoderamento, nas palavras dela: “Bagunça, incomoda, as pessoas questionam”. As pessoas queriam ver a validade da comida, as pessoas não queriam mais discutir os temas mesmo a vida toda, queriam propor, queriam ir em rádio, TV, queriam denunciar e isso tava incomodando.

(Grécia Nonato)

A relação de tutela também foi localizada por Grécia mesmo para a participação em eventos, como no próprio 18 de maio:

[...] um desses anos, que foi na Ilha do Fogo, a coordenadora disse: “Não, o pessoal do *meu* CAPS não vai” - porque o CAPS é dela - “o

pessoal do *meu* CAPS não vai porque é perigoso eles se afogarem lá”. Então, assim, ela [veio] com essas ideias: “Então o *meu* CAPS não vai, eu não quero que vocês divulguem no *meu* CAPS”. Então a gente arrumou um jeito de ligar pra um, pra outro e tal: “Não, mulher, isso é domingo, cada um vai por si, você não precisa tá lá, de plantão, pra tá acudindo ninguém. A gente já tomou todo cuidado pra toda e qualquer cidadão que esteja lá, tem salva-vidas; *qualquer* um pode se afogar. Eu, mesma, nem sei nadar...”

(Grécia Nonato)

Também para Catarina Nunes, alguns profissionais dos serviços de saúde mental são resistentes à aproximação dos usuários com os movimentos sociais, o que acaba por dificultar a apresentação do coletivo aos mesmos, através dos serviços. Para ela, essa parceria com os profissionais seria imprescindível para a concretização dessa aproximação: “E a gente precisa ter uma parceria com esses profissionais (...) porque o contato com os usuários vem pelos profissionais, pelas atividades que eles participam lá, enfim”. Para ela, isso faz com que, muitas vezes, o coletivo precise “pisar em ovos”.

Larissa Medeiros falou de situações que vivenciou na qual a relação tutelada com usuários, na construção de processos políticos, em grupos e coletivos antimanicomial também se apresentou, independente dos serviços de saúde mental:

[...] pessoas que tinham, que faziam, que ajudavam mesmo a coisa acontecer, pessoas que dedicavam, se dedicavam, eram muito comprometidas né, com esse trabalho. Mas, que em algum momento acabavam desenvolvendo uma relação tutelar, com as outras pessoas, entende? Porque, é... eram pessoas centralizadoras né, eram pessoas que nos processos de construção coletiva, de... decisórios e tudo eles num eram democráticos, assim, como deveriam ser.

(Larissa Medeiros)

Sol Gonçalves considerou que há uma deslegitimação de colocações de pessoas que são “usuárias” de serviços de saúde mental pelos próprios profissionais ou em espaços da saúde mental, sejam de serviços de saúde ou de movimentos sociais:

Tipo, eu sei que mesmo sendo psiquiátrica, muitos profissionais que estão, vai ouvir essa entrevista, coisa assim, “Ah, é uma louca, não sabe o que fala, não sei o que”. Mas, por quê? Porque essas palavras estão vindo de uma louca, de uma pessoa que se trata há mais de 30 anos, mas querendo ou não, eles têm que... no fundo, no fundo, eles têm que admitir que até os loucos tem razão. (...) Mas, às vezes, pelo o outro não entender, seja profissional ou não, achar que estou sendo um problema; quando eles querem cortar aquela nossa expressão, o nosso jeito de ser, sei lá, quando querem nos limitar, podar: que daí, para alguns deles, é loucura. Mas, mesmo com ou sem loucura, a gente sabendo dosar nossa loucura, a gente pode ser feliz, sim.

(Sol Gonçalves)

Para ela, essas relações, marcadas pelo estigma, intensificam-se quando são mulheres as usuárias de saúde mental:

Mesmo que o profissional seja feminista ou machista, não adianta, que eles tratam a gente diferente. [...] Eu não sei dizer assim, mas tipo, até as vezes pra... no sentindo de conversas, de respeito, coisas assim. Quando é homens tratam mais educadas, pelo fato de ser mulher as vezes a conversa não medem tanto, não são tão comportadinhos, não é comportada, tipo, não traz um diálogo mais transparente, limpo.

(Sol Gonçalves)

Nara Dantas se voltou para essa relação de estigma, tutela e preconceito, a partir de si própria:

É aquela coisa do preconceito, né? E aí quando eu vi que existia esse preconceito, eu sempre tenho essa mobilização, quando eu vejo que tem um preconceito eu preciso trabalhar. Então, eu falava...pra mim era estranho, mesmo que eu tentava assim ‘ah, eu não vou pra saúde mental’... mas eu comecei a tentar estudar um pouquinho pra tentar

entender esse processo que alcança qualquer um, né? [...] E aí, até então, pra mim, saúde mental também tava muito ligado a essa doença, era sinônimo de doença. [...] E aí essa foi um pouquinho do que eu fui conhecendo. Só que sempre... cada encontro é um desafio. Então, a cada novo encontro, é sempre um desafio de luta contra o preconceito, comigo mesma, acho que meu movimento de saúde mental foi um trabalho comigo, de tentar ver o sujeito também como um modo de ser no mundo

(Nara Dantas)

Rose Lemos destacou o quanto, mesmo sendo profissional e pesquisadora, o fato de ter sido usuária de um serviço de saúde mental, ainda representa, em alguns momentos, um ponto de diferenciação para outras profissionais ou pessoas do campo e dos movimentos sociais:

Quando se trata de uma mulher usuária de um serviço de saúde mental e militante de uma causa não muito reconhecida pela sociedade, ou seja, “louco” sofre preconceito e não tem lugar na sociedade, logo, ela terá ainda mais resistente para se expor, pois acredita que seu discurso ou suas atitudes será desqualificada. [...] Sim, neste momento me ingresso no Movimento da Luta Antimanicomial – MNLA, mas o trabalho na militância é árduo, pois ainda vivemos em uma sociedade preconceituosa. No meu cotidiano de trabalho e até mesmo de convívio social, sabem dessa minha história que "eu já fui ou sou uma usuária de saúde mental", os olhares ...é muito diferente. Ressalto que eu vivi este processo durante 14 anos, vivenciei vários processos, hoje procuro me preservar para não me expor, principalmente no campo profissional; sei que nem os meus colegas de trabalho e meus gestores terá para comigo, um olhar diferenciado e até mesmo de exclusão. Mas reforço que tenho muito orgulho da minha história e de tudo que conquistei após essa experiência que vivenciei, alguns de meus familiares reforçam que todas essas minhas conquistas, são meus méritos, foram alcançados com muita força, coragem e determinação, sempre focada em um objetivo pessoal, mas também no coletivo.

(Rose Lemos)

Em sua fala, Rose nos faz entrar em contato com o sofrimento ocasionado pelo estigma e as estratégias construídas, pelas pessoas compreendidas como desviante, para a manutenção das relações sociais. Goffman (1991) define que uma vez que as características da pessoa considerada estigmatizada são conhecidas e evidentemente reconhecidas no trato social, esta seria percebida como desacreditada. Quando estas características ainda não estão compartilhadas, o sujeito estaria na condição de desacreditável.

Frente a essa possibilidade, o acobertamento poderia manipular informações, tornar menos perceptíveis as características estigmatizantes. É o caso das estratégias que mulheres tomam, no contexto de grupos e coletivos, para evitar que não sejam reconhecidas como pessoas em sofrimento psicossocial, evitando diminuir tensões e construir espaços protegidos para sua atuação.

Sol Gonçalves destacou entender que, no contexto de grupos e coletivos que se organizam justamente para combater os manicômios, essas relações seriam como “manicômios mentais”⁶⁴, apontando para as relações que se consolidam, no dia a dia, e que atualizam os aprisionamentos e silenciamentos que se dão para além dos espaços físicos e asilares. Ela conta ter feito uma música sobre isso, que canta durante a entrevista:

Aí saiu assim ó: “Manicomiais não são paredes, manicomiais são tuas ações. Manicomiais não são paredes, manicomiais são tuas ações. Como podes dizeres que és antimanicomial se não podes compreender meus ideais? Como podes dizeres que és antimanicomial se não podes compreender meus ideais?”

(Sol Gonçalves)

Para Carla Oliveira, essa relação, seria ainda mais forte quando envolve pessoas para além do campo da saúde mental e apontaria, em especial, para a relação entre a deslegitimação da pauta da saúde mental em espaços institucionais e políticos:

64 A noção de manicômios mentais foi forjada e trabalhada por Peter Pelbart no texto “Manicômio mental: a outra face da clausura”, publicado em 1990 em Lancetti, A. (Org.). Saúdeloucura 2. São Paulo: Hucitec, p.130-138.

Então, eles meio que fazem aquele processo andar e quando se trata da Luta Antimanicomial ou da Saúde Mental eles querem realmente... eles lhe tratam realmente como retardo mesmo, sabe? Em todos os sentidos de direitos de lutas, sabe? Você vai bater na porta deles: tá lá paneland [...] Políticos! Então, você tá lá lutando, tá batendo panela, tá gritando e você é ignorado simplesmente deixa lá, deixa grita, deixa espernear e se fazem de loucos. E aí, eu pergunto: quem são os loucos? Sou eu, que tô em busca daquilo que já foi conquistado ou são eles que tão retirando aquilo que já é um direito nosso, entendeu?

(Carla Oliveira)

Vale dizer que, ao considerarmos as profissionais de saúde mental como majoritárias nos grupos e coletivos de movimentos sociais que reúnem pessoas com experiências diversas no campo da saúde mental, não podemos deixar de ressaltar dois pontos. O primeiro é que essas profissionais são, em sua maioria, de nível superior. Não por acaso, entrevistamos apenas duas profissionais de nível técnico, não sendo ainda indicada nenhuma trabalhadora que atuasse como cuidadora.

Joana Batista se voltou para as hierarquias entre os profissionais da saúde mental. Ela que é artesã e trabalha como arteducadora (apesar de questionar, por diversas vezes na entrevista, este título) contou sobre uma inteneção “de crise”, na rua, em frente a prefeitura. Lembrou de um psicólogo que, recém chegado na área, em sua fala, centralizava a intervenção e não legitimava o papel de outras pessoas, inclusive ela já há tempos na área, na ação:

Aí eu fiquei só ouvindo mulher, é estarecedor, eu sei que sou pequenininha, não tenho esses estudos todo, mas tem coisa que é estarecedora. Tinha um rapaz lá que ele é psicólogo, ele chegou na rede agora, ele não sabe o que é trabalho multidisciplinar, ele se deporta como psicólogo, sabe? Aí ele falou: "Eu, como psicólogo lá no *** era o único psicólogo da história". Grande merda, né? [...] "Estou esperando pra fazer o primeiro atendimento porque tem que passar pelo um psicólogo" [...] eu bem pequenininha né, só ouvindo, fazendo de doida que eu não tô entendendo nada.

(Joana Batista)

Campos e Baccari (2011), voltando-se para narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem em um CAPS, deram destaque a que estes marcaram de maneira incisiva a presente desqualificação do seu trabalho na equipe, fruto das hierarquias em relação aos profissionais de nível superior.

O outro ponto é que essas profissionais de nível superior são majoritariamente psicólogas e quase foram exclusivas entre as indicadas para as entrevistas. Como já discutido no capítulo 5, este é um ponto que merece especial atenção e debate na área.

Considerando a importância da atualização de relações de opressão, marcadas pelo estigma, no cotidiano dos grupos e coletivos antimanicomiais, mesmo entre as mulheres, é preciso também que complexifiquemos esta problemática, especialmente quando nos havemos com as questões apresentadas no capítulo anterior.

Vale observar que baixa presença ou quase ausência de familiares nos coletivos e grupos dos quais nos aproximamos tinha uma característica marcante em todos os estados. Ao nos aproximarmos dos grupos, as poucas familiares presentes, estavam no coletivo antes de 2001, o ponto de corte de nossa pesquisa, o que nos fez questionar sobre o como o processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando do seu momento de maior institucionalização de conquistas acabou por construir junto a familiares. De maneira geral, se essa é uma questão que parece também alcançar usuários, nos parece que há algo mais específico com familiares, especialmente de crianças e adolescentes.

Entendendo os avanços, mas também as problematizações em relação a aposta central do movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira nos espaços da institucionalidade, algumas entrevistadas sublinharam o quanto esta aposta acabou por afastar pessoas que eram familiares ou usuárias de serviços de saúde mental do cotidiano e das construções dos movimentos e coletivos.

Grécia Nonato pontuou que a aposta do Numans, inicialmente, como projeto de extensão foi se alargando para algo mais próximo da estrutura de um movimento social. Para ela, porém, a universidade apresentou recursos e possibilidades para a construção das ações, mas acabou por afastar alguns usuários, pelo seu caráter acadêmico, até mesmo em relação à estrutura:

Inicialmente, era bem complicado, porque os usuários quando chegavam, ligavam pra gente lá da porta: “A gente tá aqui, na porta”. “Entra”. “Não, a gente tá na porta”. A universidade é pública,

questionava também: “Poxa, será que... O que, que a gente tá fazendo?.

(Grécia Nonato)

Nos movimentos sociais, essa ausência foi destacada como uma das questões centrais. Ingrid Quintão sublinhou que a ausência de usuários como o maior desafio do Movimento Pró-Saúde Mental, o que marca a história do coletivo:

O Movimento aqui ele não vem... Ele não... Ele tem, como todos, ele vem de altos e baixos, assim, né? A gente tem uma dificuldade aqui de trazer, de ter enquanto Movimento, enquanto militância, os usuários, os usuários dos serviços, sabe? Então, historicamente, o Movimento Pró Saúde Mental aqui foi composto por militantes e...É... Servidores, profissionais dos serviços.

(Ingrid Quintão)

Michele Barbosa, falando sobre o Núcleo Libertando Subjetividades, acreditava que: “a maior dificuldade do núcleo é as pessoas manter., né?” Ela lembra que, após a fundação do núcleo, muitos usuários frequentavam às reuniões, “tinha mais usuário que profissional”, mas, naquele momento, segundo ela, “tem usuário que não sabe do núcleo”.

Beatriz Vianna contou que a não participação orgânica de usuários e familiares, no Núcleo, seria um dos motivos de maior angústia de militantes, naquele momento: “E aí é um incomodo, assim, a gente fica: “Velho, essas pessoas não chegam, não chegam. O que, que a gente faz?”.

Beatriz contou que, algum tempo antes de ela estar no movimento, o Núcleo havia submetido um projeto, junto à prefeitura de Recife, voltado para “o protagonismo dos usuários”. Apesar de aprovado, o dinheiro nunca teria chegado ao coletivo: “Eu acho que isso ficou meio entalado, assim, sabe?”

Naquele momento, uma grande aposta era a Escola de Formação Marcus Matraga, que já havia tido uma edição em 2017. Conta que a mesma surgiu após um evento com uma convidada da SUSAM de Belo Horizonte, que teria ajudado a planejar o processo que ganhou corpo após uma Assembleia realizada no último 18 de maio. O processo teria envolvido, ainda, assembleias ampliadas nos CAPS, tanto em Recife quanto em Caruaru, pois:

A gente tentou que fosse, realmente, estadual, na medida também do possível, porque a gente tem pouco apoio, né? E aí, nessas assembleias, assim, a gente quebrando a cabeça: Como é, porque fica na queixa... aí: como a gente encaminha? Aí tem coisa que não é da nossa governabilidade, como é que faz? E... foi bem tenso, assim. [...] Os preparativos envolveram um ano de encontros e a Escola contou com participantes de Camaragibe, Cabo de Santo Agostinho, Moreno, mas quase nenhum CAPS de Recife participou. O conteúdo programático envolveu quatro encontros que se deram em um espaço do ITC, a partir de apoio de outros movimentos sociais.

(Beatriz Vianna)

Beatriz destacou duas dificuldades centrais para a realização da Escola: a dificuldade financeira dos participantes e a tutela dos serviços com os usuários. Além disso, o Núcleo ainda estaria às voltas com como encaminhar os processos após a realização dos encontros, o que não inviabilizaria a importância dos mesmos e os resultados que já se apresentavam:

A gente ainda sente, que a gente não sabe muito bem o que fazer com o término dessa escola, né [ahum] — Você acompanhou um pouco o drama na reunião, assim: “E aí, o que que a gente faz? A gente faz um módulo dois? E faz um outro módulo com essas pessoas participando? Na dificuldade de mobilizar... Mas a gente sentiu muita potência nesses espaços, assim... de reverberar na vida das pessoas, sabe? Isso foi bem massa”.

(Beatriz Vianna)

Em nossa pesquisa, a maior presença de usuários e familiar organizados foi nas associações, que parecem concentrar, de maneira mais central, esses sujeitos políticos. Carla Oliveira também apostou no fortalecimento da organização de usuários e familiares, especialmente através das Associações. Para ela:

[...] apesar de tá chegando agora eu consigo ver uma união, eu tô conseguindo ver a união dos usuários, sabe? Dos familiares [...] Você vê que ainda existe uma limitação muito grande, mas eu tô vendo que tão se abrindo portas, espaços e é isso que a gente tá tentando aproveitar, sabe? Essa força, essa união e esses espaços pra poder conquistar.

(Carla Oliveira)

Assim como em Florianópolis, acompanhamos a Associação Loucura de Nós, em Petrolina e a Associação Brilho e Luz, em Belém. Outra iniciativa que pareceu caminhar neste sentido eram os Conselhos Gestores de CAPS, formados por usuários, como é o caso dos Conselhos Gestores de Belém, apresentado por Angela Moura e de Brasília, apresentado por Maria Fabiane Silva.

É interessante acompanharmos o quanto estigma e tutela caminham lado a lado nas falas das entrevistadas e acabam por acionar, ao mesmo tempo, lugares generificados de poder e cuidado. A infantilização de usuárias e usuários parece atualizar o lugar social da maternidade e cuidado impostos às mulheres e que, em um campo de atuação hegemonicamente feminino, acabam por apontar para uma lógica maternal de uma profissionalização que não cessa mesmo em espaços de militância e organização política. Acompanhamos assim, como o gênero pode, em seus estereótipos, ser acionado, em conjugação com o estereótipo da loucura e seu estigma, a lugares de poder em relação às pessoas consideradas loucas. O gênero, mesmo sendo marcador de opressão, pode ser utilizado para fomentar relações de poder.

Considerando os pontos discutidos até aqui nos apresentamos alguns desafios para a Reforma Psiquiátrica Brasileira: (1) uma reaproximação de usuários e familiares enquanto sujeitos políticos que constroem coletivos e grupos compartilhados com profissionais, estudantes, pesquisadores, artistas, entre outros interessados no campo, a fim do fortalecimento de movimentos sociais que se estendam para além de serviços de saúde mental e demandas pontuais e específicas; (2) a importância de se assumir a atualização do estigma nas relações sociais presentes também nestes espaços; (3) a urgência das relações de gênero e raça serem encaradas não apenas como problemas teóricos e temáticos, mas como atravessamentos nas relações e construções dos processos políticos do campo, que acabam por localizar e restringir sujeitos a lugares pré-estabelecidos.

10.5 Pautando Mulheres na Luta Antimanicomial e na Reforma Psiquiátrica Brasileira

Até aqui acompanhamos que as mulheres entrevistadas apontam para uma série de complexidades para as mulheres que protagonizam ações e iniciativas, grupos, coletivos e movimentos sociais no campo da saúde mental, a partir da perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira. E como suas experiências afetam o campo? Os espaços e grupos têm se repensado a partir das questões de gênero, atreladas a raça e classe? Uma vez que as mulheres reconhecem e mapeiam dificuldades e problemáticas nas relações de poder envolvendo homens e mulheres, profissionais e usuárias, quais são as ações que têm se concretizado no sentido de aprofundar e repensar as relações estruturais de opressão e silenciamento e mesmo de valorização das experiências a fim de construir outros processos?

Para Beatriz Vianna, a feminização do campo da saúde mental apontaria para possibilidades ricas de fortalecimento entre mulheres e mesmo de que outras pautas e temas sejam construídos, a partir de suas experiências:

É... fica muito claro, que quem faz saúde mental, são mulheres, né? Mas eu acho que... tem pouco isso no horizonte [...] mas por outro lado, eu sinto também... como se fosse uma força, sabe? Quando eu olho assim e vejo o campo da Saúde Mental e o campo da militância e é cheio de mulher, eu vejo assim: “Velho, é possível pautar certas coisas”, porque essas pessoas vivenciam o que eu vivencio também, sabe? Quando eu passei a ter esse olhar feminista, assim, e olho pro campo da Saúde Mental, tipo: “Deus me livre se eu tivesse em outro campo cheio de homem assim”, né? [...] Então meio que rola uma... não sei nem explicar, assim, uma energia, uma coisa que você fala assim: “É, mulherada...” sabe? Uma coisa de... de me sentir mais forte também por ter mulheres, né? E de eu admirar mulheres que escrevem e que fazem coisas foda, né? Que tocam projetos massa dentro da Saúde Mental e reconhecer: “Caralho, é uma mulher”. E assim, eu acho que isso me traz uma força, assim.

(Beatriz Vianna)

Para Rose Lemos, apesar disso, seria importante destacar a construção de redes de solidariedade, entre mulheres, nos espaços de militância, trabalho e construção de ações na saúde mental, especialmente entre as mulheres e/ou pessoas que são usuárias dos serviços de saúde mental:

Sim. Eu acho que elas são mais articuladas entre elas, elas são mais acolhedoras. E uma coisa que eu costumo comentar sempre assim, no meu cotidiano de trabalho é o quanto eu admiro o usuário de saúde mental, pois eles são muito solidários entre eles, compartilham seus pertences, suas vidas, suas famílias e um cuida do outro. Avalio que elas são mais comprometidas com o seu auto cuidado e o cuidado com o Então, assim, elas são mais companheiras, mais cuidadosas, são pessoas que assim, “OUTRO”, claro que isso depende muito do processo de adoecimento que ela esteja enfrentando, mas quando já estão mais estabilizadas muitas vezes se tornam co-terapeutas. As mulheres de um modo geral tem o dom do cuidar, com mais consciência do seu estado físico, psíquico e emocional e com maior sensibilidade e percepção.

(Rose Lemos-grifos da entrevistada, a partir de leitura e revisão da entrevista)

Esse espaço aqui tinha uma coisa meio que assim, nossa... olha aqui, a casa for da gente [...] sossegada assim, meu... eu nunca... eu trabalhei cada vez mais [...], a gente ta aqui né. É assim, uma luta que vai fazendo você viver e eu acho que cuidar também da vida dos outros assim né, no melhor sentido disso né

(Risonete Fernandes)

Para Renata Neves, de Caruaru (PE), a presença feminina também pode representar uma afirmação do trabalho e atuação de mulheres:

[...] eu vejo pelo menos, lá em Caruaru, muitas mulheres competentes,

sabe? [...] Assim, as vezes você acha que mulher não consegue gerir, que mulher... é uma coisa predominantemente masculina, que homem é mais objetivo, enfim. Mas a saúde mental é um ambiente predominantemente formado por mulheres né, então...

(Renata Neves)

Apesar disso, muitas entrevistadas concordaram que essas problemáticas são poucos pensadas nos coletivos e grupos que constróem, assim como no campo como um todo. Para Catarina Albertim, esse é um debate e um olhar ausentes nos serviços de saúde mental, tanto para as usuárias quanto para as trabalhadoras:

Olha, eu acho que é um tema não falado. Eu acho que, enquanto trabalhadora, eu acho que a gente desconsidera as necessidades das mulheres, as particularidades de ser mulher e por ser uma mulher louca. Eu acho que a gente não tem, eu acho que a gente não alcança a diferença que existe entre ser um homem louco e ser uma mulher louca e a gente, por consequência disso, a gente não aborda nos nossos serviços. [...] A importância de ter espaços protegidos para mulheres nos serviços, a importância da gente pensar sobre isso nos serviços. Eu acho que apesar de sermos um movimento protagonizando, quase que cem por cento por mulheres, a gente não pauta as questões de gênero. E aí, nesse sentido, enquanto trabalhadora, enquanto militante, enquanto mulher, eu acho que a gente tem essa dívida com as mulheres e essa necessidade de pensar dentro da saúde mental a questão de gênero [...] eu acho que *dificuldade* é uma palavra bem adequada. Eu acho que do mesmo jeito que o movimento e os serviços não fazem esse recorte de gênero para as usuárias, eu acho que também não tem o recorte de gênero para as trabalhadoras.

(Catarina Albertim)

Para Tainá Menezes, de Petrolina (PE), esse é um tema ainda pouco discutido, inclusive, nos escritos de saúde mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira:

Então assim, eu tenho tido dificuldade porque tanto na prática, quanto na literatura, é o que eu tenho encontrado. A gente vai encontrar a história da psiquiatria, a história da psiquiatria em relação às mulheres, a história das mulheres, mas a gente não consegue ter uma intersecção, né? Tipo, como se deu o processo de adoecimento dessas mulheres, não tem uma leitura de que sociedade é essa e aí, eu percebi que são muitas coisas [...] Muito difícil porque a gente carece de uma literatura assim, que fale um pouco dessas mulheres, do que essas mulheres entendem do que acontece com elas, sabe? De um processo autônomo: “Tá, eu adoeci porque... O que que me fez adoecer?” Sabe, eu tenho uma leitura de que não é o um processo apenas biológico, genético. A gente não tem uma pré-disposição dessa, a gente todo... uma exposição a alguns determinantes sociais. Que a gente tem uma discussão de determinantes sociais, mas a gente não consegue fazer uma leitura dos determinantes do processo de adoecimento [...].

(Taina Menezes)

Entre as entrevistadas com vinculação acadêmica, Tainá Menezes, na época estudante de Psicologia da UNIVASF/Petrolina, e Mirella Lucena, doutoranda do GEMA/UFPE de Recife, destacaram que o debate sobre mulheres e saúde mental surgiu, anteriormente, vinculado, mais diretamente, às discussões de gênero e feminismo mais ampla.

Nos campus onde estudavam, duas situações graves marcaram o debate. Em Petrolina, o assassinato de uma estudante de enfermagem, pelo namorado, como relatado no capítulo 4, foi ressaltado por Tainá. No campus da UFPE/Recife, o número alto de suicídios envolvia, também, mortes que envolviam as questões LGBT e o sofrimento psicossocial, aproximaram o tema feminismo, pauta LGBT e saúde mental:

[...] o suicídio aqui no CFCH tem um índice muito forte. Já ocorreu vários casos, da última vez que eu soube, já faz muito tempo, acho que esse número já tá bem maior. Já tinham sido trinta e sete casos, de pessoas que tinham se atirado do CFCH. E tinha tido um caso recente, de uma aluna que ela era lésbica e parece o motivo dela era a não aceitação da orientação sexual pela família e ela... a família parece que

era evangélica, bem conservadora e ela acabou se jogando do CFCH e tava bem mobilizando esse último caso.

(Mirella Lucena)

Para Tainá Menezes, o debate, em sala de aula, acompanharia o fortalecimento dos debates e movimentos sociais feministas e a resposta dos mesmos frente ao cenário político daquele momento e ao Golpe institucional:

Eu acho que, se a gente não tivesse em ascensão dos movimentos feministas nos últimos dois anos, acho que eu não teria tido essas discussões em sala. Porque a maioria delas foram tensionalizadas por... por questões, por exemplo: o feminicídio que aconteceu aqui, por questões do feminismo, por questões, sabe? Dos movimentos das mulheres nas ruas, por conta do Golpe. Então, assim, se não fosse por isso, talvez eu acho que as discussões sobre as mulheres seriam menores.

(Tainá Menezes)

Para Catarina Albertim, apesar da ausência do debate nos serviços de saúde mental, os movimentos sociais estariam mais atentos, mais voltadas para questões práticas do cotidiano, quando o tema são mulheres:

Eu acho que na militância a gente consegue fazer uma discussão e trazer alguns recortes de que a gente precisa trazer o protagonismo das mulheres, a gente precisa fazer com que as nossas mulheres falem, a gente precisa respeitar o espaço de fala da companheira na reunião. Eu eu acho que dentro do movimento a gente consegue levantar essa discussão.

(Catarina Albertim)

Para Beatriz Vianna, de Recife (PE), o Núcleo Libertando Subjetividades estava propondo o debate e a aproximação com o tema mulheres, especialmente a partir de uma articulação com movimentos feministas e outras lutas:

Eu acho que... tá diferente, assim. O núcleo, eu acho, que caminhou mais em relação a isso do que a Renila em si, né? Não se pauta claramente. O que se pautou claramente é a necessidade da gente, é... dialogar mais com outros movimentos e quando a gente pensa e aí, foi falado, né, na reunião, quando a gente pensa quais movimentos, o movimento sem terra, é... o movimento LGBT e aí, também, entra as mulheres, a questão do racismo, então, entra, né? Como um ponto de diálogo.

(Beatriz Vianna)

Para Beatriz, apesar disso, o tema seria pouco proposto e pensado nos coletivos e movimentos de luta antimanicomial:

(...) mas quando a gente vai falar da Saúde Mental de uma forma mais ampla, eu sinto que a gente fala pouco [...] fica todo mundo... entende, né, todo mundo fala: “Não, com certeza. Faz sentido e tal...”, mas como estratégia de avanço, eu não vejo, claramente, assim.

(Beatriz Vianna)

Valeska Zanello fez considerações na mesma direção e considera que a questão vai para além da Reforma Psiquiátrica Brasileira, dizendo respeito a como os espaços políticos e mesmo suas pautas são construídas:

Aí vem a outra questão é que eu acho que muitos grupos ainda não existem essa abertura mesmo em lugares aonde a Reforma caminhou bastante pra se pensar nessas especificidades. E aí não é um problema da Reforma, sabe? Me dá a impressão que todas as vezes que as mulheres vão ser foco os poderes sempre se reorganizam pra manter certas hierarquias e certas invisibilidades. [...] Então assim, fazendo um paralelo é mais ou menos assim: vamos fazer Reforma Psiquiátrica, mas na hora da gente mexer e mesmo que está dentro da Reforma, pensar as hierarquias de gênero aí isso já num é tão bem vindo, sabe? Então, me dá a impressão que existe ainda uma resistência a essa visibilidade e eu

acho que essa é uma luta importante das mulheres, inclusive da gente encabeçar esse protagonismo, porque são lugares diferentes.

(Valeska Zanello)

Rose Lemos destacou a importância de que as questões de gênero sejam pautadas, mas voltando-se, também, para outras complexidades:

[...] o tema saúde mental ele não é apontando em nenhuma das agendas políticas, nem nas grades curriculares da Universidades, assim como outros temas importantes como: Diversidade, Raça, Gênero e outros temas tão importantes para a nossa atualidade não são explorados.

(Rose Lemos)

O único momento no qual as questões de gênero apareceram atreladas as de raça, concretamente, em um dos grupos e coletivos, foi no GERAPOA, de Porto Alegre (RS), mas ainda sob o formato de “temática”, e não de revisão de relações sociais, ao menos no relatado pela entrevistada. Apesar disso, acreditamos ser um espaço importante para a visibilização de mulheres negras em espaços de luta e protagonismo político o que, sem dúvida, já pode repercutir nas relações simbólicas e concretas.

Adriane Silva nos contou que o processo é construído a partir de debates, pesquisas e produção de material e acredita que o mesmo acaba por ter impactos diretos sobre as construções políticas dos usuários e trabalhadores do GERAPOA:

Teve um evento aqui, um seminário grande da saúde da população negra e a gente participou da customização das sacolas do evento. Então, essas sacolas vieram pra cá e a gente fez todo um trabalho com os usuários, de como nós íamos fazer essa sacola, o que eles queriam. Aí ele começaram a pesquisar a história e símbolos, assim, pra gente bordar nas sacolas. Então, fizemos toda uma construção, a gente fez todo um trabalho com serigrafia e papel artesanal, com a cultura, né. Então, eles pesquisaram símbolos, pesquisaram. [...] Aí vindo e fazendo toda essa discussão e a questão da mulher negra, porque a gente tava né, um período ali trabalhando com a Frida, artes de Frida, porque vinha

encomenda. Fridas, daí algumas poesias também, a gente: “Pô, porque que nós tamos falando da Frida Kahlo e quem é que a gente tem aqui?” E os usuários trouxeram essa questão de poeta, poetisas negras, mulheres e que tinham história. Então, eles mesmos começaram a trazer e isso começou a ser trabalhado. [...] Isso, a gente pode ver. Porque, tem uma pessoa que tá vindo, uma usuária que também é do Movimento da População em Situação de Rua, que vem trazido isso pra pautar [...] Agora a gente tava tentando ver né, a questão pra fazer produtos e todo uma discursão, muito tensionada pelos usuários que tem também, da questão das mulheres que fizeram história no Rio Grande do Sul, mulheres negras e que fizeram história aqui e da gente começar a pesquisar quem são, né? Então, agora a gente tá trabalhando com a Dandara, né? Que tá sendo as sacolas, camisetas. E a gente parou: e quem é a Dandara, qual é a história da Dandara? Então, de poder focar nisso e de pensar nessa questão, como ela circula aqui e nesse trabalho do dia a dia, assim.

(Adriane Silva)

Ainda nesse sentido, as mulheres entrevistadas apontaram para dois caminhos de ações concretas, já em andamento, que pretendiam pautar e construir espaços para que a temática mulheres e saúde mental pudesse ganhar corpo. Em primeiro lugar, ganhou destaque os Grupos de Mulheres nos serviços de saúde mental, seguido por uma série de eventos e rodas de conversa que traziam o tema em sua centralidade.

10.5.1 Grupo de Mulheres

Nas diferentes cidades onde estivemos e entre entrevistadas diversas, os Grupos de Mulheres realizados nos serviços de saúde, especialmente nos CAPS, apareceu como uma das apostas centrais para construir, com e entre mulheres, reflexões, estratégias e ações que, partindo das questões de gênero, pudessem ter impacto sobre a saúde mental e vida concreta das mesmas.

Os grupos de mulheres nos CAPS não são uma atividade nova, são grupos que já se fazem presentes tradicionalmente neste espaços. Costa, Passos e Gomes (2017) narram sobre a

experiência de uma das autoras com um grupo de mulheres construído em um CAPS e destacam que a iniciativa possibilitou:

[...] diversos debates, trocas e ser um espaço onde as usuárias se sentiram confortáveis a falar e sugerir assuntos. [...] Conversou-se sobre políticas públicas para as mulheres, os diversos tipos de violência, aborto, estupro. [...] A partir disto, tornou-se possível desnaturalizar violências sofridas, acolher o sofrimento causado pelo machismo e receber denúncias. Um espaço que não se encontra em todos os CAPS, muito menos em outros espaços da sociedade, onde elas puderam pensar sobre a própria vida enquanto mulheres e trocar informações sobre seus direitos, corpos e histórias

(p. 163).

Irene Camargo, do projeto Tribo Rupestre, de Florianópolis (SC), contou sobre as durezas do Grupo de Mulheres do CAPS do qual é usuária, dizendo que, inclusive, não conseguiu se manter no mesmo. Apesar disso, conseguimos acompanhar o quanto este parece ser um espaço de compartilhamento de experiências e mesmo de sofrimentos:

O grupo de mulheres é o pior do CAPS assim, o pior, eu digo em termos de dificuldade emocional, porque você entra e você vê mulheres passando por coisas que a gente não admite, sabe? Nem pensa. Então é tão sofrido que eu sai fora, eu falei “não, gente, eu não aguento mais ouvir”... Essas pessoas maravilhosas, essas mulheres incríveis que... nossa, aguentam tanta coisa. [...] E assim, a gente, eu sou muito feminista né, então tudo que é de mulher assim, eu tenho a minha torcida organizada “é mulherada, é mulherada”. [...] Talvez pelos problemas todos que a gente enfrenta, né? De sobrevivência de, sei lá, de carência, dessas coisas.

(Irene Camargo)

Maria Fabiane Silva, por sua vez, conta que o Grupo de Gênero, do qual participa, é um

espaço também de solidariedade e construção de redes de apoio:

Lá no CAPS eu sou atendida no Grupo de Gênero Feminino, onde são abordadas todas as questões do universo feminino, não é só a violência doméstica. É a questão sexual, a questão do empoderamento, a beleza da mulher... resgatar a auto estima. Fora isso, todas as dúvidas que a mulher tem no dia a dia. [...] Acho que hoje nós somos vinte e três mulheres no Grupo [...] é um Grupo que a gente trata do dia a dia e é muito legal porque é uma apoiando a outra [...] E uma manda mensagem: “ Eu não tô bem!” A outra já vai: “Vamo pro CAPS”, “Tô indo aí na sua casa, tô indo aí ficar com você”.

(Maria Fabiane Silva)

Izabela Negrão, apesar de não participar diretamente, falou do Grupo de Mulheres organizado no CAPS no qual trabalhava: “nesse grupo elas trabalhavam pautas fundamentais do feminismo”. Para ela, o grupo é fundamental, entre outras coisas, para apresentar, pontos da rede e mesmo auxiliar mulheres na busca pelas Delegacias da Mulher e outros apoios em caso de violência. Para ela “esse grupo foi um grupo muuuito bom, frutífero”.

Ana Pierretti contou sobre um grupo de mulheres do qual participava como profissional e que envolvia caminhadas do CAPS até um sítio próximo. Das caminhadas, o grupo passou a organizar, também, passeios e a maneira de geri-los, o que envolvia rifas, vendas e outras ações para arrecadação de dinheiro.

Sônia Pessoa contou que o Grupo de Mulheres que coordenava, em um CAPS em Caruaru, teve impactos diretos sobre as mulheres e a maneira com a qual refletiam e se colocavam nas relações:

[...] elas começaram a mudar o comportamento, tá? E aí, tinha marido que na quarta-feira, quando elas iam pro grupo já dizia: "Isso é a terapeuta lá, né, fazendo a cabeça. Por isso você tá chegando em casa e tá começando a me dizer “não” pra algumas coisas”.

(Sônia Pessoa)

Valeska Zanello também contou sobre mudanças e reposicionamentos em um Grupo de

Mulheres, e ressaltou o quanto a estratégia grupal é importante para a compreensão e ressignificação de determinados aspectos da vida social:

Uma queixa que elas sempre faziam e a maioria tinha diagnóstico de depressão é que mesmo com o diagnóstico elas tinham que fazer o trabalho de casa, que elas tavam cansadas. Aí o marido chegava a noite e dizia assim, “mas, tá cansada do que se passou o dia em casa”. Então, as vezes tinha, assim, três filhos dentro de casa adolescentes era o dia inteiro em casa lavando copo, fazendo isso, fazendo aquilo. Aí a partir do trabalho em grupo a gênica, porque eu acredito na genialidade das pessoas (risos). Pegou um copo e um prato pra cada uma, botou um nome. Eram cinco pessoas, então, cinco pratos, cinco garfos, se você num lavou ou você come no seu sujo ou você num come. Sobrou tempo pro que? Pra ela estudar, ela voltou a estudar. Genial, num é não? E aí, as outras, “nossa, interessante”, copiaram. Porque, quando você trabalha pra trabalhar gênero e racismo grupo é muito melhor. Porque, você percebe que o que te faz sofrer num é da sua história, uma especificidade ou um azar desse homem. Tem questões sociais que nos transpassam, entendeu?

(Valeska Zanello)

Tainá Menezes contou sobre o Grupo de Mulheres do qual participava como estagiária, em um CAPS em Juazeiro. Ela destaca a importante influência de movimentos populares como o MST e dos processos de mística que estes trazem em sua bagagem. Para ela isso faz com que o grupo se organize como um processo que aponta para questões não apenas individuais daquelas mulheres:

[...] como ser um processo de revivência dessa luta, de revivência dos nossos valores que é todo um processo de cuidado. E aí, a gente pensou em construir uma mística dentro do espaço e elas construíram, sabe? Elas entoaram música pra começarem a apresentação e foi muito bonitinho, assim, elas fizeram uma música... Foi bem simples, parecia

uma cantiga infantil, mas elas falaram sobre flores no jardim de quanto elas não se reconheciam enquanto flores porque em uma das discussões que nós tivemos, a gente falou que: “Por que que mulheres tem que nascer flores e serem flores?”. As mulheres elas também podem ser pedras, elas são pedras e a gente foi discutindo alguns papéis de feminilidade e masculinidade a partir dessa metáfora.

(Tainá Menezes)

10.5.2 Eventos sobre mulheres

No início desse trabalho, quando nos voltamos para as pesquisas sobre eventos e ações que reuniam os temas de saúde mental/reforma psiquiátrica/luta antimanicomial e gênero/interseccionalidades/mulheres, escassos eram os espaços que se organizavam tomando como ponto principal esta discussão. Ao longo dos últimos quatro anos, porém, uma série de rodas, debates, seminários, encontros foram se organizando em diversos estados do país.

O primeiro encontro do qual tivemos notícia e, como já relatado no capítulo 4, nos direcionou até Pernambuco, foi a roda de conversa Mulheres e Loucura, em Recife. Ana Pierretti, do Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Recife conta sobre a roda, organizada pelo Núcleo Libertando Subjetividades em conjunto com o MST e a Frente Brasil Popular, durante o acampamento dos movimentos sociais na Praça do Derby, uma praça central de Recife.

O acampamento organizado como resposta ao Golpe e ao impeachment da presidenta Dilma Rousseff, contou com a presença de diversos movimentos sociais e coletivos. A princípio, o Fórum de Trabalhadores e o Núcleo organizaram-se, com outros movimentos sociais, no Comitê de Saúde do acampamento e, como consequência, articularam-se com a Marcha Mundial das Mulheres. Após o acampamento, o Comitê se manteve, no momento da entrevista, aglutinando movimentos sociais e entidades, segundo Ana Pierreti.

Beatriz Vianna também contou sobre a roda:

[...] e foi muito linda, assim, foi emocionante. É... foram se juntando pessoas de-que tavam passando, né, foram se juntando pessoas que ficou sabendo do evento e... e, até, assim, uma curiosidade, mesmo, entre os movimentos, assim, de se olharem e falarem: “Nossa, como a

gente tem coisas em comum” [ahum], né... E foi muito, muito rico, assim. Mas surgiu disso, sabe? De compor o 8 de Março, porque a gente já tava fazendo esse esforço, de dialogar os movimentos de alguma forma, né, o leva... a... o Movimento da Juventude. Acho que a gente chegou pouco no movimento negro, assim, até hoje, que também é outra pauta bem esquecida, né?

(Beatriz Viana)

Em 2016, em Belém, o evento “Destemer: gênero e desobediência civil”, organizado pelo Vira Mundo, também trazia a pauta vinculada ao contexto do Golpe e aos debates sobre democracia. Larissa Medeiros contou que:

A gente queria discutir sobre golpe, sobre democracia e sobre as questões de gênero. Uma coisa da maneira como saiu a Dilma, né? Do processo, enfim, tudo que tava se produzido em relação a ela, enfim. E aí a gente fez vários, fez debate, fez cine, tudo no Casarão. Assim: cine com debate, fez roda de escritoras, fez apresentação musical, trabalho com várias linguagens, oficina de grafite pra mulheres, é ...várias coisas, assim,... e discutindo essas questões.

(Larissa Medeiros)

A LASMEC também organizou uma roda com o mesmo tema, durante a Semana de Luta Antimanicomial de 2017, que ocorreu na UNB, que, segundo Cecília, já havia acontecido nos dois anos anteriores. Para ela, o tema que a princípio se voltava para “gênero” acabou abrindo para uma série de outros debates:

[...] quando a gente fala de gênero o debate ele vai pra muitos lados também né, porque... muitas perspectivas. Ouvi tudo né e tipo problematizando o que as lutas dos trans, binárias né, de gênero fazem: construir a feminilidade, construir a masculinidade, como que isso afeta nos nossos problemas da saúde [...].

(Cecília Villas Boas)

Enquanto saia da entrevista com Grécia Nonato, na UNIVASF, em Petrolina (PE), alguns dizeres chamavam atenção, escritos na parede próxima à lanchonete. Grafitada entre os desenhos de um cabelo de mulher a mensagem dizia:

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER É CRIME
NÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER
A CADA 15 s UMA MULHER É VIOLENTADA
...NO BRASIL
SEGUIREMOS EM MARCHA ATÉ QUE PARE

No dia seguinte, quando encontrei com Tainá Menezes naquela mesma lanchonete e ela explicou que aquela intervenção tem um porquê. Contou que, em 2015, uma estudante de enfermagem foi assassinada pelo ex namorado exatamente onde estávamos sentadas no momento da entrevista. Atingida por trinta golpes de faca, Rosilene do Rio, com 31 anos, morreu em poucas horas⁶⁵. Apesar da grande mobilização da Universidade, em especial das estudantes, em torno de atos e manifestações, em apenas quinze dias, a Atlética de Medicina lança o “Hino da Carranca”:

É Med!
É Med!
É Med Petrolina!
Comendo um bode assado e [...] ⁶⁶ as meninas
Bebemos como loucos, [...] como poucos, ao final da noite fazemos
mais um corno.

(Atlética da Carranca, fragmento apresentado no Jornal G1, 2015)

Apesar do forte teor misógino, os estudantes de Medicina autores da música, não responderam, de nenhuma maneira, pelo ato. Um ano depois, a fim de registrar e retomar o acontecido, as estudantes ligadas à Marcha Mundial das Mulheres, a Associação das Mulheres

65 <https://www.carlosbritto.com/familia-de-estudante-assassinada-na-univasf-confirma-a-policia-que-acusado-foi-namorado-da-vitima-e-ja-teria-a-ameacado-de-morte/>. Acessado em 07 de dezembro de 2018.

66 As partes retiradas referem-se à censura do próprio jornal, ao apresentar o trecho.

Rendeiras e Levante Popular da Juventude⁶⁷, organizaram um grande ato, com cartazes, pinturas, batucadas, e uma mobilização que: “parou as aulas, a gente entoou, a gente fez uma carta pra reabertura do processo porque eles tavam arquivando por falta de prova”.

O acontecimento foi um dos grandes mobilizadores para a organização da roda sobre mulheres, na Semana de Mobilização, na UNIVASF, organizada pelo NUMANS, em 2017. Em relação a esta, Lucia Batista, da Associação Loucura de Nós, disse ter vivenciado um momento ímpar e um dos mais importantes em sua trajetória, o que teria impactado diretamente sobre sua atuação na Associação.

Além de rodas de debate e espaços militantes, dois grupos de pesquisa têm chamado atenção para o tema. Um dos grupos é o Núcleo de Pesquisa em Gênero e Masculinidades da UFPE, o GEMA. O núcleo tem organizado alguns espaços de discussão e tem sido palco de produção de trabalhos de conclusão de curso de graduação, mestrado e doutorado, aproximando as temáticas de saúde mental e gênero.

O segundo é o Grupo de Estudos Saúde Mental e Gênero, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Sobre este, vale dizer que:

[...] O objetivo do grupo é realizar uma leitura do campo da saúde mental sob um viés feminista das relações de gênero (e interseccionalidades com raça e etnia) no que diz respeito à epistemologia, semiologia, diagnóstico psiquiátrico e prática profissional. Seu foco são as mulheres [...].

(BLOG SAÚDE MENTAL E GÊNERO, 2018)

Valeska Zanello contou que o tema da loucura já aparecia em suas orientações de TCC, na IESB, universidade particular onde trabalhava anteriormente. Com a entrada na UNB as pesquisas foram ampliadas e as orientações de iniciação científica, mestrado e doutorado também possibilitam um maior aprofundamento na discussão. Assim foi montado o Grupo e as disciplinas, já com este recorte. Atualmente, o grupo se organiza a partir de duas linhas de pesquisa: a de feminismos e a de metodologia feminista.

Para ela, a proposta do grupo é formar professores e futuros pesquisadores que iniciarão suas linhas de pesquisa posteriormente. Mais do que isto, apresentou que:

67 <http://g1.globo.com/pe/petrolina-regiao/noticia/2015/05/representacoes-estudantis-e-sociais-repudiam-hino-de-atletica-da-univasf.html>. Acessado em 07 de dezembro de 2018.

Dentro da minha ideia de pesquisa não é só produzir um saber pra contar no *lattes*. E pensando que, quando eu pesquiso, consigo retratar ou fazer um desenho da realidade ou próximo eu tenho também... Só o fato de retratar já tem um impacto naquela realidade [...] ou seja, publicação é intervenção social. Então, a ideia é sempre é articulada com questões sociais. Tanto é que as pesquisas em geral são muito ligadas a isso e muita interseccionalidade também.

(Valeska Zanello)

O Grupo tem produzido uma série de publicações sobre o sofrimento psicossocial de mulheres e sua relação com as questões de gênero e raça; a institucionalização psiquiátrica de mulheres; a assistência em saúde mental a mulheres em serviços territoriais; a medicalização e as questões de gênero; as relações sociais e culturais a partir do debate de gênero, entre outros temas.

Considerando os limites desta pesquisa, não foi possível mapear todos os eventos, voltando-nos apenas para cidades visitadas. De qualquer maneira, vale ressaltar o quanto o tema tem ganhado espaço em outros lugares, em formatos e perspectivas diversas.

10.6 Caminhos possíveis para ações e iniciativas sobre mulheres na Reforma Psiquiátrica Brasileira

Uma das inquietações centrais desse trabalho era nos voltarmos para o que as próprias mulheres que constroem os coletivos, grupos e movimentos sociais de Reforma Psiquiátrica apresentavam como propostas e caminhos possíveis para que as questões e particularidades que envolvem a saúde mental, em seus múltiplos âmbitos, e as relações de gênero, articuladas com raça e classe pudessem ganhar corpo também em termos de ações e iniciativas que pudessem transformar ou ter impactos sobre as desigualdades e opressões.

As respostas caminharam para muitas possibilidades e se direcionaram para que as complexidades fossem pautadas e que caminhos fossem pensados; na construção de políticas públicas que se voltassem para o fortalecimento de mulheres; a expansão dos Grupos de Mulheres; a formação de profissionais com ênfase nas relações de gênero, raça e classe; e no

“empoderamento” de mulheres, seja a partir de uma visão mais individual ou mesmo apontando para a construção coletiva e do campo das lutas, foram os caminhos apresentados com maior destaque, mas também as políticas públicas e ações que garantissem a autonomia, especialmente financeira, para as mulheres.

Algumas entrevistadas, fizeram questão de sublinhar a importância de que o tema fosse tratado e pautado nos espaços de saúde mental, como Tainá Menezes, que ressaltou a urgência de entendermos e nos aprofundarmos nos aspectos e atravessamentos das vidas das mulheres que passam por momentos de sofrimento psicossocial, sejam usuárias de CAPS ou não:

A gente precisa falar das mulheres. A gente precisa entender... Não entender, mas a gente precisa conhecer quem são os... A maioria das mulheres que ocupam os CAPS, a maioria das mulheres que são trabalhadoras, porque... A gente não conhece. A história não vai nos dizer quem são essas mulheres. Os escritos também não vão nos dizer, porque a gente não tem isso escrito. E... E eu acredito muito que a gente só sabe pra onde a gente vai conhecendo onde a gente tá. Então a gente propõe uma nova sociedade, a gente propõe... Com o modelo, com o modelo da Reforma Psiquiátrica, a gente propõe um novo modelo de sociedade. Se a gente não pensar as relações das, que a gente estabelece com as mulheres e, no caso, nós mulheres, com nós mesmas, a gente não vai conseguir propor essa mudança. [...] Eu acho que a gente ainda não fala das mulheres que... Que ainda não estão no CAPS. Acho que as mulheres que ainda não estão adoecidas. Sabe? Que são mulheres trabalhadoras, que têm uma carga horária de trabalho, que têm a jornada tripla de trabalho. A gente não fala dessas outras mulheres que têm um potencial de adoecimento mental, mas que a gente ainda não tem uma leitura sobre isso, sabe? Que acho que é algo... É um ponto que ainda se deva estar investigando. Que a gente ainda fica muito dentro desse círculo, das mulheres que já estão adoecidas. Mas e as que ainda não adoeceram, sabe? Como é que anda a saúde mental dessas mulheres? Como é que anda essa jornada de trabalho? Como andam as relações sociais, as relações afetivas e amorosas? Sabe, e como isso pode ser um potencializador ou não. Então a gente não esquecer de estar se

aproximando das discussões dos determinantes sociais de saúde, que acho que é algo que a gente tem perdido, sabe? Pra compreender os potencializadores ou não de saúde que nós tínhamos a partir do nosso ambiente, das nossas relações de acesso a direitos. E aí, dentro dessa conjuntura, eu acho que é algo que a gente não pode se perder. Acho que seria isso.

(Tainá Menezes)

Cecília Villas Boas considerou que seria fundamental que o tema não fosse tratado como um recorte ou especificidade, mas fosse entendido como estruturante da sociedade e relacionado, diretamente, com as instituições e relações manicomiais:

Acho que falaria que falar sobre mulheres é muito mais do que fazer um recorte é, pensar o que, eu acho que o manicomial e patriarcal ela se constitui mutuamente assim, andam de mãos dadas.

(Cecília Villas Boas)

Para Talita Rodrigues, seria fundamental que gênero não fosse discutido sem as intersecções de raça e o aprofundamento necessário destas para a vida de mulheres negras que enloquecem ou passam por serviços de saúde mental. Para ela, essa ênfase não pode ficar restrita aos estudos e discussões de pessoas negras:

E é que assim é importante, que as pessoas negras discutam a questão de raça, mas não dá só pra ser as pessoas negras, né? Porque, assim, a academia é branca, então é daqui que a gente vai, que a gente ocupe, que a gente escute, mas quantos anos? (...) a gente tem que discutir raça sem ser necessariamente, numa perspectiva de limpeza da raça de embranquecimento e tal, mas pelo contrário, falando de todo o genocídio, da criminalização, né? As vozes negras ecoando, e acho que tem que pautar, [...] “opa” essas mulheres tem cor nem que seja nota de rodapé, sabe?

(Talita Rodrigues)

Para Catarina Nunes essas discussões precisam caminhar no sentido de construir caminhos e perspectivas concretas:

E quando a gente traz a história de usuárias que foram violentadas, que apanharam, que sofreram, é uma lógica dobrada, sabe? E eu percebo o quanto isso é grave e o quanto a gente precisa passear por esses caminhos, e aí eu penso na questão de problematizar, que é algo que a gente houve muito hoje em dia: "Vamos problematizar. A gente precisa problematizar". E aí, [refletindo] justamente sobre essas logicas, eu acho que a gente precisa não é problematizar, é desproblematizar. E quando eu trago desproblematizar, é realmente tirar, tentar desconstruir todos esses problemas, procurar uma solução de como é que a gente pode intervir diretamente nisso.

(Catarina Nunes)

No sentido de “desproblematizar”, Carla Oliveira destacou que seria importante a garantia de espaços nos quais as mulheres pudessem trocar sobre suas experiências e expor suas angústias e questões diversas:

E acho que seria sim, muito importante começar a levantar essa bandeira, sabe? Na questão de, do que a mulher sente, como ela se sente, como ela gostaria de ser tratada, falar sim da parte sexual, falar do auto estima, falar dos cuidados que tanto ela pode ter com ela mesmo e as pessoas que tão em volta.

(Carla Oliveira)

Joana Batista destacou que uma importante estratégia seria o investimento em mais Grupos de Mulheres nos serviços de saúde, mas com profissionais “capacitados pra entender quais os direitos das mulheres”. Para ela, a elaboração de processos de capacitação, para profissionais, com ênfase nas questões de gênero e nas políticas públicas para mulheres poderia ser um diferencial para a rede de atenção psicossocial.

Para Valeska Zanello, a formação e capacitação de profissionais também ganhou

destaque:

Eu acho que a primeira coisa que a gente precisa pensar é formação dos profissionais que vão indo trabalhar nos CAPS [...] ensinar também o que é notificação, comunicação externa, então assim, esse é um ponto. Eu acho que um outro ponto abrir certas questões das especificidades das mulheres, da violência. Porque, assim, não é só violência física.

(Valeska Zanello)

Rose Lemos caminhou no mesmo sentido:

Acredito que um espaço muito potente para a capacitação na grades curriculares das academias, compreendendo que esses futuros profissionais, precisam ter uma formação sócio e política que estamos vivendo em uma sociedade com muitas diversidades que precisamos encarar isso da maneira mais natural possível e lutar pela implementação de políticas públicas que possa dar assistência a essa população.

(Rose Lemos)

Ângela Moura apostou na construção de políticas públicas e ações governamentais:

Olha, Melissa, eu, no meu entender, no meu pouco conhecimento eu acho eu deveria o governo, os governantes, o governo em si ele deveria criar projetos pras mulheres em sofrimento mental, tá entendendo? Projeto pras mulheres, por exemplo, pras mulheres que tem sofrimento mental, doença mental, tá entendendo?

(Angela Moura)

Irene Camargo apontou para que essas ações se dêem no sentido de construção de condições materiais concretas para a garantia da vida e sustento das próprias mulheres, o que poderia evitar certas subjugações financeiras, além de possibilitar outros lugares sociais, a partir de uma profissão ou atuação:

Eu acho que tem... a gente tem que usar esses projetos de capacitação para as mulheres, porque a gente fica tão perdida e não se dá o valor né. E quando você entra num projeto que te ensine fazer as coisas, que te levante um pouco a autoestima, eu acho importante, então eu acho que... E para as mulheres, principalmente, porque os homens geralmente têm uma profissão, entendeu? Seja mecânico, pintor de parede, qualquer coisa, mas as mulheres não têm [...] para as mulheres principalmente, por tudo isso né. Porque tá difícil sobreviver sabe, tá...

(Irene Camargo)

Para Izabela Negrão, a aposta no trabalho e na geração de renda também deveria ocupar lugar de destaque:

Muito importante, é muito importante, porque aí tira a mulher do lugar de...que ela precisa tá do lado daquele homem que tá maltratando ela ou então que ela precisa morar perto daquele filho, porque é o filho que trabalha, é o filho que sustenta. Então, já seria uma forma dela sair desse espaço de violência, né? Seria a primeira coisa, são coisas básicas que a gente precisa dar conta primeiro pra depois pensar nas outras questões. Dela poder resignificar essas histórias de vida, pra ela poder construir uma coisa nova pra ela, até pra ela poder escolher relações novas pra vida dela. Mas, a partir do momento que ela num tem nem dá onde tirar o sustento né, qualquer recurso que você ofereça é meio vazio, assim. Pode oferecer atendimento psicológico uma vez por semana, tu pode oferecer uma vez por mês um médico, o medicamento e tal, tu pode oferecer as oficinas terapêuticas. Mas, ela num tem o essencial pra poder sair dali daquela história que tá adoecendo ela, né. Sair daquele ciclo de violência que ela vem carregando a vidatoda, aí a gente fica de mãos atadas, sabe?

(Izabela Negrão)

Como vimos no capítulo anterior, a economia solidária e as iniciativas de geração de trabalho e renda foram diferenciais na vida de mulheres que se beneficiariam destas ações, como foi o caso de Irene Camargo, Lucineide Gomes, Risonete Fernandes, Edineide Silva e Fátima Lima.

Algumas mulheres utilizaram a noção de “empoderamento”, que apareceu tanto vinculada às potencialidades de serviços e iniciativas garantirem as condições materiais e subjetivas de vida para as mulheres que passaram por momentos de sofrimento psicossocial, como também para as mulheres, enquanto sujeitos políticos, construísem esses espaços de maneira mais protagonizada. O “empoderamento”, assim voltou-se para aspectos mais “individuais”, mas também coletivos.

Entre as falas que se direcionaram ao empoderamento enquanto fortalecimento individual, destacamos a de Nara Dantas:

Então eu penso assim, as coisas que eu já pensei a respeito da saúde da mulher, foi nessa questão do empoderamento, de se conhecer, de se apropriar de quem você é, e saber que você pode ter voz, você tem voz, você tem vez, você pode chegar a qualquer lugar e fazer o que você quiser, você pode conquistar o que você quiser [...]. Porque empoderamento, pra mim, é quando você se apropria. Se apropria de algo, de um direito, se apropria de um conhecimento, se apropria de você mesmo, toma, a partir desse conhecimento, dessa reflexão, a partir dessa descoberta, você se apropria como dona de sua própria história. [...] Como uma luta.

(Nara Dantas)

Ainda neste sentido, direcionamo-nos para aquilo que se apresentou quando perguntado, nas entrevistas, sobre quais seriam os caminhos possíveis, na saúde mental, para pensarmos as mulheres, algumas entrevistadas dirigiram-se, diretamente, às próprias mulheres, numa aposta da pesquisa ser um meio de comunicação entre elas e as leitoras, a fim de um fortalecimento de auto-cuidado e a construção de uma força e resistência, inicialmente, mais voltadas para própria vida e as relações mais diretas.

Nesse caminho, para além dos serviços e tratamentos ou dos recursos sociais, que Maria Fabiane Silva, Edineide Silva e Ingrid Quintão destacaram como fundamentais, a entrevistada

chamou atenção para um modo de vida, uma maneira de se relacionar consigo e com os outros e que envolve uma outra dinâmica daquela esperada para as mulheres, tão ligadas ao cuidado com o outro. Elas, inclusive, chamam atenção, para que suas entrevistas e essas direções possam chegar a outras mulheres:

Se você for passar isso pra alguma mulher: foi difícil pra mim [...] busca ajuda porque eu consegui! Eu não tô curada que eu falei, eu não estou curada 100% pra dizer: “Não, hoje eu posso andar sozinha que nada me abala”. Claro que vai abalar [...] e quando vê que tá caindo de novo: vamos rir, vamos pro cinema, vamos pro parque, vai ver um filme, vai se divertir, vai fazer sexo, que é muito bom ...e se não tiver com quem fazer, faz sozinha, né? Eu aprendi que não preciso de ninguém pra me fazer feliz, se eu estiver bem, eu posso me fazer feliz e é em todas as áreas. Eu posso ir no cinema sozinha, eu posso viajar sozinha. Pensa assim: você tem que tá bem e você tem que tá bem consigo. A partir do momento que a pessoa tá bem com você mesma, ela vai pra todo lugar e acho que isso é o mais importante e tem cura, é só a pessoa buscar ajuda no lugar certo e não dar ouvidos pra aquelas pessoas que querem dizer: “Você não vai dar conta, você não vai conseguir”. Colocar essas pessoas pra lá e viver. Eu brinco muito que... As pessoas falam que a gente tem que ter três “F” na vida, né? Fé, força e foco. Eu brinco dizendo que são quatro: é fé, força, foco e, se alguém tentar atrapalhar: foda-se! Você continua indo! Então, eu levo a vida assim, vou me divertir.

(Maria Fabiane da Silva)

Se amem mais, se goste mais e todas mulheres são capaz, que tem mulheres que às vezes se põe na coitadinha: “Eu não posso, eu não faço [...], meu marido não deixa, meu pai não deixa, fulano não deixa”. E se põe muito, se diminui, então o que a gente possa sempre lutar, ser forte. Nunca se diminuir, porque a gente pode, que nós mulheres somos capazes.

(Edineide Silva)

Então, se eu pudesse dizer alguma coisa pras mulheres é: Não se calem! Falar e no campo da loucura é gritar mesmo! É, se ainda estamos no movimento de gritar pra sermos escutadas, que seja. Talvez chegue o dia que a gente consiga falar baixinho, mas eu acho que ainda é um momento de grito, de ir pra cima. Então, informação. Potência das mulheres é colocar a boca no trombone, eu acho (risos).

(Ingrid Quintão)

Rafaela Pacheco, também preocupada com o tema do empoderamento, ampliou a noção para o que seria individual, em direção à construção de redes, de coletivo construídos a partir ou não da saúde mental, mas que, para ela, acabariam por ter um impacto importante sob este aspecto:

[...] a gente precisa empoderar mulheres a construírem, sejam mulheres trabalhadoras da saúde, sejam mulheres dos movimentos sociais. A gente precisa construir empoderamento a partir de rodas, redes, redes sociais⁶⁸. Entender que elas são alguém, mesmo que todo o entorno delas digam que elas não são e que elas podem, mesmo que todo mundo diga que elas não podem. Elas precisam ter uma chance de ouvir uma outra narrativa que não a narrativa da destruição, da quebra da auto estima, do desempoderamento”

(Rafaela Pacheco)

Bruna Cruz sublinhou que um caminho fundamental seria o de garantir, nos espaços coletivos, o protagonismo de mulheres, especialmente aquelas que são usuárias dos serviços de saúde mental e que trazem, em sua própria vida, experiências e vivências de opressão e exploração, mas também de resistência e construção de alternativas:

Então, eu acho que como desafio nesse assunto especificamente, pra

68 Rafaela, como destacado durante a entrevista, refere-se aqui a noção de redes sociais utilizada por Henrique Martins, professor da UFPE, que as conceitua como:

também num ser ampla demais, eu acho que o desafio é esse protagonismo. É conseguir criar protagonismo pra quem deve ser protagonista das pautas. Então, no caso das mulheres, que é uma pauta importantíssima, elas conseguirem ser protagonistas. [...] E aí, parece que é justamente isso também, mulheres quando começam a falar sobre as questões femininas que são questões de sofrimento, são questões de “preciso você atente para um direito meu que você tá ferindo, preciso que você atente pra carga histórica que eu tô trazendo e que tá sendo pesado pra mim”. [...] A gente vê que tem coisas que tão vindo a tona.

(Bruna Cruz)

Para Heloísa Germany, haveria uma força crescente na construção de espaços de protagonismos e pautas pelas mulheres:

Algo que eu queria ressaltar com o que eu tô vendo... já de muito positivo, é essa apropriação das mulheres nos espaços seja como... as usuárias, não sei ... Então, assim, eu tô vendo que a mulherada tá, aí, levantando a bandeira e tá empoderada, do que, quer e pra que veio, sabe?

(Heloísa Germany)

Rafaella Pacheco também fez a mesma aposta como uma força que toma a saúde, mas está para além delas, em outras áreas: “[...] eu acho que esse movimento, para além da saúde, ele está acontecendo e as mulheres estão mais acordadas.

Eu sou de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sou gaúcha e fico feliz de fazer parte desse coletivo das mulheres que se empoderaram dos seus direitos, das suas conquistas; que a gente está aprendendo coisas nem imaginava né. Aos poucos nós estamos conseguindo conquistar nosso espaço [...].

(Sol Gonçalves)

Catarina Nunes apontou para que a própria aproximação de mulheres nos espaços políticos já represente mudanças significativas também para a vida das próprias mulheres, para as pautas e para a construção de ações. Ela nos fala sobre isso contando sobre sua própria aproximação das discussões e debates:

[...] Então, eu só vim me aproximar realmente da estrutura política, da análise política, de saber questões conjuntura há pouco tempo atrás, porque isso é algo que eu sinto falta em relação a história da mulher no Brasil [...] Enquanto que pra homens, assim, eu visualizava isso de uma forma bem mais fácil porque: Ah, um pai tá na sua casa assistindo jornal. Que, que o filho tá fazendo? Tá assistindo o jornal com o filho e o que que a filha tá fazendo? Tá na cozinha com a mãe, com as tias, conversando da vida de fulano que fez isso, sicrana da vizinha. Sabe? Então como eu vim do interior, é muito nisso. Você não tem essa construção política dentro da sua casa, dentro da sua família, não existe muito isso.

[...]

Então, quando eu chegava em uma reunião, que eu era praticamente a única mulher, então era uma outra coisa, sabe? “Catarina está participando”. Então eu era vista de uma outra forma. (...) E realmente eu percebo que quando uma mulher, ela começa a participar desses espaços, ela realmente tá, ali, provando a diferença, entende? E aí eu vejo que o patriarcado ele começa a temer um pouco isso, entende? [...] E realmente, você só consegue saber [o quanto] isso influencia, participando. Se não, você não sabe, você não tem a mínima noção de quanto isso é importante. E realmente, eu só consegui muita coisa pro coletivo através dessas participações, sabe? De tá, ali, de impor a minha opinião, não impor no sentido: "Tem que ser assim". Não. Mas de mostrar que eu tenho voz. Que eu, como mulher, como militante, eu preciso ser escutada também.

(Catarina Nunes)

Neste sentido, sublinhou como fundamental a aproximação de mulheres dos espaços de

participação social:

[...] Mas aí quando eu trago a questão da mulher na situação atual, em uma palavra eu resumo, seria: participação. Que eu acho que agora, mais do que nunca, a mulher ela precisa participar da política. Não é participar: "Enquanto mulher, vou me candidatar". Não é isso, mas é realmente conhecer, é participar, ir aos pouquinhos entendendo o município pra entender o estadual, pra entender o federal, sabe? E participar, realmente, da construção de políticas públicas, também. E eu sinto muito essa diferença. [...] Eu acho que isso já é um grande passo, porque o feminismo pra mim, trazendo a lógica do feminismo nessa conjuntura, o feminismo, pra mim, seria começar a intervir diretamente nessas relações de poder. [...] A gente sabe historicamente o quanto muitas mulheres, ainda, estão passivas nessa lógica, sabe? "Sou mulher, sou da casa, não tenho que entender política. Não entendo, não vou entender, não tem o porquê eu tá procurando saber. Não tem o porquê eu tá procurando participar desses espaços".

(Catarina Nunes)

A noção de empoderamento tem sido recorrentemente utilizada associada a pautas de gênero e negritude, visando apontar para o fortalecimento de sujeitos marcados por opressões a partir da construção de recursos individuais e/ou coletivos que os reposicionam no mundo das relações. Conceitualmente, empoderamento tem sido discutido a partir de perspectivas diversas (COLLINS, 2016; CARVALHO, 2013; BERTH, 2018).

Originalmente relacionada a empowerment, vincularia-se a “dar poder ou habilidade para alguém” (BERTH, 2018, p. 18) e pode estar relacionado tanto a processos individuais quanto coletivos, o que é diretamente questionado por Carvalho (2013) em relação aos seus perigos de apassivamento das lutas, por descaracterizar as opressões de classe presentes, apontando para processos de responsabilidade de indivíduos, empresas e grupos.

Apesar da importância no aprofundamento deste debate, em nossa pesquisa, vale-nos destacar que as mulheres entrevistadas têm apontado para empoderamento numa tentativa de síntese, a partir de um termo usualmente relacionado a mulheres, apostando em possibilidades diversas: tanto enquanto uma perspectiva individual, mesmo que não necessariamente

individualista, e também coletiva, a partir do fortalecimento de grupos, coletivos e lutas políticas.

Para ela os movimentos sociais teriam papel central na construção desse processo e devem continuar sendo os protagonistas desses processos. Para Beatriz Vianna, que refletiu de maneira muito próxima, uma possibilidade seria no investimento de materiais que aproximassem usuários, familiares e trabalhadores das pautas sobre mulheres, a partir de questões e perspectivas diversas. Para ela, esta é uma estratégia que pode ganhar força, principalmente, se vinda do movimento social articulado com o movimento de mulheres e e feministas organizados e resgata o formato de “campanhas”, a exemplo da campanha “Preconceito Racial faz mal à saúde mental”, mesmo tendo esta realizada em âmbito institucional.

Em sentido próximo, Catarina Albertim apontou, também, para a importância de movimentos sociais na construção de debates e ações que aproximem as mulheres dessa pauta e suas complexidades, com efeitos diretos sobre suas próprias vidas:

Olha, eu acho que os movimentos sociais eles têm uma responsabilidade muito grande nisso né, de puxar as discussões [...] São as mulheres, precisam estar conscientes do seu papel político de ser mulher e pautar isso e dizer que a gente precisa considerar que somos estupradas, somos abusadas e o quanto isso interfere na nossa saúde mental o tempo inteiro, porque, às vezes, a gente não chega a desenvolver um... não chega a ter um diagnóstico de uma psicose, mas não é por causa disso que a gente não tá adoecida, sabe? Nas nossas relações.

(Catarina Albertim)

Para Tainá Menezes, apesar do ainda recente espaço para as discussões de gênero e mulheres, na saúde mental, elas ainda ganham algum destaque, o que não se daria em relação à raça, que seria um tema negligenciado:

Mas as questões raciais são bem... Sutis ainda, sabe? A gente ainda não consegue fazer uma incidência apesar de todas... Apesar de todas não, noventa por cento das mulheres usuárias são negras. A gente não

consegue fazer um recorte de classe, às vezes a gente consegue trazer uma discussão política de, sei lá, algumas mudanças que têm sido feitas pelo governo: “A quem afeta?” “A nós”, “Nós quem?” “As mulheres mais pobres”. Às vezes a gente tem uma discussão de classe, mas de raça muito pouco e... E tem sido assim, sabe? Muito mais nos papéis individuais de como cada uma sofreu, de como, sabe? Muito da questão experiencial mesmo, de ser mulher, muito dentro dessa via, assim.

(Taina Menezes)

Tainá Menezes destacou ser fundamental a construção de um feminismo, na saúde mental, que considere aspectos de gênero, raça e classe e mesmo o que entendemos por interseccionalidade, mas que se apresente como um feminismo popular: um feminismo que ainda também não tá teorizado, que é um feminismo popular:

[...] uma perspectiva de ser mais... mais próximo da realidade das mulheres, sabe? A partir do movimento das próprias mulheres e não a gente importando alguma experiência.

(Tainá Menezes)

Especialmente no momento político atual, essa poderia ser uma importante aposta, como destacou Heloisa Germany:

E o meu recado é esse, assim: A gente tá vivendo numa situação muito difícil e assim: é resistir sempre, sabe? Porque parece meio óbvio dizer isso, mas não é óbvio, no sentido do que a gente tá vivendo e assim... a gente, nesse contexto todo de retomada dessa... puta que pariu, as palavras me fogem, assim, de retomada dessa... ai, meu Deus... desse tradicionalismo, dessa... ai, desse retrocesso todo: essa porra toda que a gente tá vivendo! Tipo, assim, tá junto com as mulheres, entendeu? E tudo que a gente já conquistou, a gente tá vendo que tá sendo... Então, assim: é ocupar os espaços, é fazer e continuar, porque não tem outra [...] e a gente se apoiar, e ser parceira e tá junto, porque se a gente não se apoiar enquanto pares, em grupo, em trios e tudo, a gente não vai...

Tem que dar as mãos e, enfim: e fazer, se não...

(Heloísa Germany)

Neste capítulo, ganharam lugar as experiências de mulheres no que diz respeito à participação em grupos e coletivos, alguns se repetindo entre mulheres de cidades e estados diferentes. A feminização do campo de serviços e ações de saúde mental e mesmo dos coletivos e grupos comportaria uma sobrecarga de trabalho de mulheres em uma atualização do cuidar e do fazer que repetem padrões de gênero também marcados pela sexualização e deslegitimação, a partir dos quais as mulheres acabam se voltando para o cotidiano e a sustentação de tarefas e ações enquanto os homens ocupam os espaços de representação e oratória.

Entre as próprias mulheres outras distinções também se faziam presentes, entre as quais ganhou relevância o destaque às profissionais, especialmente psicólogas, em detrimento das integrantes e militantes que são usuárias de serviços de saúde mental. A predominância de uma determinada profissão em relação às demais, especialmente as de nível médio e o estigma da loucura localizando profissionais e usuárias em espaços pré-determinados parece marcar as relações de construção destes coletivos.

As mulheres entrevistadas apresentaram reflexões sobre os processos e a necessidade de que as questões destacadas ganhassem relevo também nos grupos e coletivos. Em alguns espaços, o tema apareceu a partir de debates e rodas de conversa, podendo envolver também outros grupos e coletivos e em poucos a partir de uma reestruturação do cotidiano, mesmo que a partir de tarefas mais simples, mas que apontam para a necessidade de revisão de posturas, tanto por homens quanto por mulheres.

Algumas propostas foram apontadas pelas mulheres entrevistadas, desde Grupos de Mulheres nos serviços quanto processos de formação para profissionais de saúde mental, o que apontou para um foco no caráter assistencial, mesmo que dificuldades nas relações dos coletivos e grupos tenham sido apontadas. Considerando a importância das mesmas e afim de uma visibilização mais sintéticas das propostas, listamos-as abaixo:

1. Urgência no debate e construção de respostas às questões de gênero, considerando-se também as relações que envolvem raça, orientação e identidade de gênero, entre outros aspectos;
2. Importância do fortalecimento do “empoderamento” enquanto um processo individual e coletivo;

3. Garantia de participação de mulheres nos espaços políticos de participação social;
4. Construção de iniciativas que garantam a autonomia, especialmente financeira, de mulheres, a exemplo de projetos de economia solidária e/ou de geração de trabalho e renda;
5. Construção de espaços de troca e experiências entre mulheres, em espaços coletivos, assistenciais ou não;
6. Construção e difusão de debates, nos grupos e coletivos antimanicomiais, que apontem para respostas coletivas que considerem as complexidades das relações entre sofrimento psicossocial e mulheres, considerando aspectos relacionados a gênero, mas também a raça, orientação e identidade de gênero, entre outros aspectos, e que se apresentem para a sociedade de maneira geral;
7. Fomentação de políticas públicas que contemplem as complexidades apresentadas acima;
8. Construção de processos de formação de profissionais que envolva o aprofundamento das questões de gênero, raça e classe, a fim da garantia de qualidade dos serviços e ações assistenciais.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se voltou para a trajetória de mulheres que constroem grupos, coletivos e movimentos sociais no âmbito da Reforma Psiquiátrica Brasileira, através de entrevistas e levantamento de materiais diversos, assim como da leitura das transcrições e suas considerações posteriores por parte das mulheres entrevistadas. Nosso intuito foi a aproximação com as experiências e agências dessas sujeitos políticos que estão no cotidiano desse processo político, a fim de lançarmos luz sobre as relações de gênero, raça e classe que marcam ser social e, logo, a consciência social na construção de um agir político.

Ao longo dos capítulos, entramos em contato com aquilo que as aproximam, mas também com aquilo que as diferencia entre si, através dos cruzamentos de vidas e partilhamentos de lutas. Foi possível constatar que as experiências compartilhadas se davam no momento histórico vivido, na partilha de lugares geográficos, em territórios marcados por perdas e criatividades.

Assim, ao organizarem suas lutas, em formatos de grupos ou ações, essas mulheres também o faziam referenciadas a outros associativismos, sejam da Reforma Psiquiátrica, sejam que estavam acontecendo em sua cidade ou região e que eram compartilhadas no território urbano e/ou rural pelas ruas, pelos espaços frequentados, pelos *posts* em redes sociais de vizinhos, colegas de trabalho, companheiras militância, até mesmo transmitidas por jornais e mídias.

As relações que as mulheres compartilham nos espaços organizativos trouxeram elementos de suas experiências, desde aspectos ligados mais diretamente aos sofrimentos, precariedades, violências de gênero, racismo, vantagens sociais, sejam de destinos dados a estes percursos, como a solidariedade, a arte, a militância, os estudos, as rodas de conversa, uma ocupação, encontros nacionais, entre tantos outros.

Essas mulheres, através de suas lutas e ações, percebiam as contradições presentes nas relações vividas e que atualizavam expressões e dominações de gênero, raça e classe e, a partir daí, construía agências. Como consequência, os espaços organizativos passavam a ser pautados por elas, ao passo que passavam a ser impactados pelas suas experiências.

Ao voltarem-se para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, as entrevistadas centraram-se, inicialmente, nos serviços e rede de atenção psicossocial como aquilo que caracterizaria a Reforma Psiquiátrica. A partir daí, reconheceram avanços, especialmente voltando-se para a promulgação de leis e portarias e institucionalização de serviços, com foco nos CAPS. Para as

entrevistadas, seriam estes serviços os responsáveis pelos processos de desinstitucionalização e pela garantia que as pessoas não precisassem mais ficar internadas em hospitais psiquiátricos.

Apesar disso, reconhecerem também desafios. Entre eles, as brechas de financiamento e as mudanças nas redes de atenção psicossocial dependentes das trocas de gestão; os vínculos precários e instáveis dos profissionais, incluindo perseguições políticas decorrentes do envolvimento destes com as lutas e denúncias; sucateamentos e precarizações nos serviços de saúde mental, que envolviam problemas na infraestrutura, insumos e garantia de alimentação, impedindo, inclusive, a realização de oficinas e outras atividades; a má distribuição ou ausência de medicamentos na rede de saúde; e o corte ou limitação do Passe Livre a usuárias e usuários de saúde mental. Estas seriam limitações que acompanharam entrevistas realizadas em todas as 10 cidades visitadas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira passava a estar, definitivamente marcada e organizada, a partir da experiência de mulheres “comuns”: pedreiras, vigilantes, cozinheiras, artesãs, psicólogas, médicas, atrizes, artistas plásticas; mulheres que se aproximaram do campo da saúde mental a partir de sofrimentos, internações, a partir de aulas e cursos, a partir da profissão, a partir de um (a) familiar que passou por algum momento mais difícil, a partir de um bloco de carnaval que ouviu estar ser formando e a interessou, mesmo que nunca tivesse ouvido falar de luta antimanicomial.

Construída por essas experiências, a Reforma Psiquiátrica passa a percorrida por essas mulheres e definida, também, por elas, maiorias nos grupos e coletivos: ganha suas assinaturas em atos de 18 de maio, em grupos de arte e cultura, em queimas de pneus, em ocupações de prédios públicos. Como vimos, não há neste processo uma uniformização do “fazer político” feminino e nem das articulações em saúde mental, havendo uma importante diversificação entre grupos e ações, o que nos faz pensar em Reformas Psiquiátricas Brasileiras e não em um processo único e reduzido.

Neste bojo, a exacerbação do trabalho feminino, especialmente relacionado ao cuidado e às tarefas de sustentação e organização dos coletivos e grupos, ganharam destaque no cotidiano dos grupos antimanicomiais. Marca central do trabalho reprodutivo, a responsabilização pelas tarefas de sustentação do dia a dia e das relações vincularam-se à sobrecarga das mulheres. Dessa forma, acompanhamos nestes resultados uma das principais afirmações das epistemologias feministas ganhando corpo no processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira: as experiências femininas, suas opressões e sofrimentos podem modificar as situações vividas. Experiência e agir político são vivificados e apresentam importantes

impactos nas realidades das mulheres e da própria sociedade que constroem, mesmo que as pautas de gênero ou sublinhadamente feministas não apareçam assim delimitadas.

Neste cenário, a ampla participação feminina nos serviços, movimentos sociais e pesquisas não se representaria de maneira integral na impositiva representação masculina de lideranças políticas e intelectuais, que, para algumas mulheres entrevistadas, em muitos momentos acabavam por tomar a cena. A divisão sexual do trabalho se atualiza no cotidiano dos grupos e movimentos. Apesar disso, entre as mulheres também apareceram desigualdades: quando se destacavam, ganhavam lugar as profissionais, especialmente as psicólogas, em detrimento de outras profissionais de nível superior e técnico, mas principalmente daquelas mulheres “usuárias” de serviços de saúde mental e familiares de pessoas com transtorno mental e/ou em sofrimento psicossocial.

Este ponto foi destacado, durante a análise foi sobre o que as entrevistadas nomearam de “cultura manicomial”, referindo-se aos estigmas e relações sociais marcadas pelas opressões que envolvem as pessoas usuárias de serviços de saúde mental ou com transtorno mental. Para elas, estas relações envolveriam não apenas as pessoas, mas também o campo da saúde mental, remetendo o mesmo à deslegitimações e desinvestimentos.

De maneira mais importante, já apontado para algumas concretizações de destinos possíveis para as questões e complexidades que envolviam mulheres na saúde mental, as entrevistadas apostaram nos Grupos de Mulheres, em espaços de debates sobre as relações de gênero, ainda com pouco destaque sobre as questões de raça, como eventos, formações, rodas de conversa, debates, materiais informativos.

O alargamento das lutas de mulheres -principalmente aquelas que intentam bandeiras que complexifiquem as questões de raça, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estatuto migratório, entre tantas outras relações- enfrenta, neste momento histórico, desafios próximos daqueles vivenciados nas décadas de 1960/70, com a urgência de ampliação para um caráter internacional e a aticulação com as lutas anticapitalistas, sob o risco de apagamento pela massificação da mídia e capitalização das pautas.

Se, de um lado, o reconhecimento da diversidade de gênero, de raça e etnia, orientação sexual etc. tornou-se palavra de ordem dos movimentos sociais que reúnem sujeitos e grupos sociais que, historicamente, foram tratados como inferiores ou marginais, de outro, como jargões, o “respeito à diversidade cultural” e à promoção da “inclusão social”, insistentemente veiculados pelos meios de comunicação de massa, asseguram o preceito da flexibilização do mercado, de maneira a ampliar a oferta de produtos e serviços aos setores sociais potenciais

consumidores. Em relação a esses últimos, podemos perceber que o mercado de revistas, roupas e produtos de todas as ordens, inclusive, culturais, já entendeu, em uma atualização histórica, que as bandeiras de luta são altamente lucrativas, o que ganha corpo, por exemplo, nas centenas de produtos “empoderadores”, como se auto denominam.

Apesar de não termos nos voltado para as questões referenciadas, especificamente, às mulheres transexuais, ressaltamos o quanto faz-se urgente que uma práxis antimanicomial e feminista considere com centralidade a aproximação com os movimentos transfeministas, especialmente no que tange à despatologização de suas identidades. As pessoas transexuais não binárias têm sido, historicamente, invisibilizadas pelas políticas públicas e também no interior de movimentos sociais e processos políticos, apesar de uma importante violação de direitos e violências constantes no país que mais mata pessoas *trans* no mundo (JESUS e ALVES, 2012).

Nosso desafio parece ser a ampliação na compreensão e no bojo das construções de respostas e ações da Reforma Psiquiátrica Brasileira visibilizarmos aquelas e aqueles que são, historicamente, os mais afetados pelos manicômios, e pelas práticas e relações estigmatizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABÍLIO, L. C. **Uberização e viração:** mulheres periféricas no centro da acumulação capitalista. *In:* Crise. Revista da Boitempo, n31, set 2018, p.54-60.
- ABREU, H. **Para além dos direitos:** Cidadania e hegemonia no mundo moderno. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2008.
- ADRIÃO, K. G.; TONELI, M. J. F. **Por uma política de acesso aos direitos das mulheres:** sujeitos feministas em disputa no contexto brasileiro. *In:* Psicologia & Sociedade; 20 (3): 465-474, 2008.
- ALBRECHT, D. M. C. **Consciência antimanicomial em tempos democráticos -populares: caminhos de um movimento.** *In:* PASSOS, R. G; COSTA, R. A; SILVA, F.G. **Saúde Mental e os desafios atuais da Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Gramma, 2017, pp. 283-209.
- ALEXANDER, M. **A nova segregação:** racismo e encarceramento em massa. São Paulo: Boitempo, 2017.
- ALBERTI, V. **História oral:** a experiência do CPDOC. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989.
- ALBERTI, V. **Ouvir, contar:** textos em história oral. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- ALBERTI, V. **Histórias dentro da História.** *In:* Pinsky, Carla B. (Org.) **Fontes históricas.** São Paulo: Contexto, 2005.
- ALMEIDA, Kamila S. de; DIENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana K. **Empoderamento e atenção psicossocial:** notas sobre uma associação de saúde mental. *In:* Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: v. 14, n. 34, p. 577-589, jul./set. 2010.
- ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ALMEIDA, S. **Apresentação.** *In:* Dossiê Marxismo e Questão Racial. Revista Boitempo, n.27, out 2016, p. 23-24.
- ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho no Brasil:** perspectivas para a década de 2020. *In:* Crise. Revista da Boitempo, n31, set 2018, p.35-41.
- AMADO, J.; FERREIRA, M. M. **Apresentação.** *In:* FERREIRA, M. M.; AMADO, J. **Usos e Abusos da História Oral.** 8. ed. Rio de Janeiro: Editoria FGV, 2017.
- AMARANTE, P. **Loucos pela Vida:** A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente:** outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P.; FREITAS, F.; NABUCO, E.; PANDE, M.N.R. **Da diversidade da loucura à identidade da cultura: o movimento social cultural no campo da reforma psiquiátrica**. *In: Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 125-132, jan./jun. 2012.
- AMARANTE, P; DIAZ, F. **Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica**. *In: Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 83-95, jan./jun. 2012.
- AMARANTE, P; NUNES, M. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. *In: Rev Ciência e Saúde Coletiva*, 23 (6): 2067-74, 2018.
- ARAÚJO, M. C. **Despatologizando identidades trans**. Disponível em: <http://revistacapitolina.com.br/despatologizando-identidades-trans/>. Acesso em: mar. 2016.
- ARRUZA, C. **Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre patriarcado e/ou capitalismo**. *In: Revista Outubro*, n.23, 1 semestre de 2015, p.33-58.
- ASSINI, F. L.; BACK, J. T. **Análise das prescrições de psicotrópicos em farmácias privadas na cidade de Monte Carlo, Santa Catarina**. *In: Rev. Eletr. Farm.*, v. 14, n. 2, p. 5-14, 2017.
- BARATA, Rita B. **Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da pesquisa de condições de vida 2006**. *In: São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008.
- BARBOSA, G.C.; COSTA, T.G.; MORENO, V. **Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios**. *In: Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012.
- BARROS, S; BATISTA, L. E.; DELLOIS, E.; ESCUDER, M. M. **Censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial**. *In: Saude soc.* 23 (4) Oct-Dec2014.
- BASAGLIA, F. **Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. AMARANTE, P. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2010.
- BASAGLIA, F. **Che co'è la psichiatria?** *In: BASAGLIA, F. Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. AMARANTE, P. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2010a.
- _____. **As instituições de violência**. *In: BASAGLIA, F. Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. AMARANTE, P. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2010b.
- _____. **Introdução a Asylumns**. *In: BASAGLIA, F. Escritos Seleccionados em*

Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. AMARANTE, P. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2010c.

_____. **A doença e seu duplo:** propostas críticas sobre o problema do desvio. *In:* BASAGLIA, F. **Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica.** AMARANTE, P. (org), Rio de Janeiro: Garamond, 2010d.

BENTO MAS. **Branqueamento e Braquitude no Brasil.** *In:* BENTO MAS, CARONE I (orgs) *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil.* Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. (25-58

BENTO, B.; PELÚCIO, L. **Despatologização do gênero:** a politização das sexualidades abjetas. *In:* Estudos Feministas, Florianópolis, 20(2): 256, maio-agosto, 2012.

BERCOVICI, G. **A Constituição na encruzilhada.** *In:* Revista da Boitempo, n31, set 2018, p. 48-59.

BERTOLIN, P. T. M.; KAMADA, F. L. **Ausentes ou Invisíveis?** A participação das mulheres nos sindicatos. *In:* Caderno Espaço Feminino - Uberlândia-MG - v. 25, n. 1 - Jan./Jun. 2012, p 28-52.

BEZERRA, E. **A influência marxista no desenvolvimento do feminismo desenvolvimento do feminismo brasileiro.** *In:* Anais do IV Simpósio Lutas Sociais na América Latina: Imperialismo, nacionalismo e militarismo no Século XXI. Londrina, UEL, 2010.

BEZERRA JUNIOR, B. C. **De médico, de louco e de todo mundo um pouco.** *In:* TAVARES, Ricardo; GUIMARÃES, Reinaldo (Orgs.). **Saúde e sociedade no Brasil:** os anos 80. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994, v. , p 171-191.

BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BORGES, M. C.; OLIVEIRA, V. W. N. **E.P. Thompson e a História Social:** contribuições para o estudo da questão agrária no Pontal do Paranapanema. *In:* Revista Trilhas da História. Três Lagoas, v.7, nº14 jan-jun, 2018. p.69-89.

BORGES, R. **Feminismos negros e marxismo:** quem deve a quem? *In:* Dossiê Marxismo e Questão Racial. Revista Boitempo, n.27, out 2016, p. 44-51.

BOTTOMORE, T (editor). **Dicionário do pensamento marxista.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRAH, A. **Diferença, Diversidade, Diferenciações.** *In:* Cadernos Pagu, n. 26, 2006.

BRANDÃO, M. S. **As raízes italianas do movimento antimanicomial.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Proposta do Subprojeto QualiSus-Rede para a Região Metropolitana I de Belém.** Brasília: 2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016.** Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/ Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social/ Universidade de Brasília/ Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade, 2018.

BRITO, A. M. **Situação de saúde e violência contra as mulheres no Recife, PE.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

CABRAL, E. B.; COSTA, M. L. S.; LIMA, G. R. N.; MELO, J; SANTOS, G. **De como o Sertão do Submédio São Francisco ganhou um núcleo de mobilização antimanicomial:** da história aos desafios atuais. *In:* Rev Extramuros: Revista de Extensão da UNIVASF. Vol 1 num1, p. 81-96, jan./jul. 2013. Disponível em: <http://www.periodicos2.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/viewArticle/240>. Acesso em 08 de dezembro de 2018.

CAMPOS, R. O.; BACCARI, I. P. **A intersubjetividade no cuidado à saúde mental:** narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *In:* Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2051-2058, 2011.

CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. **Saúde mental e gênero:** O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *In:* Estud. psicol. (Natal) 2017, vol.22, n.1, pp. 68-77 .

CANÇADO, M. L. **Hospício é Deus.** Rio de Janeiro: Editora Autêntica, 2015.

CANCELA, A. G. R. **Interface entre Políticas Públicas de Saúde Mental e Economia Solidária:** a inserção socioproductiva de pessoas com transtorno mental. Dissertação (mestrado em Serviço Social), Universidade Federal do Pará, 2012.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARLINI, E. A. (superv.) **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país 2005. São Paulo: CEBRID-UNIFESP, 2006.

CARNEIRO, M. J. **Mulheres no campo:** notas sobre sua participação política e a condição social do gênero. *In:* Estudos Sociedade e Agricultura, 2, junho 1994: 11-22.

CARNEIRO, S. **Mulheres em Movimento.** *In:* ESTUDOS AVANÇADOS, 17(49), 2003, p.117-132.

CARRARIO, M. L. **La Historia de Vida de una militante social**. *In:* Aljaba, vol. 17, Luján, octubre de 2013.

CARVALHO, K. **Desafios para as Análises de História da Saúde e das Doenças sob a Perspectiva do Doente/Paciente**. Trabalho apresentado no XVIII ANPUH Minas Gerais. Anais, 2012.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. **A mulher, seu médico e o psicotrópico: redes de interfaces e a produção de subjetividade nos serviços de saúde**. *In:* Rev Interações, vol.8, n.15, pp. 37-64, 2003.

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica: A idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CASTRO, M. G. **Gênero e Poder no espaço sindical**. *In:* Estudos Feminista, 37 n 1, 1995.

CAVALCANTI, E; PETIT, P; RAMOS, D. V. J. **Entre-Vistas com o Professor Alessandro Portelli**. *In:* Escritas, vol. 10, n.1, 2018, p. 262-276.

CISNE, M. **Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço Social**. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

CHASSOT, C. S. **A produção de autonomia e cidadania em saúde mental: problematizações e construções possíveis a partir de uma pesquisa em associação**. Tese (doutorado em Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

CINEMATECA CAPITÓLIO. **Loja Geração POA, 2018**. Disponível em: <http://www.capitolio.org.br/loja-geracaopoa-cinemateca>. Acesso: em 09 de dezembro de 2018.

COLETIVO CARALAMPÍIA. **Documento de Proposta para a II Semana de Luta Antimanicomial de Caruaru**. Caruaru/PE: 2017.

COLLINS, P. H. **Aprendendo com a outsider within***: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *In:* Revista Sociedade e Estado, vol. 31, n. 1, Janeiro/Abril 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011.

COSTA, A. A. A. **As mulheres no sindicato**. *In:* Revista Feminismos. Vol.2, N.2, Maio - Ago. 2014, p 40-52.

COSTA, R. M. C. **Escravidão na Liberdade: abolição, classe e cidadania na Corte Imperial**. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio/ Casa Civil/Arquivo Geral da Cidade do Rio de Janeiro: 2014.

COSTA, J. G. F.; MEDERIOS, S. M. **Sofrimento psíquico e trabalho**: uma revisão integrativa de literatura. *In*: Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 116-121, abr-jun, 2013.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 12º Anuário de Segurança Pública. São Paulo: 2017.

COSTA, J; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. S. **Além do aparente**: problematizações sobre a generificação das relações a partir de um grupo de mulheres. *In*: PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos**: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Autografia, 2017.

CRENSHAW, K. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. *In*: Revista Estudos Feministas, vol. 10, núm. 1, pp. 171-188, jan., 2002.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA/10. **Sarau marca o Dia Nacional da Luta Antimanicomial, 11/05/2017**. Disponível em:

http://www.crp10.org.br/noticia/sarau_marca_o_dia_nacional_da_luta_antimanicomial.

Acesso: em 30 de novembro de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA/12. **CRP-SC participa de Encontro de Saúde Mental e Resistência Antimanicomial, 2017**. Disponível em:

<http://www.crp12.org.br/noticias/crp-sc-participa-de-encontro-de-saude-mental-e-resistencia-antimanicomial>. Acesso: em 09 de dezembro de 2018.

CUNHA, C. N.; GOULART, M. S. B. **A participação política de pessoas com sofrimento mental**: a Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (Asussam-MG). *In*: Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 513-533, dez. 2015.

CUNHA, C. P. **Loucura, gênero feminino**: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *In*: Revista Brasileira de História, São Paulo, v.9, n. 18, p. 121-144, ago/set. 1989.

CUNHA, S. R. M.; NASCIMENTO, L. M. **Imagem da saúde**: a medicalização da mulher em propagandas de fármacos do início do século XX. *In*: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA PIBIC/CNPq/UFAC, 16., 2007, Acre.

CUNHA, T. M. **Saúde Mental, Gênero e Subjetividade**: um estudo sobre o processo de adoecimento de mulheres. Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2017.

CUPELLO, P. C. **Análise das representações médico-mentais de normalidade feminina no Brasil (1925-1930)**. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE HISTÓRIA DA CIÊNCIA E DA TECNOLOGIA, São Paulo. Anais[...] São Paulo: USP, 2012. p. 2413-2420.

DAMASCENO, M.G.; ZANELLO, V. M. L. **Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos.** *In:* *Psicol. cienc. prof.*, 2018, vol.38, n.3, pp.450-464.

DAVIS, A. **Mulheres, Raça e Classe.** São Paulo: Boitempo, 2016.

DAVIS, A. **Feminismo e Abolicionismo: teorias e práticas para o século XXI.** *In:* DAVIS, A; BARAT, F. (org). **A liberdade é uma luta constante.** São Paulo: Boitempo, 2018.

DAVIS, A. **As mulheres negras na construção de uma utopia, 1977.** Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/>. Acesso: em 03 de janeiro de 2019.

DE JESUS, J.; ALVES, H. Feminismo transgênero e movimentos de mulheres transexuais. *In:* *Revista Cronos*, v. 11, n. 2, 28 nov. 2012.

DELGADO, LAN. **História Oral: memória, tempo, identidades.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

DESAI, M. **Capitalismo.** *In:* BOTTOMORE, T (editor). **Dicionário do pensamento marxista.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p75-79.

DIAZ, F. B. **Os Movimentos Sociais na Reforma Psiquiátrica: O “Novo” na História da Psiquiatria do Brasil.** Tese de Doutorado. Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ, 2008.

DIEESE. **Mulher negra: dupla discriminação nos mercados de trabalho metropolitanos.** *In:* *Boletim DIEESE:* Edição Especial, novembro de 2017.

DIEHL, E; MANZINI, F; BECKER, M. “A minha melhor amiga se chama fluoxetina”: consumo e percepções de antidepressivos entre usuários de um centro de atenção básica. *In:* MALUF, S.; TORNQUIST, C. **Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas.** Santa Catarina: Letras Contemporâneas: 2010.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011.** Brasília: LetrasLivres/ Editora Universidade de Brasília, 2013.

DINIZ-PEREIRA, J. E. **The use of critical life history inquiry as a methodology for studying the identity construction of activist educators.** *In:* Denzin, N. K. **Studies in Symbolic Interaction:** Emerald Group Publishing Limited. Vol 30, p 381-410, 2008.

DOIDA DE PEDRA. Release para a Revista Marie Claire. S/d.

DRUCK, G. **A precarização social do trabalho no Brasil: alguns indicadores.** *In:* ANTUNES, R. (org). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II.** 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2013.

DURAO, A. V. R.; MENEZES, C. A. F. **Na esteira de E.P. Thompson: relações sociais de**

gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde do município do Rio de Janeiro. *In:* Trab. educ. saúde. 2016, vol.14, n.2, pp.355-376.

EGÓMEZ, E. R.; VILLEGAS, G. A. T.; MONTALVO, P. O. **La memoria femenina desde la disidencia sexual.** *In:* Cuadernos intercambio sobre Centroamérica y El Caribe. V.11, n.2 p 47-65, 2014.

ENGEL, M. **Psiquiatria e feminilidade.** *In:* PRIORE, M. D. (Org.). **História das mulheres no Brasil.** 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 322.

EQUIPE V GERA ENCONTRO. **Ficha de Inscrição do Prêmio Destaque em Saúde - Edição 2017,** 2017.

ERRANTE, A. **Mas afinal, a memória é de quem?** História Oral e modos de lembrar e contar. *In:* História da Educação, Pelotas: ASPHE/Fa/Ufpel, v.8, p.141-174, 2000.

FACHINETTI, C; CUPELLO, P. **O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados:** entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). *In:* Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 697-718, 2011.

FERREIRA, M. M. **História Oral:** desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Casa de Oswaldo Cruz/ CPDOC- Fundação Getúlio Vargas, 2000.

FLACSO BRASIL. **Mapa da Violência 2015.**

FONTES, V. **Capitalismo, crises e conjuntura.** *In:* Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 130, p. 409-425, set./dez. 2017.

FONTES, V. **O Brasil e o Capital Imperialismo:** teoria e história. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Editora UFRJ, 2010.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **12º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2018.** Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/atividades/anuario>. Acesso: em 25 de fevereiro de 2019.

FÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL. **Quem Somos.** Link: <http://forumgauchosm.blogspot.com/> Acesso: em 09 de dezembro de 2018.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 1978 .

FREITAS, F; AMARANTE, P. **Medicalização em Psiquiatria.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

FREITAS, R. C.; BRAGA, C. D.; ANDRADE, C; OLIVEIRA, M; SILVA, M; REIS, P; MARIA, R. **Memória, História e Gênero:** notas metodológicas. Anais no XII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2010.

FRADER, L. **Edward P. Thompson:** classe, gênero, historicidade e “capacidade de agir”. *In:*

- CHABAUD-RYCHTER, D; DESCOUTURES, V; DEVREUX, A. M.; VARISKAS. E. (org). São Paulo: Editora Unesp; Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2014.
- GAZE, I. P. **Orlando Correa Lopes**: a gestão de um anarquista na escola profissional Visconde de Mauá (1916-1927). Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação. UNIRIO, Rio de Janeiro, 2013.
- GAMA, A. **Trabalho, Família e Gênero**: impactos dos direitos do trabalho e da educação infantil. São Paulo: Ed. Cortez, 2014.
- GILBERT, A. C. B; CARDOSO, M. H. C. A; WUILLAUME, S. M. **Mulher, medicina e tecnologia nos discursos de residentes em Obstetrícia/Ginecologia**. *In*: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 941-950, mai. 2006.
- GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1991.
- GOHN, M. G. **Mulheres – atrizes dos movimentos sociais**: relações político-culturais e debate teórico no processo democrático. *In*: Rev Política e Sociedade, n 11, out 2007, p. 41-70
- GOHN, M. G. **Movimentos sociais na contemporaneidade**. *In*: Revista Brasileira de Educação, v. 16, n. 47, p. 333-361, 2011.
- GOHN, M. G. **Sociologia dos Movimentos Sociais**. São Paulo: Cortez, 2014.
- GOLDENBERG, M. **Mulheres e Militantes**. *In*: Revista Estudos Feministas v. 5, n. 2, 1997.
- GOULART, Maria S. B. **Em nome da razão**: Quando a arte faz história. *In*: Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum., vol.20, n.1, 2010, pp. 36-41.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Documentário Arte da Loucura estreia no Hospital Psiquiátrico São Pedro, 2014**. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/documentario-arte-da-loucura-estreia-no-hospital-psi-quiatrico-sao-pedro>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.
- GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere, volume 2**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere, volume 3**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- GUIMARAES, J. M.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. **(In)satisfação com o trabalho em saúde mental**: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *In*: Ciência & Saúde Coletiva, 16(4):2145-2154, 2011.
- HARAWAY, D. **Saberes localizados**: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da

perspectiva parcial. *In: Cadernos Pagu*, 5, 07-41, 1995.

HARDING, Sandra. **A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista.** *In: Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 7, jan. 1993. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/15984/14483>. Acesso em: outubro de 2015.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça:** interseccionalidade de consubstancialidade das relações sociais. *In: Tempo Social*, revista de sociologia da USP, v.26, n.1, p. 61-73, 2014.

HOOKS, B. **Mulheres Negras:** moldando a teoria feminista. *In: Revista Brasileira de Ciência Política*, n.16, jan-abril de 2015, p.193-210.

HUMEREZ, D. C. **Em busca de lugares perdidos:** assistência ao doente mental revelada através de histórias de vida. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica), Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios, 2012. Link: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/pesquisa/38/47001?tipo=ranking>. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

IPEA. **Mapa da Violência.** Brasília, 2017.

IPEA. **Atlas da Violência.** Brasília, 2018.

IPEA. **Atlas da Vulnerabilidade Social.** Brasília, 2015.

INSTITUTO ETHOS; BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. **Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas, 2016.** Disponível em: https://www3.ethos.org.br/wpcontent/uploads/2016/05/Perfil_Social_Tacial_Genero_500empresas.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

INSTITUTO PATRICIA GLAVÃO; DATA POPULAR. **Percepção da Sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres, 2013.** Disponível em: https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2013/08/livro_pesquisa_violencia.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro de 2019.

INVERSO. **Quem somos?** Disponível em: http://www.inverso.org.br/quem_somos.php. Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

LAING, R. D. **O eu e os outros:** o relacionamento interpessoal. Petrópolis: Vozes,1982.

LANG, A. B. S. G. **História Oral:** muitas dúvidas, poucas certezas e uma proposta. *In: MEIHY, J. C. S. B. (org). (Re)introduzindo a história oral no Brasil.* São Paulo: Xamã, 1996.

LASMEC. **Página Principal**. Disponível em: <http://loucosporlasmec.blogspot.com/>. Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

LIGUORI, G. **Roteiros para Gramsci**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2007.

LIMA, D. D. M. B; GOMBERG, E. **Cultura, Patrimônio imaterial e Sedução no Arraial do Pavulagem, Belém (PA), Brasil**. In: Textos Escolhidos de Cultura e Arte Populares, v. 9. n. 2, nov. 2012.

LIMA, F. **Vidas Pretas, processos de subjetivação e sofrimento psíquico: sobre viveres, feminismo, interseccionalidades e mulheres negras**. In: PEREIRA, M. O; PASSOS, R. G. **Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017, p. 70- 85.

LIMA, M. G; SILVA, G. B. **A Reforma Psiquiátrica no Distrito Federal**. In: Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):591-5.

LIMA, T. L. **Compreendendo a Rede de Atenção Psicossocial na IV Geres-PE**. Monografia (Residência em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes), Universidade de Pernambuco, 2016.

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond; 2001.

MACHADO, R. **Introdução: Por uma genealogia do poder**. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. MACHADO, R. (org), Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.

MAIA, A. I. S. **A Política de Saúde Mental em Recife: Caminhos de Desinstitucionalização**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Pernambuco, 2007.

MALUF, S. **Gênero, Saúde e Aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais**. In: MALUF, S.; TORNQUIST C. **Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas**. Santa Catarina: Letras Contemporâneas, 2010.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. 288 p.

MARTINS, A. P. V. **Possibilidades de diálogo: classe e gênero**. In: Rev. História Social, n4/5, 1997-1998. Campinas, São Paulo, p. 135-156.

MARTINS, B. A. **Mapeando sentidos: a construção da autonomia na reforma em saúde mental brasileira**. In: PASSOS, R. G; COSTA, R. A; SILVA, F.G. **Saúde Mental e os desafios atuais da Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017, pp. 15-38.

MARUIM. **Lugar de Louco é na Camara de Vereadores, 2018**. Disponível em: <https://maruim.org/2018/06/01/lugar-de-louco-e-na-camara-de-vereadores-aprovada-frente-parlamentar-mista-sobre-saude-mental/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

- MARUIM. **Usuários abrem as portas do CAPS em rolê para comunidade, 2017**. Disponível em: <http://maruim.org/2017/11/30/usuarios-abrem-as-portas-do-caps-em-role-para-a-comunidade/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.
- MATHIEU, N. C. **Sexo e Gênero**. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H.; SENOTIER, D. (Orgs). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- MATOS, M. **Gênero**. In: FLEURY-TEIXEIRA, E.; MENEGHEL, S. N. (orgs). **Dicionário Feminino da Infância: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
- MATTOS, M. B. **Classe e Luta de Classes**. In: MATTOS, M. B. (org). **História: pensar e fazer**. Rio de Janeiro: Laboratório Dimensões da História, 1998.
- MATTOS, M. B. **E.P. Thompson no Brasil**. In: Outubro, n. 14, 2 semestre, 2006.
- MATTOS, M. B. **Trajetórias entre Fronteiras: o fim da escravidão e o fazer-se da classe trabalhadora no Rio de Janeiro**. In: Revista Mundos do Trabalho, vol.1, n. 1, janeiro-junho de 2009.
- MATTOS, M. B. **Movimentos Sociais: aproximações teóricas e um exemplo histórico forte**. In: PESTANA, M.M.; COSTA, R. M. C.; OLIVEIRA, T. B. **Subalternos em movimento: mobilização e enfrentamento à dominação no Brasil**. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2017.
- MATTOS, M. B. **Ainda o sujeito histórico, ou outros sujeitos?** Notas Introdutórias para o debate da esquerda socialista no Brasil, de 15 de abril de 2017a. Disponível em: <http://blogjunho.com.br/ainda-o-sujeito-historico-ou-outros-sujeitos-notas-introdutorias-para-o-debate-da-esquerda-socialista-no-brasil/>. Acessado em 10 de junho de 2017.
- MAZZEO, A. C. **Notas sobre a autocracia burguesa, modernização e transição de longuedurée**. In: Dossiê Crise. Revista da Boitempo, n31, set 2018, p. 42-47.
- MCCLINTOCK, A. **Couro imperial Raça, travestismo e o culto da domesticidade**. In: Cadernos Pagu (20) 2003: pp.7-85.
- MCCLINTOCK, A. **Couro Imperial: Raça, gênero e sexualidade no embate colonial**. Campinas, Editora da Unicamp, 2010.
- MEIHY, J. C. S. B. **(Re) Introduzindo a História Oral no Brasil**. In: MEIHY, J. C. S. B. **(Re)Introduzindo a História Oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996a
- MEIHY, J. C. S. B. **História Oral: um locus disciplinar federativo**. In: MEIHY JCB. **(Re)Introduzindo a História Oral no Brasil**. São Paulo: Xamã, 1996b.
- MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. São Paulo: Loyola, 2005.

- MEIHY, J. C. S. B. **Os novos rumos da História Oral.** *In:* Revista de História da Universidade de São Paulo, n. 155, 2006.
- MELO JR., J. A. C. C. **O Conceito de Experiência Histórica em Edward Thompson.** Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH . São Paulo, julho 2011, p.1-11.
- MENDONÇA, S. R. **Estado e Sociedade.** *In:* MATTOS, M. B. (org). **História: pensar e fazer.** Rio de Janeiro: Laboratório Dimensões da História, 1998.
- MENDONÇA, R. T.; CARVALHO, A. C. D. **O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas.** *In:* SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas, vol.1, n.2, 2005.
- MENDONÇA, R.; CARVALHO, A.; VIEIRA, E.; ADORNO, R. **Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes.** *In:* Saúde Soc. São Paulo, v.17, n. 2, p. 95-106, abr./jun. 2008.
- MIGUEL, L. F.; BIROLI, F. **Feminismo e Política.** São Paulo: Boi Tempo, 2014.
- MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. **O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial, CAPS.** *In:* Cogitare Enferm 2007 jan/mar; 12(1):101-8
- MILIBANDI, R. **Estado.** *In:* BOTTOMORE, T. (editor). **Dicionário do pensamento marxista.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p197-201.
- MIRANDA, L.; OLIVEIRA, T.; SANTOS, C. **Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade.** *In:* Psicol. cienc. prof. [online]. 2014, vol.34, n.3, pp.592-611.
- MNLA. **IX Encontro Nacional de Usuários e Familiares do MNLA. VII Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica: a Revolução é na Comunidade! “É hora de afirmar”.** São Bernardo do Campo, SP, 2009.
- MOSÉ, V. (Org.) **Stela do Patrocínio: reino dos bichos e dos animais é o meu nome.** Rio de Janeiro: Beco do Azougue Editorial Ltda, 2009.
- MUNHOZ, T. N. **História oral de vida e saúde mental em Pelotas, RS.** Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas), Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.
- MURTA, D. **Sobre a apropriação médica da transexualidade e a construção do “Transtorno de Identidade de Gênero”:** considerações sobre a psiquiatrização das vivências Trans. *In:* Revista História Agora, v. 16, p. 69-83, 2014.
- NABUCO, E. **Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.** Dissertação (Mestrado em Memória Social), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

NOGUEIRA, C. **A teoria da interseccionalidade nos estudos de gênero e sexualidades:** condições de produção de "novas possibilidades" no projeto de uma psicologia feminista crítica. *In:* BRIZOLA, A. L.; ZANELLA, A.; GESSER, M. (Orgs.). **Práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos.** Florianópolis: Editora ABRAPSO, 2013.

NUMANS. **Quem Somos e eventos, 2018.** Disponível em: <http://numansmobilizacao.blogspot.com/p/quem-somos.html>. Acesso em: 07 de dezembro de 2018.

OLIVEIRA, E. N.; AGUIAR, J. M. A.; CAVALCANTE, M. M. B. **Consumo de psicotrópicos por mulheres:** terapia ou iatrogenia? *In:* Essentia, Sobral, vol. 13, nº 1, p. 25-38, jun./nov.2011.

OLIVEIRA, M. N.; JORGE, M. S. **Violência contra a mulher:** sofrimento psíquico e adoecimento mental. *In:* Rev RENEFortaleza v.8, n.2, maio-ago, 2007, p. 93-100.

PACHECO, M. **Saúde Mental e Economia Solidária:** Inclusão Social pelo Trabalho.

Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/polit_mental_econ_soli.pdf.

PADOVAN, M. C. **Demônios da rua e “anjos do lar”:** a mulher, o espaço urbano e a loucura no Recife das décadas de 1930-1945. *In:* SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. **Anais[...]** Fortaleza: ANPUH, 2009.

PASSOS, R.G. **Mulheres, cuidados e reforma psiquiátrica brasileira:** um protagonismo (oculto) na assistência psiquiátrica. *In:* Cadernos de História da Ciência - Instituto Butantan - Vol. VII (2) Jul/Dez 2011., p 45-54.

PAREDES, J. **Hilando Fino:** desde el feminismo comunitário. La Paz: Ed. La Paz, 2010.

PATAI, D. **História Oral, Feminismo e Política.** São Paulo: Letra e Voz, 2010.

PAULISTA, A. **As mulheres nos movimentos sociais de moradia:** a cidade sob uma perspectiva de gênero. *In:* Humanidades Em Diálogo, 5, 93-108, 2013.

PEREIRA, M. O; PASSOS, R. G. **Desafios Contemporâneos na Luta Antimanicomial:** comunidades terapêuticas, gênero e sexualidade. *In:* PEREIRA, M.O; PASSOS, R.G. (orgs.) **Luta Antimanicomial e Feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Ed Autografia, 2017.

PEREIRA, M. O.; BATISTA, L. **Mulheres Unidas:** entrevista com Lucia Batista, presidente da Associação Loucura de Nós. *In:* PEREIRA, M. O.; PASSOS, R. G. (orgs.) **Luta Antimanicomial e Feminismos:** discussões de gênero, raça e classe para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2017.

PEREIRA, M. O.; AMARANTE, P. **Mulheres, Loucura e Patologização:** desafios para a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. *In:* PASSOS, R. G.; COSTA, R. A.; SILVA, F.

S. (orgs.) **Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Gramma, 2017.

PEREIRA NETO, A. F.; MACHADO, B.; MONTENEGRO, A. T. **História Oral no Brasil: uma análise da produção recente (1998/2008)**. *In: Rev História Oral*, v. 10, n. 2, p. 113-126, jul.-dez. 2007.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) para o terceiro trimestre de 2014, captando a estrutura do mercado de trabalho, e a compara com a situação na recessão (terceiro trimestre de 2016).

PIMENTA, S. D. C. **Participação, poder e democracia: mulheres trabalhadoras no sindicalismo rural**. *Anais do Fazendo Gênero* 10, 2013.

PINHO, C. **Pensamento Feminino Negro no Brasil: uma contribuição necessária para a transformação da realidade**. *In: Dossiê Crise. Revista da Boitempo*, n31, set 2018, p 114-125.

PIRES, D. **Precarização do trabalho em saúde**. *In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/pretrasau.html>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019.*

PISCITELLI, A. **Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras**. *In: Sociedade e Cultura. Vol. 11, nº 2, jul-dez, 263-274, 2008.*

PISCITELLI, A. **Gênero: a história de um conceito**. *In: ALMEIDA, H. B.; SZWAKO, J. (orgs). Diferenças, Igualdade. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009.*

PITTA, A. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas**. *In: Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4579-4589, 2011.*

POMMER, C. D.; ROCHA, C. F. **Nau da Liberdade: travessia nômade entre teatro e saúde mental em desinstitucionalização**. *In: Rev Polis e Psique, 2015, 5(3), 45-60.*

PORTELLI, A. **O que faz a História Oral diferente**. *In: Proj História. São Paulo (14), fevereiro, 1997a.*

PORTELLI, A. **Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na História Oral**. *In: Proj. História, São Paulo, (15), abril, 1997b.*

PORTELLI, A. **Memória e Diálogo: desafios da história oral para a ideologia do século XXI**. *In: FERREIRA, M. M. História Oral: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Casa de Oswaldo Cruz/ CPDOC- Fundação Getúlio Vargas, 2000.*

- PORTELLI, A. **Entrevista com Alessandro Portelli**. *In: Revista Historiar -Universidade Estadual Vale do Acaraú – v.4. n. 4, jan./jun. 2011.*
- PORTELLI, A. **Um trabalho de relação: observações sobre a história oral**. *In: Revista Trilhas da História. Três Lagoas, v.7, no13 jul-dez, 2017. p.182-195.*
- PORTELLI, A. **O massacre de Civitella Val di Chiana (Toscana, 29 de junho de 1944): mito e política, luto e senso comum**. *In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. Usos e Abusos da História Oral. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editoria FGV, 2017.*
- PRADO, M. A. M; FRANCISCO, P. M.; BARROS, M. B. A. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional**. *In: Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 26(4):747-758, out-dez 2017.*
- PRESTES, R. S.; PAIXA, V. **Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência**. *In: Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.673-688, 2016.*
- RABELO, I. V. M. **Nunca pensei nisso como problema: estudo sobre gênero e uso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família**. São Paulo: UNESP-USP, 2011.
- REBOUÇAS, D; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. **Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviços de saúde mental**. *In: Rev Saude Publica, 2007; 41:244-250.*
- RODRIGUES, J.; BROGNOLI, F. F.; SPRICIGO, J. S. **Associação dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: desvelando sua significação**. *In: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Abr-Jun; 15(2):240-5.*
- RODRIGUES, J.; PERES, G. M. **Formação Política no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA)** *In: Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 22-29, jan./jun. 2012.*
- RODRIGUES, J.; LÜCHMAN, H, H. **O movimento antimanicomial no Brasil**. *In: Cien e Saude Coletiva, 12(2), 399-407, 2007.*
- RODRIGUES, C. S.; PRADO, M. A. M. **Movimento de mulheres negras: trajetória política, práticas mobilizatórias e articulações com o estado brasileiro**. *In: Psicologia & Sociedade; 22 (3): 445-456, 2010.*
- ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- ROSA, L. C. **O Nordeste no movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Anais da II Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luís – MA, 23 a 26 de agosto 2005.

ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O. **Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses.** *In: Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 114, p. 311-331, abr./jun. 2013.*

ROTELLI, F; AMARANTE, P. **Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: Aspectos Históricos e Metodológicos.** *In: BEZERRA JUNIOR, B; AMARANTE, P. (orgs). **Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1992. p. 41- 55.*

ROTELLI, F. **A Instituição Inventada.** *In: NICACIO, F. **Desinstitucionalização.** São Paulo: Editora Hucitec, 2001.*

ROVAI, M. G. O. **O direito à memória: a história oral de mulheres que lutaram contra a ditadura militar (1964 – 84).** *In: Revista Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 5, n. 10, a. 2013. p. 108 - 132.*

SAFFIOTI, H. **Já se mete a colher em briga de marido e mulher.** *São Paulo em Perspectiva, 13(4) 1999.*

SAFFIOTI, H. **Gênero Patriarcado Violência.** 2ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SALEM, S. **O Mal-estar na teoria interseccional: interseccionalidades nas teorias viajantes,** em 07/03/2017. Disponível em: <http://www.contramare.net/site/pt/intersectionality-and-its-discontents-intersectionality-as-traveling-theory/>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

SANDOVAL, C. **Nuevas ciencias: feminismo cyborg y metodología de los oprimidos.** *In: Otras inapropiables: Feminismos desde las fronteras. Madrí: Traficantes de Sueños, 2004, pp. 81-106.*

SANTOS, A. P. **Tempo e Espaço no cotidiano da pobreza: as fundadoras da Associação de Mulheres Carolina Maria de Jesus: História Oral de Vida.** *In: MEIHY, J. C. B. **(Re)Introduzindo a História Oral no Brasil.** São Paulo: Xamã, 1996a.*

SANTOS, M. R. B. **Juntos na Luta: a trajetória de uma associação de usuários e familiares dos serviços de saúde mental na cidade de Salvador, Bahia.** Dissertação (mestrado em Ciências Sociais), UFBA, Bahia, 2012.

SASSOON, A. S. **Hegemonia.** *In: BOTTOMORE, T. (editor). **Dicionário do pensamento marxista.** 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p 261-263.*

SAÚDE MENTAL E GÊNERO. **Sobre Nós.** Blog do Grupo de Estudos Saúde Mental e Gênero. Disponível em: <https://saudementalegenero.wordpress.com/>. Acesso em: 04 de dezembro de 2018.

SCHOLZ, D.C.S.; SILVA, F.G.; RODIGUES, R.L.; FERRARI, J.; TORRES, O.M.; CORRÊA, M.M. **A atuação de estudantes da fronteira oeste do Rio Grande do Sul junto aos movimentos sociais no fortalecimento da luta antimanicomial:** um relato de experiência. *In:* Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 68-72, jan./jun. 2012.

SCHRAIBER, Lilia B.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia P. L.; FRANÇA-JUNIOR, Ivan; PINHO, Adriana A. **Violência contra a mulher:** estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *In:* Rev Saúde Pública 2002;36(4):470-7.

SCHUCMAN, LIA V. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”:** Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. Tese (doutorado em Psicologia), Universidade de São Paulo, 2012.

SCOTT, Joan W. **Gênero:** uma categoria útil de análise. *In:* Educação e Realidade, Porto Alegre: v. 6, n. 2, 1990.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ. **Plano Estadual de Saúde do Governo Estadual do Pará 2016-2019.** Pará, 2016.

SENADO FEDERAL. PROCURADORIA ESPECIAL DA MULHER **Mulheres na Política:** pesquisa realizada pelo Datasenado, 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-mulheres-na-politica>, Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

SILVA, C. R.; MATOS, F. V.; SILVEIRA, R. A.; BARBOSA, I. A. **Sofrimento psíquico em mulheres brasileiras:** uma revisão integrativa. *In:* EFDeportes.com, Buenos Aires, Año 18, Nº 184, Septiembre de 2013.

SILVA, J. C. B. **Entre (Des) encontros, tensões e possibilidades:** Reforma Psiquiátrica e Trabalho em equipe na cidade do Recife. Dissertação (mestrado em Psicologia), Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

SILVA, M. A. B.; FIGUEIREDO, E. B. L.; SILVA, A. L. A. **Associação de Usuários, Familiares e Amigos de Niterói encontros e desencontros na Reforma Psiquiátrica.** Anais do III Fórum de Direitos Humanos e Saúde Mental da ABRASME, UFSC, Florianópolis, 2017.

SILVA, V.; BARROS, D. D. **Método história oral de vida:** contribuições para a pesquisa qualitativa em terapia ocupacional. *In:* Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v.21, n.1, 2010.

SOALHEIRO, N. I. **A Política e empoderamento de usuários e familiares no contexto brasileiro do movimento pela reforma psiquiátrica.** *In:* Cad. Bras. Saúde Mental, Rio de

Janeiro, v. 4, n. 8, p. 30-44, jan./jun. 2012.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE E. S.; NOTO, A. R. **Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres.** *In:* Ciência & Saúde Coletiva, 18(4), p1131-1140, 2013.

SOUSA, L. M. G; MELO, G. C.; MAGALHÃES, A. A. **Prescrição de Psicotrópicos e Especialidade Médica:** Estudo em uma Farmácia Comercial no município do Maranhão. *In:* Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.4, Pub.4, Outubro 2014.

SOUZA, P. C. **Para além do Fora Valencius:** as forças militantes e a Reforma Psiquiátrica. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro:** as vicissitudes da identidade do negro no Brasil em ascensão social. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. **Trabalhando com história de vida:** percalços de uma pesquisa(dora)? *In:* Rev. Esc. Enferm. USP, v.37, n.2, p.119-26, 2003.

TARSO, V. N. S. **Corpos instáveis, mentes insanas:** a mulher e a medicina mental nas teses da Faculdade de Medicina da Bahia (Salvador, 1900-1920). *In:* Rev História e História, v. 15, p. 69-70, 2009.

THOMPSON, E. P. **O que falta no planetário.** *In:* THOMPSON, E. P. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros:** uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1981a

THOMPSON, E. P. **O termo ausente:** experiência. *In:* THOMPSON, E. P. **A Miséria da Teoria ou um planetário de erros:** uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1981b.

THOMPSON, E. P. **A formação da classe operária inglesa:** a árvore da liberdade. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997, Vol. I.

THOMPSON, E. P. **Costumes em Comum.** São Paulo: Companhia das Letras: 1998.

THOMPSON, E. P. **Algumas observações sobre classe e “falsa consciência”.** *In:* THOMPSON, E. P. **A peculiaridade dos ingleses e outros artigos.** NEGRO, Antonio L.; SILVA, Sérgio (orgs.). Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001a.

THOMPSON, E. P. **Folclore, antropologia e história social.** *In:* THOMPSON, E. P. **A peculiaridade dos ingleses e outros artigos.** NEGRO, Antonio L.; SILVA, Sérgio (orgs.).

Campinas: Ed. da UNICAMP, 2001b, p. 227-267.

THOMPSON, P. **História oral e contemporaneidade**. In: História Oral, 5, 2002, p. 9-28.

THOMSON, A. **Aos cinquenta anos: uma perspectiva internacional da história oral**. In: FERREIRA, M. M.; AMADO, J. **Usos e Abusos da História Oral**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editoria FGV, 2017.

TRAJETOS CULTURAIS. **Exposição na Floresta: 18 de Maio-Dia da Luta Antimanciomial**, 2017. Disponível em: <http://trajetosculturais.blogspot.com/2017/05/>. Acessado em 08 de dezembro de 2018.

TRUTH, S. **Não sou eu uma mulher?** Discurso proferido em 1851. In: <http://arquivo.geledes.org.br/atlantico-negro/afroamericanos/sojourner-truth/22661-e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth>. Acesso em: 15 de maio de 2015.

TSCHIEDEL, R. M.; TRAESEL, E. S. **Mulher e dor: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho**. In: Estud. pesqui. Psicol. 2013, vol.13, n.2, pp. 611-624.

VENDRAMINI, C. R.; TIRIBA, L. **Classe, Cultura e experiência na obra de E.P. Thompson: contribuições para a pesquisa em educação**. In: Revista HISTEDBR On-line, Campinas, nº 55, p. 54-72, mar2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília, 2015.

WIEVIORKA, M. **Racismo: uma introdução**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

GUIMARÃES, A. S. A. **Raça e os estudos de relações raciais no Brasil**. In: Novos Estudos CEBRAP, 54, 147-156, 1999.

WILLIAMS, R. **Palavras Chave: um vocabulário de cultura e sociedade**. São Paulo: Boitempo, 2007.

YASUI, S.; BARZAGHI, N. **História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. In: Convención Internacional de Salud, Cuba, 2018.

ZANELO, V.; SILVA, R. M. C. **Saúde mental, gênero e violência estrutural**. In: Revista Bioética, v. 2, n. 20, p. 267-79, 2012.

ZGIET, J. **Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental - a quem interessa mudar?** In: Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 313-323, abr./jun. 2013.

ZIRBEL, I. **A caminhada do Movimento Feminista Brasileiro: das sufragistas ao Ano Internacional da Mulher**. Texto apresentado no IV Seminário Internacional de Iniciação Científica, Blumenau, 1998.

Reportagens:

ADOÇÃO obrigatória de bebês de usuárias de drogas provoca discussão em BH. **R7 Notícias**, 23 mai. 2015. Disponível em: <http://noticias.r7.com/minas-gerais/adocao-obrigatoria-de-bebes-de-usuarias-de-drogas-provoca-discussao-em-bh-23052015>. Acesso em: 25 mai. 2015.

AFRÂNIO. Câmara aprova gratuidade para usuários da saúde mental. Disponível em: <http://afranio.org.br/2018/10/gratuidade-para-saude-mental/>. Acessado em 09 de dezembro de 2018.

AGENCIA BRASIL, GANDRA A. Mulheres negras se mobilizam para ampliar presença na política, de 25/07/2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2018-07/mulheres-negras-se-mobilizam-para-ampliar-presenca-na-politica>. Acesso em: 09 fev 2019.

BBC. Estas são as 50 cidades mais violentas do mundo (e 17 estão no Brasil), 07 de março de 2018. Link: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-43309946>. Acessado em 09 de dezembro de 2018.

BLOG DO GERALDO JOSÉ. Mobilização marca o Dia Nacional da Luta Antimanicomial de Petrolina, 2012. Link: http://www.geraldojose.com.br/index.php?sessao=noticia&cod_noticia=26486. Acessado em 08 de dezembro de 2018.

BRASIL DE FATO. **Vozes por liberdade:** a democracia é antimanicomial, 18 de maio de 2016. Link: <https://www.brasildefato.com.br/2016/05/18/vozes-por-liberdade-a-democracia-e-antimanicomial/>

BRASIL DE FATO. **II Escola de Formação Antimanicomial acontece em pernambuco**, 11 de Outubro de 2018. Link: <https://www.brasildefato.com.br/2018/10/11/ii-escola-de-formacao-antimanicomial-acontece-em-pernambuco/>

CONTRACS. **Atuação das mulheres negras no meio sindical ainda é pouco representativa**. 16/11/2015. Disponível em: <http://www.contracs.org.br/destaques/491/atuacao-das-mulheres-negras-no-meio-sindical-ainda-e-pouco-representativa>. Acesso: em 09 de fevereiro de 2019.

CONTRAPONTOUFRGS. **Geração POA comemora 15 anos de trabalho, 2012**. Disponível em: <https://contrapontoufrgs.wordpress.com/2012/08/06/geracao-poa-comemora-15-anos-de-trabalho/>. Acesso: em 09 de dezembro de 2018.

CORREIO DO POVO. Pesquisa revela 441 mil casos de violência contra mulheres em Porto Alegre, 01/02/2018. Disponível em: <http://www.correiodopovo.com.br/Noticias/Policia/2018/2/641344/Pesquisa-revela-441-mil-casos-de-violencia-contra-mulheres-em-Porto-Alegre>. Acesso: em 10/12/2018.

CÚPULA DOS POVOS. Declaração Final Cúpula dos Povos na Rio +20 por Justiça Social e Ambiental em defesa dos bens comuns, contra a mercantilização da vida. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Declaracao-final-da-Cupula-Social-dos-Povos-do-Mercosul-/6/35227> Acesso: em 01 de fevereiro de 2019.

DATAFOLHA. Apoio à democracia recua, 03/10/2017. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2017/10/1923930-apoio-a-democracia-recua.shtml>, acessado em 02 de fevereiro de 2019.

DATAFOLHA. Partidos, Congresso e Presidência são instituições menos confiáveis do país, 15/06/2018. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2018/06/1971972-partidos-congresso-e-presidencia-sao-instituicoes-menos-confiaveis-do-pais.shtml>, Acesso em: 02 de fevereiro de 2019.

DATAFOLHA. Maioria dos brasileiros está otimista com próxima legislatura, 14/01/2019. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2019/01/1985978-maioria-dos-brasileiros-esta-otimista-com-proxima-legislatura.shtml>. Acesso: em 02 de fevereiro de 2019^a.

DATAFOLHA. Pauta de prioridades de Bolsonaro gera interesse em poucos brasileiros, 15/01/2019 Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2019/01/1986014-pauta-de-prioridades-de-bolsonaro-gera-interesse-em-poucos-brasileiros.shtml>. Acesso: em 02 de fevereiro de 2019^b.

DIARIO DE PERNAMBUCO. Pesquisa aponta o Recife como a capital com a maior queda de qualidade de vida, 28/08/2017. Disponível em: http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2017/08/28/interna_vidaurbana,719736/pesquisa-aponta-o-recife-como-a-capital-com-a-maior-queda-de-qualidade.shtml. Acesso: em 16 de dezembro de 2018.

ESQUERDA DIARIO. Rodrigo Maia é a cara dos capitalistas para atacar as mulheres, especialmente as negras, 01 de fevereiro de 2019. Disponível em: <http://www.esquerdadiario.com.br/Rodrigo-Maia-e-a-cara-dos-capitalistas-para-atacar->

as-mulheres-e-as-negras

FOLHA DE SÃO PAULO. **Loucos de Pedra da TV Pinel**. São Paulo, domingo, 12 de fevereiro de 1997.

FOLHA DE SÃO PAULO. **São Paulo registra 1 feminicídio a cada 4 dias: vítimas morrem em casa, de 23/08/2017**. Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/08/1912194-sp-registra-1-femicidio-a-cada-4-dias-63-das-vitimas-morrem-em-casa.shtml>. Acesso: em 20 de fevereiro de 2019.

FOLHA PE. **Óbito materno cresce entre mulheres negras no Recife. 14/11/2018**. <https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/saude/2018/11/14/NWS,87501,70,613,NOTICIAS,2190-OBITO-MATERNOCRESCE-ENTRE-MULHERES-NEGRAS-RECIFE.aspx>. Acesso: em 16 de dezembro de 2018.

FUNDAÇÃO DA CASA DA CIDADE DO PARÁ. Atividades culturais marcam “Sarau Mana Nise da Silveira” na Casa das Artes, de 25 de agosto de 2016. Disponível em: <http://www.fcp.pa.gov.br/noticias/1061-atividades-culturais-marcam-sarau-mana-nise-da-silveira-na-casa-das-artes>. Acesso em: 30 de novembro de 2018.

G1PE. **Dia de luta contra manicômios é celebrado com passeata e ações no Recife, 18/05/2017**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/para/noticia/dia-de-luta-contra-manicomios-e-celebrado-com-passeata-e-acoes-no-recife.ghtml>

G1. **Número de mulheres assassinadas aumenta 12% em SP, 14/06/2018**. Disponível em <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/numero-de-mulheres-assassinadas-aumenta-12-em-sp.ghtml>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019.

G1PA. **Casa das Artes recebe sarau em homenagem à Nise da Silveira, 2016**. Disponível em: <http://g1.globo.com/pa/para/noticia/2016/08/casa-das-artes-recebe-sarau-em-homenagem-nise-da-silveira.html>. Acessado em 30 de novembro de 2018.

G1PA. **Pacientes denunciam falta de médicos psiquiatras e de remédios nos centros de atendimento, em Belém, 01/09/2017**. Disponível em: <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/pacientes-denunciam-falta-de-medicos-psiquiatras-e-de-remedios-nos-centros-de-atendimento-em-belem.ghtml>. Acesso em; 30 de novembro de 2018.

G1PE. **Luta antimanicomial é tema de evento no Sertão de PE, 2014**. Disponível em: <http://g1.globo.com/pe/petrolina-regiao/noticia/2014/05/luta-antimanicomial-e-tema-de-evento-no-sertao-de-pe.html>. Acesso em: 08 de dezembro de 2018.

G1PETROLINA. **Representações estudantis e sociais repudiam hino de atlética da Univasf, maio de 2015**. Disponível em: <http://g1.globo.com/pe/petrolina->

regiao/noticia/2015/05/representacoes-estudantis-e-sociais-repudiam-hino-de-atletica-da-univasf.html. Acesso em: 07 de dezembro de 2018.

JCONLINE. **Pernambuco fechou 64 por cento dos leitos psiquiátricos do estado**. Disponível em: https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2017/04/07/pernambuco-fechou-64_porcento-dos-leitos-psiQuiatricos-do-estado-277350.php. Acesso em: 15 de julho de 2017.

JCONLINE. **Quase cem mulheres sofrem violência doméstica a cada dia em Pernambuco, 15/02/2018**. Disponível em: <https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/geral/noticia/2018/02/15/quase-cem-mulheres-sofrem-violencia-domestica-a-cada-dia-em-pernambuco-327959.php>

JORNAL DA CAPITAL. **Theatro São Pedro lança coleção de produtos exclusivos em parceria com a “GerAção POA”, 2018**. Disponível em: <http://revistapress.com.br/theatro-sao-pedro-lanca-colecao-de-produtos-exclusivos-em-parceria-com-a-geracao-poa/> Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

JORNAL DE BRASÍLIA. <http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/grupo-de-alunas-da-unb-recebeu-10-denuncias-de-estupro-em-menos-de-um-mes/>. Acesso em 05 de dezembro de 2018.

METROPOLES. <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/estudante-da-unb-sofre-tentativa-de-estupro-perto-do-campus-de-planaltina.ghtml>. Acesso em: 05 de dezembro de 2018.

MOVIMENTO PRÓ-SAÚDE MENTAL. **O Movimento Pró-Saúde Mental do DF se reorganiza. 2013**. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/62887-o-movimento-pro-saude-do-df-se-reorganiza/>. Acesso em: 03 de dezembro de 2018.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Loja de produtos artesanais da Geração/POA completa um ano, 2018**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cs/default.php?p_noticia=999196326. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

PREFEITURA DE PORTO ALEGRE. **Saúde, locais de Atendimento, 2018**. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=6&p_secao=834. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

PREFEITURA DA CIDADE DE RECIFE. **Serviços de Saúde Mental**. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/servico/servicos-de-saude-mental>. Acesso em: 16 de dezembro de 2018.

SUL21. Integrantes denunciam desmonte de grupo de teatro para pacientes de saúde mental pelo governo, 2015. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/em-destaque/2015/11/integrantes-denunciam-desmonte-de-grupo-de-teatro-para-pacientes-de-saude-mental-pelo-governo/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

SUL21. Audiência discute impasse de grupos teatrais obrigados a deixar o Hospital São Pedro, 2017. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/ultimas-noticias/geral/2017/05/audiencia-discute-impasse-de-grupos-teatrais-obrigados-deixar-o-hospital-sao-pedro/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

SUL21. Prefeitura inaugura 28 leitos na rede de saúde mental; psicólogas temem volta à lógica manicomial, 2018. Disponível em: <https://www.sul21.com.br/cidades/2018/08/prefeitura-inaugura-28-leitos-na-rede-de-saude-mental-psicologas-temem-volta-a-logica-manicomial/> Acesso em: 09 de dezembro de 2018.

TERRA. Reforma da Previdência é a primeira grande vitória de Lula, de 11 de dezembro de 2003. Disponível em: <https://www.terra.com.br/economia/reforma-da-previdencia-e-a-primeira-grande-vitoria-de-lula,caf9bb6b4572d3bc5d8bb41926e163fflr91owco.html>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2019.

UOL. Negros, mulheres e política reinam em videoclipes indicados ao Grammy, de 02/02/2019. Disponível em: <https://entretenimento.uol.com.br/noticias/afp/2019/02/09/negros-mulheres-e-politica-reinam-em-videoclipes-indicados-ao-grammy.htm>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2019.

ANEXO 1



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa de doutorado de Melissa de Oliveira Pereira, discente do Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Paulo Amarante. A tese tem como título: “Mulheres e Loucura: histórias sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira”.

Você foi escolhida por ser uma mulher que participa das atividades de um coletivo, grupo ou movimento social ligado à saúde mental e/ou à luta antimanicomial. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e sua recusa não prejudicará sua relação com a pesquisadora e nem com qualquer espaço.

O objetivo principal da pesquisa é identificar quais são as questões, problemáticas e propostas levantadas sobre o tema mulheres e loucura, no contexto contemporâneo do campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os objetivos específicos são: realizar um levantamento das recentes produções, eventos, documentos, entre outros materiais, sobre mulheres e loucura, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial; identificar e localizar movimentos, grupos, coletivos e pessoas envolvidas, no campo da Reforma Psiquiátrica, que têm pautado o tema mulheres e loucura na atualidade; identificar e analisar o que as mulheres com certo protagonismo nos grupos, coletivos, movimentos sociais ou demais espaços identificados têm destacado e proposto sobre a temática tanto em termos teóricos quanto práticos.

Sua participação nesta pesquisa se dará a partir de entrevistas individuais que podem ser complementadas com fotos, vídeos, reportagens, documentos e/ou outros registros, além de

produções literárias ou artísticas, de acordo com sua escolha e vontade. O tempo de duração da entrevista pode ser de até uma hora, mas isso também será combinado com você e poderá ser modificado a partir de sua decisão. Você pode, ainda, ser acessada para uma segunda entrevista, para validação das informações. As entrevistas serão gravadas com uso do gravador ou ocasionalmente imagem, mas você pode optar pela não gravação, sem nenhum prejuízo. O áudio da gravação assim como o material transcrito permanecerão sob os cuidados da pesquisadora e armazenado em lugar seguro por um período de cinco anos, sendo destruído em seguida. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Você poderá, também, solicitar sua retirada da pesquisa, em qualquer momento, até o momento de defesa da tese.

Caso você prefira, os resultados da pesquisa podem ser divulgados de maneira que não seja possível identificar nem você e nem outras pessoas, mas alertamos para o fato de que não há total garantia de sigilo de sua identidade, uma vez que você é uma mulher protagonista na Reforma Psiquiátrica Brasileira. A tese será divulgada em banco de dados em base digital e de acesso público e textos científicos. Será ainda divulgada em palestras dirigidas ao público participante, relatórios, artigos científicos e na tese. Além disso, pretende-se fazer uma devolutiva dos resultados alcançados nessa pesquisa a você.

Existem alguns riscos envolvidos nessa pesquisa. Entendemos que falar sobre a vida e momentos difíceis pode retomar momentos de forte sofrimento e causar alguma angústia. Para lidar com isso, a pesquisadora estará disponível para ouvir e compreender tudo o que você quiser dizer. Além disso, poderemos interromper a entrevista e retomá-la em outro momento, sempre que você estiver se sentindo incomodada demais, ou mesmo considerarmos a desistência de participação na pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Existem também vários benefícios relacionados com sua participação. A partir das informações que você dará será possível conhecermos melhor o que as mulheres, grupos, coletivos e movimentos têm debatido e proposto em relação às mulheres e a saúde mental e tal conhecimento pode contribuir para produções acadêmicas mais próximas à realidade.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e uma para a participante. Assim, você receberá uma via deste termo onde consta o telefone e endereço da

pesquisadora solicitante, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (CEP/ENSP). O CEP é uma instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua dignidade e integridade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. O Comitê avalia o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos dos direitos humanos, dignidade, autonomia, não maleficiência, confidencialidade e privacidade.

Seguem endereços e contatos do Comitê de Ética:

Telefone e Fax: 25982863

Email: cep@ensp.fiocruz.br

Endereço: Fundação Osvaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca Rua Leopoldo Bulhões, 1480 Térreo Manguinhos Rio de Janeiro- RJ CEP 21041-210

Assinam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Melissa de Oliveira Pereira

Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz

Av. Brasil, 4036 sala 506 (21)3882-9105

melissadeoliveira@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sim

Não

Autorização

Autorizo a minha identificação

Autorizo a gravação da entrevista

Autorizo a gravação de imagem

Participante da Pesquisa*

*Além da assinatura, todas as páginas deste documento devem ser rubricadas pela pesquisadora e pela participante da pesquisa

ANEXO 2
Questionário: Dados da Entrevistada *

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Cidade de Nascimento:

Formação:

Atuação Profissional:

Classe Social:

Renda Salarial:

Raça/etnia:

Estado Civil:

Filhos? Quantos?

Religião:

Cidade de Atuação e/ou Moradia em 2017:

Inserção na Saúde Mental:

Coletivo/Grupo/Movimento do qual faz parte:

Data de entrada no Coletivo/Grupo/Movimento do qual faz parte:

É militante de algum movimento social? (Sim ou não) Já foi? (Sim ou não) Se sim, de qual?

Ano de primeiro contato com o campo da Saúde Mental:

Filiada a algum partido? Caso sim, qual?

Caso considere importantes outras informações sobre você, por favor, informe:

ANEXO 3: Dados das entrevistadas a partir do preenchimento do Questionário (Anexo 2).

	Nome	Idade	Coletivo/Grupo	Cidade de Moradia	Atuação	Raça/Etnia	Estado Civil	Filhos(as)
01	Ana Carolina Ivo Khouri	27	Defensores Públicos de Pernambuco	Recife	Defensora Pública	NR	Solteira	não
02	Ana Carolina de Souza Pieretti	33	Residência de Psiquiatria de Recife	Recife	Residente de Psiquiatria	Branca	União Estável	não
03	Adriane da Silva	48	GERAPOA/Conselho Municipal de Saúde	Porto Alegre	Psicóloga	Branca	Divorciada	não
04	Ângela Maria Moura Batista	49	Conselho Gestor do CAPS Renascer	Belém	Aposentada	Parda	Solteira	01
05	Beatriz Bastos Viana	28	Núcleo Antimanicomial Libertando Subjetividades	Recife	Psicóloga	Parda	Solteira	não
06	Bruna de Almeida Cruz	27	BecBloco	Belém	Psicóloga	Branca	Solteira	não
07	Carla de Oliveira	39	Associação Alegrementemente	Florianópolis	Aposentada	Branca	solteira	01
08	Catarina	33	Fórum de	Recife	Terapeuta	Parda	Solteira	não

	Nascimento de Albertim		Trabalhadores Nécleo Nécleo Antimanicomial Libertando Subjetividades e Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental de Permbabuco		Ocupacional			
09	Catarina Nunes de Amorim Lacerda	24	Coletivo Caralâmpia	Caruaru	Estudante de Psicologia	Branca	Solteira	não
10	Cecília Cunha Franco Ferreira Vilas-Boas	23	LASMEC	Brasília	Estudante de Psicologia	NR	Solteira	não
11	Eddie Nara Dantas Passos Rosa	28	LISAM	Juazeiro-Ba/ Petrolina-Pe	Estudante	Branca	Solteira	não
12	Edineide Maria Jose da Silva	42	Mentes que Fazem	Camaragibe	Decoradora de Festas	Parda	Solteira	02
13	Fátima Lima ⁶⁹	-	Mentes que Fazem	Camaragibe	Artesã	-	-	-
14	Grécia Rejane	36	NUMANS	Petrolina	Psicóloga	Parda	Casada	02

⁶⁹ Fátima não preencheu o questionário. As informações apresentadas baseam-se em informações já declaradas na entrevista.

	Nonato de Lima							
15	Heloisa Germany	31	Gestora de CAPS e Professora UPFE	Caruaru	Gestora	Branca	Solteira	não
16	Irene Camargo Dias	65	Tribo Rupestre	Florianópolis	Cuidadora de idosos e artesão	branca	NR	03
17	Ingrid Pereira Quintão	31	Movimento Pró Saúde Mental DF	Brasília	Psicóloga	Parda/Negra	Solteira	não
18	Izabela Maria Costa Negrão	41	MLA-PA	Belém	TO	Parda	União Estável	4
19	Joana Batista Lima de Melo	46	Mentes que Fazem	São Lourenço (PE)	Arte educadora	negra	casada	03
20	Larissa Gonçalves Medeiros	35	Projeto Brinquedos de Saúde	Belém	Psicóloga	NR	Solteira	não
21	Lorena Silva Marques	25	NUMANS	Petrolina	Estudante	Parda	Solteira	não
22	Lucineide Batista Almeida	43	Associação Loucura de Nós	Petrolina	Professora	Morena	Solteira	não
23	Lucineide Lopes Gomes da Silva	52	Associação Construção	Porto Alegre	Costureira	Mestiça	Casada	01
24	Maria de Lourdes Nunes dos	57	Associação Brilho e Luz	Belém	Professora	NR	Solteira	não

	Santos Filha							
25	Maria Fabiane da Silva	41	Conselho Gestor	Brasília	Professora	Parda	Divorciada	03
26	Michelle Marinho ⁷⁰	32	Núcleo Antimanicomial Libertando Subjetividades (não orgânica no momento)	Recife	Técnica em Saúde	-	-	-
27	Mirella de Lucena Mota	28	GEMA	Recife	Assis Social	Branca	Casada	não
28	Ocupante Anônima	39	MPL	Brasília	Psicóloga	Branca	Divorciada	01
29	Patricia Moreira Costa	30	Assoc Loucura de Nós	Petrolina	Desempregada	Parda	solteira	05
30	Rafaela Alves Pacheco	37	Curso de Medicina UPFE	Recife Caruaru	Médica e Professora Universitária	Branca	Solteira	01
31	Rafaella de Mélo	37	Doida de Pedra	Recife Olinda	Arteterapeuta	Parda	Solteira	não

⁷⁰ Michelle não preencheu o questionário. As informações apresentadas se baseam em informações já declaradas na entrevista.

	Cavalcante							
32	Renata Viviane Neves da Silva	31	Gestora SM Caruaru	Recife	Psicóloga	Parda	Solteira	não
33	Risonete Fernandes da Costa	46	Ponto de Cultura	São Paulo	Cooperativada	Branca	Solteira	01
34	Rosemar Donizete Lemos	50	MNLA	Santo André	Psicóloga	Branca	Solteira	não
35	Solange Gonçalves Luciano	49	Nau da Liberdade	Porto Alegre	Atriz	Negra	Solteira	não
36	Sonia de Fátima Albuquerque Pessoa	56	NR	Caruaru	Terapeuta Holística	Branca	Casada	03
37	Tainá de Menezes Cunha	21	Fórum Acadêmico de Saúde (FAS)	Juazeiro	Estudante de Psicologia	Parda	Solteira	não
38	Talita Rodrigues da Silva	26	Coletivo Pernambucano de Residentes	Recife	Psicóloga/ Residente	Negra	Solteira	não
39	Valeska Maria Zanello de Loyola	43	GEFEM	Brasília	Professora Universitária	Branca	Solteira	não