

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

BRUNA ROCHA PEREIRA

enCAPSuladas – Vidas-mulheres que pedem passagem:
uma experiência cartográfica em dispositivos de saúde mental

Maringá
2024

BRUNA ROCHA PEREIRA

enCAPSuladas – Vidas-mulheres que pedem passagem:
uma experiência cartográfica em dispositivos de saúde mental

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Subjetividade e Práticas Sociais na Contemporaneidade.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza

Maringá

2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

P436e

Pereira, Bruna Rocha

enCAPSuladas – Vidas-mulheres que pedem passagem : uma experiência cartográfica em dispositivos de saúde mental / Bruna Rocha Pereira. -- Maringá, PR, 2024. 154 f. : il. color., figs.

Orientadora: Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Saúde mental - Mulheres. 2. Sofrimento psicológico - Mulheres. 3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPs). 4. Subjetividade. I. Ferrazza, Daniele de Andrade, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDD 23.ed. 362.2



Universidade Estadual de Maringá

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes


Programa de Pós-graduação em Psicologia

ATA DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO

Aos dois dias do mês de fevereiro de 2024 às quatorze horas, no Bloco 118, sala de vídeo, realizou-se a **BANCA DE DEFESA PÚBLICA** da dissertação intitulada: "**En.Caps.uladas: Vidas-mulheres que pedem passagem.**", de autoria da candidata **Bruna Rocha Pereira**, aluna regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Psicologia - Mestrado. A Banca foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza (Orientadora-Presidente), Profa. Dra. Bárbara Cossettin Costa Beber Brunini, Primeira Examinadora (Por Vídeo Conferência), Profa. Dra. Flávia Fernandes de Carvalhaes, Segunda Examinadora (Por Vídeo Conferência) e Profa. Dra. Danielly Christina de Souza Mezzari, Terceira Examinadora. Concluídos os trabalhos, a candidata foi considerada aprovada. E, para constar, foi lavrada a presente Ata, que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.




Profa. Dra. Daniele de Andrade Ferrazza
(Orientadora-Presidente)



Profa. Dra. Bárbara Cossettin Costa Beber
Brunini
Primeira Examinadora



Profa. Dra. Flávia Fernandes de Carvalhaes
Segunda Examinadora



Profa. Dra. Danielly Christina de Souza
Mezzari
Terceira Examinadora

Dedico esse trabalho a todas as
mulheres que re.e(s)xistem.
Especialmente a minha avó, Ernestina.

AGRADECIMENTOS

A gratidão percorre todo a composição dessa escrita que se fez a partir de bons e alegres encontros. Assim, começo agradecendo os cenários de luta, onde esses encontros foram propiciados e que pude me (trans)formar: a Universidade Estadual de Maringá – que já tem as cores e sentimento de lar, a qual me formei em psicologia, fiz residência e que novamente me acolhe durante mestrado; e ao Sistema Único de Saúde – espaço de sonho e disputa, na construção de um mundo no qual o cuidado seja acessível a todos, onde, resistindo a todos os processos de precarização, seguimos em defesa da vida.

Nesse percurso agradeço a todos os professores, trabalhadores, colegas e usuários que produziram tensionamentos na minha formação profissional e humana, propiciando diversas des.construções e (re)invenções de outros modos de vida. Agradeço, especialmente, as mulheres que tive e tenho o prazer de encontrar no meu cotidiano de trabalho e que tanto me ensinam. Assim, sou imensamente grata à Karol, Júlia e Luciene, mulheres generosas, desejantes e que me inspira(ra)m a resistir. Agradeço em confiarem em mim, compartilhando suas vivências e compondo essa aventura cartográfica.

À Daniele Ferrazza, minha orientadora, por aceitar me acompanhar no transcurso dessa pesquisa e por permitir que eu elaborasse está escrita com liberdade e envolvimento afetivo e criativo, me guiando pelos (des)caminhos da cartografia. Aos meus companheiros nas andanças da pós-graduação, que mesmo em tempos pandêmicos, tornaram o processo mais leve: Mari Basso, Mari Sant’Ana, Mateus Pratas e Natália Pierdoná.

Aos professores Carlos Eduardo Lopes, Carolina Laurenti e Renata Heller que desde a graduação me instigaram e acompanharam na arte de pesquisar, sempre de forma cuidadosa, crítica, responsável e ética.

Às professoras Flávia Carvalhaes, Danielly Mezzari e Bárbara Brunini por gentilmente aceitarem examinar essa dissertação, a enriquecendo com suas contribuições e direcionamentos. Ainda sou imensamente grata pelo cuidado e olhar atento a cada nuance dessa cartografia e por proporcionarem um encontro afetivo durante toda a defesa, a tornando um momento memorável.

Aos meus amigos que acompanharam as delícias e as dores desse processo de criação, compreendendo minhas ausências e sendo refúgio seguro. Agradeço pelo amparo e por trazerem outras linhas a minha vida. Assim, agradeço, especialmente: à Rebeka; Gabriela; Mikaela; João; Jéssica; às Galhas: Yara, Melissa, Greicy, Juliana, Mari e Ana Flávia; à Alice; Ana Paula;

e imensamente à Fernanda, que esteve presente, me surpreendendo, na banca de qualificação desse estudo e em tantos outros momentos.

À minha família – Itamar, Adriana, Cintia e Ernestina – por me ensinarem a amar e a aprender o valor em ser cuidada, graças a vocês hoje posso destinar práticas de cuidado em meu trabalho e relações. Em especial, agradeço à minha mãe, que também é uma trabalhadora do SUS, e que desde cedo me inseriu nesse universo da saúde pública e do cuidado do outro. Não poderia deixar de ser grata ao aconchego e afeto que a Filomena e o Cookie, meus cãopanheiros, propiciaram durante toda essa jornada, tornando os dias mais felizes.

Ao Rômulo pelo companheirismo e apoio nesses anos, por me ensinar outros modos de amar e ser cuidada, e por sempre me incentivar a seguir os meus sonhos.

À Deus pela sua infinita misericórdia e pelo dom da vida.

Como contadora de histórias reais,
a pergunta que me move é
como cada um inventa uma vida.
Como cada um, cria sentido para os
dias, quase nu e com tão pouco.
Como cada um se arranca do silêncio
para virar narrativa.
Como cada um habita-se.

Eliane Brum (2017)

Como poderia criar para si e
criar a si próprio
em meio a abomináveis sofrimentos?

Gilles Deleuze (2008)

RESUMO

O campo da saúde coletiva se constitui em entrelace de forças, em que a construção de outros modos de cuidado às pessoas em sofrimento, decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas, pautados na perspectiva da atenção psicossocial, do movimento antimanicomial e da redução de danos se confrontam com práticas de confinamento, centradas no paradigma manicomial e da abstinência. Nesse cenário em constante disputa, procuramos compreender os processos de subjetivação de mulheres que vivenciam experiências em instituições psiquiátricas e antimanicomiais, atentas aos atravessamentos de gênero. Assim, delineamos como objetivo dessa pesquisa cartografar as experiências de mulheres em intenso sofrimento psíquico que realizam acompanhamento em dispositivos de cuidado em saúde mental em um município do Paraná. De modo a contemplar os objetivos propostos, acompanharemos as narrativas dessas mulheres por meio da realização de entrevistas semiestruturadas e do registro em um Diário de Pesquisa das afetações produzidas nesses encontros com elas – durante as entrevistas e nos atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Palavras-chave: Mulheres. Sofrimento. Cuidado. Subjetividade. Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

The field of collective health is constituted in an interlace of forces, in which the construction of other modes of care for people in suffering, arising or not from the use of alcohol and other drugs, guided by the perspective of psychosocial anti-asylum movement and harm reduction are confronted with confinement practices, centered on the asylum paradigm and abstinence. In this scenario in constant dispute, we seek to understand the processes of subjectivation of women who undergo experiences in psychiatric and anti-asylum institutions, attentive to gender crossings. Thus, we delineate the objective of this research to map the experiences of women in intense psychological distress who go through follow-up in mental health care devices in a city of Paraná. In order to meet the proposed objectives, we will follow the narratives of these women through the realization of semi-structured interviews and the recording in a Research Journal of the affections produced in these meetings with them - during the interviews and in the services in Psychosocial Care Centers (CAPS).

Keywords: Women. Suffering. Care. Subjectivity. Psychosocial Care Center.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas.

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial III

CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CNR – Consultório na Rua

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CT – Comunidade Terapêutica

EPHG – Emergência Psiquiátrica em Hospital Geral

HP – Hospital Psiquiátrico

NA – Narcóticos Anônimos

SESA – Secretaria de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de Danos

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

PRÓLOGO	12
PRIMEIRO ATO – Caminho que se faz ao caminhar	15
Cena 1 – Cartografar - é preci(o)so	17
Cena 2 – Cartografia dos en.cont(r)os	20
Cena 3 – A aventura da escrita-de-si-nós	25
Cena 4 – Uma vida in(e)scrita.	29
SEGUNDO ATO – Elas em cena	33
Cena 1 – Em cartaz: as aventuras de Karol	35
Cena 2 – Júlia, um encontro ingovernável	38
Cena 3 – Luciene, um encontro regado a lágrimas	41
Cena 4 – Larissa e a surpresa do reencontro	44
TERCEIRO ATO – Nos colocamos a caminho	46
Cena 1 – Cuidado confinado	48
No meio do caminho tinha o Hospital	49
Hospitalização Psiquiátrica	54
Comunidades Terapêuticas, o manicômio se atualiza	63
Cena 2 – Nós nos encontramos pelas Ruas	68
Karol – as mulheres – e as ruas.	69
Júlia e uma outra poética da existência	75
QUARTO ATO – Sofrimento generificado	78
Cena 1 – Maternar – um verbo feminino?	80
Cena 2 – Gênero, violência e adoecimento	96
Violência de gênero como regra, e não exceção. Até quando vivenciaremos tanta violação?	100

ÚLTIMO ATO – Algumas Considerações Finais	130
Não nos queremos encapsuladas, nossas vozes e vidas pedem passagem e re.e(s)is- tem.....	132
REFERENCIAS	140
ANEXOS.....	147
Anexo I - Roteiro de Entrevista	148
Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149

PRÓLOGO

A matéria prima da cartografia são as
marcas feitas num corpo.

A violência vivida no encontro entre um corpo e outros o desestabiliza, colocando a exigência de invenção de algo que venha a dar sentido e corporificar essa marca: um novo corpo, outro modo de sentir, pensar, um objeto estético ou conceitual.

Flávia Liberman e Elizabeth Lima (2015)

Escrever talvez seja um outro modo de reflorestar.

Murilo Moscheta (2020)

De um corpo afetado em busca de possíveis¹ nasce o desejo de dissertar sobre tantos encontros desconcertantes. Na tentativa de abrir passagem às vidas-mulheres que pulsam e não podem mais ser silenciadas, lançamo-nos nesta aventura de contá-las. Assim, nos propomos a plantar essas narrativas em solo acadêmico, com intuito que possam reflorestar essa terra marcada por anos de monocultura (“*machocultura*”). Escreverei a partir de um corpo mulher (*cis, branca, brasileira*), pesquisadora-cartógrafa, e trabalhadora do/no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse texto não começa comigo², mas se faz em/por meio de mim, muitas são as vozes que ecoam (e gritam) ao longo dessas linhas.

Na composição dessa cartografia escolhemos privilegiar o encontro entre/com mulheres, suas dobras e desdobramentos, vivenciados ao longo dos últimos quatro anos em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Ao começar trabalhar em um CAPS AD – destinado ao cuidado de pessoas em sofrimento intenso decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas – logo me deparei com um universo marcado por múltiplos estigmas e violências sociais, policiais, de raça e de gênero. Um campo em que se conectam e disputam diversas racionalidades

1 Como já disse Deleuze (1992) “Um pouco de possível, senão eu sufoco...” (p. 131).

2 Um livro não tem objeto nem sujeito; é feito de matérias diferentemente formadas, de datas e velocidades muito diferentes. [...] Um livro é um tal agenciamento e, como tal, inatribuível. É uma multiplicidade” (Deleuze, Guatari, 1995, p. 2).

– biomédicas, jurídicas, religiosas, morais, medicalizantes, mas também de redução de danos – , e marcado pela prevalência de homens.

Ao longo dos dias, inserida nesse CAPS AD, me questionava: “cadê as mulheres que fazem (ab)uso de substâncias?”³. Lembro de outra psicóloga ter falado algo, que logo perceberia: “as mulheres aqui são poucas, mas quando chegam estão, geralmente, em um sofrimento muito mais intenso do que a maioria dos homens que atendemos”. Seis meses depois da minha chegada, sofro a perda mais dolorosa da minha “carreira” – ainda é muito difícil de escrever/dizer⁴ –, uma jovem mulher a qual eu atendia foi encontrada pela mãe enforcada em seu quarto. Naquela semana, após alta da internação psiquiátrica, ela esteve em atendimento comigo, com a terapeuta ocupacional e a psiquiatra, estava com planos de recomeçar a vida, mas não teve espaço/tempo para renascer. Escrevo para dar passagem a (sua) vida, a vidas-mulheres que precisam (re)ex(s)istir.

Nesse percurso, cria-se essa dissertação com o objetivo de cartografar as vivências de mulheres em intenso sofrimento psíquico – decorrente ou não do uso de substâncias psicoativas – e que realizam acompanhamento em dispositivos de cuidado em saúde mental que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município do Paraná. Para tanto, elegemos os seguintes objetivos específicos: narrar, por meio de entrevistas realizadas com mulheres, a experiência de cuidado vivenciada nos dispositivos da RAPS; acompanhar de quais formas estas mulheres se compreendem, se governam e se experienciam, a partir da sua inserção em dispositivos de cuidado em saúde mental; rastrear a(s) relação(ões) entre gênero e sofrimento psíquico na vivência dessas mulheres; e, cartografar a experiência dos encontros com mulheres usuárias da RAPS em registros de um Diário de Pesquisa.

Vale mencionar, que a pesquisa se faz/fez acompanhando as andanças da cartógrafa, que ao deixar o CAPS AD, e começar habitar outro território existencial no ano de 2022, passa a trazer também as narrativas de mulheres que se encontram em acompanhamento em um CAPS II⁵, ampliando o corpo da pesquisa. O coral das nossas vozes foi assim sendo arranjado

-
- 3 Jansen, Meyer, Felix (2017) sinalizam que as mulheres usuárias de substâncias psicoativas, além de estarem mais vulneráveis a situações de violações e violências, têm suas experiências, singularidades e narrativas invisibilizadas, até mesmo nas políticas de redução de danos.
 - 4 Toda vez que chega este momento, as palavras se esvaem e eu também – busco qualquer outro lugar para estar. Ainda está entre as experiências para as quais não há língua.
 - 5 O Centro de Atenção Psicossocial, CAPS II, apresenta funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h. O serviço realiza o atendimento de pessoas, a partir dos 18 anos, que apresentam sofrimento psíquico grave e persistente; e que não seja em decorrência do uso de substâncias psicoativas, visto que já existe no município um serviço especializado: CAPS AD – o qual trabalhava anteriormente (2019 – 2022).

conforme as conexões que surgiam entre as experiências vividas e os objetivos da dissertação. Na composição dessa aventura cartográfica, caminharemos por essas narrativas dispostas entre atos e cenas.

O primeiro ato – caminho que se faz ao caminhar – delinea a metodologia empregada na construção da pesquisa, apresenta o corpo teórico-filosófico que sustenta o nosso olhar, o compromisso ético-político que assumimos ao embarcar nessa produção, e as ferramentas utilizadas: o Diário de Pesquisa produzido pela pesquisadora-cartógrafa e as entrevistas semiestruturadas realizadas com mulheres atendidas nos dispositivos da RAPS.

No segundo ato desse espetáculo, as mulheres entram em cena: Karol, Júlia, Luciene e Larissa, a partir dos nossos encontros, começamos a contá-las. Assim, ilustramos o percurso de chegada até elas, o cenário dos nossos encontros e as afetações despertadas. No terceiro ato, caminharemos com Karol pelas experiências de internação e confinamento no Hospital Psiquiátrico (HP), na Emergência Psiquiátrica no Hospital Geral (EPHG), e nas Comunidades Terapêuticas (CT). Na segunda cena, desse ato, vamos caminhar em direção às ruas, onde nos encontraremos também com a Júlia.

No quarto ato, buscamos rastrear as relações entre gênero e sofrimento psíquico nas experiências vivenciadas por essas mulheres e pela cartógrafa/trabalhadora CAPS. Em um primeiro momento, serão contempladas as vivências dessas mulheres com a maternagem. Enquanto que, na segunda cena deste ato serão apresentadas experiências de violência de gênero e sua relação com os processos de sofrimento/adoecimento. No último ato desta dissertação de mestrado, encerraremos esse percurso, com algumas considerações finais.

Gostaria de destacar que essa pesquisa, usando as palavras de Foucault (2010), “é, para mim, um livro-experiência, em oposição a um livro-verdade e a um livro-demonstração.” (p. 296). Essa experiência cartográfica será composta buscando privilegiar o saber e as narrativas de mulheres usuárias da rede de cuidados em saúde mental. Assim, convidamos você(s) a embarcar nessa(s) experiência(s) conosco, apertem, ou melhor “soltem os cintos!” – e tudo o que possa as(os) impedir de se abrir a esse(s) encontro(s).

PRIMEIRO ATO - caminho que se faz ao caminhar



Obra: Sem título. Ricardo Volpin⁶

⁶ Ricardo Volpin, artista, usuário do CAPS, que encontrou na pintura novas cores para compor a sua vida. E que, gentilmente, autorizou a divulgação das suas obras nessa dissertação.

Cartografar é preci(o)so

Desemaranhar as linhas de um dispositivo é, em cada caso, traçar um mapa, cartografar, percorrer terras desconhecidas.

Gilles Deleuze (1990)

A produção desse texto foi concebida na relação entre vários corpos, em seus encontros e desencontros com a vida, a morte, e a criação de si. A pesquisa foi semeada por corpos de mulheres que insistem em seguir vivendo em meio a cenários de interdições e violências, muitas delas perpetradas por não se resignarem à norma social patriarcal. Do corpo dessas mulheres e da minha experiência como trabalhadora do SUS e pesquisadora cartógrafa que surgem as narrativas desta pesquisa. Algumas interdições são tão fortes que só conseguimos conhecer parte da nossa história e, diante dos ditos e não ditos, nos forjamos recriando o que nos contam. Assim, esse texto é uma tentativa de lançar contornos a essas narrativas de vida e as inscrever em territórios que foram por séculos inóspitos a elas, isso é, o ambiente científico.

Neste percurso, buscaremos acompanhar a narrativa de mulheres que vivenciam experiências de intenso sofrimento psíquico – devido ou não ao uso de substâncias psicoativas – e que realizam acompanhamento em instituições da Rede de Atenção Psicossocial de uma cidade do Paraná. No intuito de percorrer e lançar luz a composição desse(s) dispositivo(s) - saúde mental, gênero e instituições de saúde –, utilizaremos os referenciais da filosofia da diferença (Gilles Deleuze, Félix Guattari, Michel Foucault) e do pensamento feminista (Glória Anzaldúa, Margareth Rago, Valeska Zanello, Conceição Evaristo, Angela Davis, etc).

Foucault (2012b) apresenta o conceito de dispositivo como uma ferramenta para compreender as conexões das redes de relações de poder. Assim, o dispositivo seria um conjunto heterogêneo “que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas [...] O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos.” (p. 364). Foucault estabelece ainda o dispositivo como um elo entre as relações de poder e de saber, em que ele está sempre inscrito “em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou outras configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. É isto o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles” (p.367).

Deleuze (1999), inspirado na produção foucaultiana, caracteriza o dispositivo como um conceito operatório multilinear, que se alicerça na relação entre três eixos: saber, poder e (a produção de modos de) subjetivação. O autor, ao olhar o desenvolvimento do pensamento de Foucault, designa o dispositivo como uma espécie de novelo, um conjunto formado por linhas diversas, dentre as quais se destacam: a de visibilidade, a de enunciação, a de força e de subjetivação. As linhas de visibilidade e enunciação seriam o que é possível ver e falar em cada período e localidade, já as linhas de força fazem alusão aos regimes de saber-poder, enquanto as linhas de subjetivação forjam modos de existência (Deleuze, 1999).

Nesse cenário, elegemos como método da pesquisa a cartografia. Deleuze (1999) traz o conceito de cartografia da geografia, como instrumento para mapear as redes de relações de poder e os processos de produção de um território existencial. A cartografia torna-se estratégica no processo de elucidação de um dispositivo, no desemaranhar de suas linhas, em fazer ver e falar o que se passa individual e coletivamente nos processos de produção de cuidado e de vida (Ferigato; Carvalho, 2011).

O desenvolvimento da pesquisa em sintonia com os fundamentos do método cartográfico não consistirá em revelar uma realidade preexistente, ou interpretar um fenômeno já dado. Partiremos da premissa⁷ que o processo de conhecimento não se faz pela representação de um objeto, mas na criação e transformação que se dá a partir dos encontros com mulheres entrevistadas no percurso da pesquisadora-cartógrafa que também constrói um diário de pesquisa registrando suas vivências. Nesse sentido, conhecer “é criar uma realidade de si e do mundo, o que tem consequências políticas.” (Passos; Barros, 2009, p. 30). Assim, a produção desse estudo se inscreve em um processo em que a própria pesquisadora, as participantes e a pesquisa se criam e se transformam durante o percurso. Foucault (2010) aponta a sua relação de transformação no processo de pesquisar, pontuando que:

[...] meus livros são, para mim, experiências, em um sentido que gostaria o mais pleno possível. **Uma experiência é qualquer coisa de que se sai transformado.** Se eu tivesse de escrever um livro para comunicar o que já penso, antes de começar a escrevê-lo, não teria jamais a coragem de empreendê-lo. [...] sou um experimentador no sentido em que escrevo para mudar a mim mesmo e não mais pensar na mesma coisa de antes. (p. 289-290, grifo nosso).

⁷ O movimento institucionalista parte dessa direção: transformar para conhecer, e não de conhecer para transformar a realidade (Pozzana; Kastrup, 2009).

A pesquisa cartográfica pressupõe abertura às intensidades dos encontros entre sujeitos e o mergulho na experiência, em que coemerge teoria e prática, sujeito e objeto, não sendo possível separar conhecer e fazer, pesquisar e intervir: toda a pesquisa é intervenção! (Passos; Barros, 2009). Assim, o trabalho da(o) cartógrafa(o) se faz no plano dos acontecimentos, no encontro encarnado na experiência. Nessa perspectiva, pesquisar “não tem nada a ver com explicar e muito menos com revelar [...]. O que há [...] são intensidades buscando expressão. E o que ele [cartógrafo] quer é mergulhar na geografia dos afetos e, ao mesmo tempo, inventar pontes para fazer sua travessia.” (Rolnik, 2011, p. 66).

A tarefa dessa cartografia será desenhar, ou ainda, enunciar as redes de relações e forças que o fenômeno estudado se encontra conectado, acompanhar (e produzir) suas transformações e movimentos de criação. Assim, a processualidade do fenômeno implica que o método também se construa de forma processual⁸, durante a jornada da pesquisa, sempre considerando os efeitos ético-políticos do pesquisar sobre a própria pesquisa, as participantes e a pesquisadora (Pozzana; Kastrup, 2009). É um caminho que se faz ao caminhar - “*caminante, no hay camino, se hace camino al andar*”⁹. O método, desse modo, “reverte seu sentido, dando primado ao caminho que vai sendo traçado sem determinações ou prescrições de antemão dadas. Restam sempre pistas metodológicas e a direção ético-política que avalia os efeitos da experiência.” (Passos; Barros, 2009, p. 31).

A processualidade e o compromisso ético-político do caminhar da pesquisa implica em um movimento de receptividade afetiva e abertura, em “dar língua aos afetos que pedem passagem” (Rolnik, 2011, p. 23). Dessa forma, buscaremos dar passagem a narrativas singulares de vida, compondo com tinta e com as diferentes vozes que buscam afirmar o seu existir sem serem encerradas em uma identidade normativa. O texto não será aqui construído *sobre* essas narrativas de vida, mas *com* elas.¹⁰ As mulheres aqui presentes também não serão objetos deste estudo, pelo contrário, se inscrevem como autoras de si e desse percurso coletivo de escrita cartográfica.

⁸ “o corpo a corpo com o campo da pesquisa comporta sempre uma dose de imprevisibilidade e mesmo de aventura [...] a cartografia como método de acompanhamento de processos de realização é ela mesma processual, lançada também em uma deriva feita de desvios e reconfigurações.” (Pozzana; Kastrup, 2009, p.203-204).

⁹ Poesia de Antonio Machado, intitulada Cantares. Acessado em: <https://blogs.utopia.org.br/posialatina/cantares-antonio-machado/>.

¹⁰ Como comenta Deleuze, em entrevista com Parnet (1998): “é preciso falar com, escrever com. Com o mundo, com uma porção de mundo, com pessoas.” (p.43)

Cartografia dos en.con(r)os

... o ‘campo’ da cartografia é o próprio encontro.

Helvo Slomp Jr. *et al.* (2020)

A criação dessa dissertação se alicerça na aposta metodológica de cartografar a(s) experiência(s) de encontro da pesquisadora-trabalhadora do SUS com mulheres em instituições de cuidado à saúde mental, no decorrer do dia a dia de trabalho e ao longo da construção dessa pesquisa. A escolha do método de ir ao encontro dessas mulheres, pauta-se nos pressupostos éticos da filosofia da diferença e dos estudos feministas, em que se considera que a fala das mulheres sobre si mesmas é essencial na produção do conhecimento, e no entendimento que a norma de gênero estabelece contornos próprios a esses discursos e vivências (Zanello, 2018; Queiroz; Prado, 2018; Rago, 2013).

Com efeito, essa dissertação nasce e se compõe ao longo desses encontros, das afetações produzidas, das leituras realizadas, e do exercício de escrita encarnada na experiência vivida e nas vidas narradas. Essa forma de conduzir a pesquisa visa romper a construção de saberes pautados apenas no discurso dos especialistas, cientistas, doutores e demais profissionais da saúde a respeito da produção subjetiva e do sofrimento psíquico de mulheres. Nos lançamos em uma “tentativa de avançar para além da fala dos atores tidos como produtores de saber legítimo sobre o tema”, como comenta Queiroz e Prado (2018, p. 226), em que se busca: “escutar as próprias mulheres como enunciadoras diretas da sua experiência”.

A filosofia foucaultiana nos alerta que a produção dos saberes está (se faz) envolto em redes de relações de poder. Em que há discursos que serão legitimados e outros apagados e silenciados ao longo da história. Em uma conversa entre Deleuze e Foucault acerca dos intelectuais e o poder, elucida-se o cerne ético-político e filosófico de sua proposta, em que Deleuze expressa ao pontuar os constructos foucaultianos: “A meu ver, você foi o primeiro a nos ensinar – tanto em seus livros quanto no domínio da prática – algo de fundamental: a indignidade de falar pelos outros. [...] isto é, a teoria exigia que as pessoas a quem ela concerne falassem por elas próprias.” (2012a, p. 133). Foucault prossegue, desenhando o papel do “intelectual” na produção do conhecimento, exemplificando que:

quando os prisioneiros começaram a falar, viu-se que eles tinham uma teoria da prisão, da penalidade, da justiça. Esta espécie de discurso contra o poder, esse contra-discurso expresso pelos prisioneiros, ou por aqueles chamados de delinquentes, é que é o fundamental, e não uma teoria sobre a delinquência (2012a, p. 133-134).

Nesse paradigma ético-político e filosófico constrói-se a escrita dessa pesquisa, em que nos interessa as narrativas dessas mulheres acerca de si mesmas e a composição de suas vidas em interlocução com as instituições de saúde. Ao escrever essas narrativas por meio do corpo da pesquisadora, tomamos cuidado (ético e político) para não colonizar essas vidas, assim nos posicionamos de modo a dar ouvidos – escuta atenta e aberta – e passagem aos discursos, afetos e experiências das mulheres entrevistadas durante a pesquisa. Vale ressaltar que, assim como as narrativas dessas mulheres se fazem vivas nesta dissertação, a voz da pesquisadora também se constrói de forma ativa e implicada, não buscando adotar uma postura de (pseudo)neutralidade¹¹. Assim, a narrativa dessas mulheres e da pesquisadora se entrecruzam durante todo o texto, o coproduzindo em interlocução.

Assumimos no processo de criação dessa pesquisa o desafio de buscar construir um texto polifônico, em que “se ouça” a multiplicidade de vozes – das participantes, da pesquisadora, dos autores – em agenciamento coletivo de enunciação¹². Como aponta Slomp Junior *et al.* (2020), “a escritura cartográfica é multivozes.” (p. 15). Em que se busca vislumbrar as linhas de visibilidade e enunciação da experiência localizada, das afecções dos encontros, da produção da relação consigo (e criação de si) - preservando sua(s) singularidade(s), vislumbrando suas conexões e familiaridades, sem homogeneizá-las. Ao edificar a pesquisa na experiência desses encontros vivenciados, nos propomos a falar “de dentro da experiência” e não como observadores externos a ela. Nesse movimento elegemos como ferramentas para a construção dessa cartografia o Diário de Pesquisa e a entrevista com mulheres em sofrimento psíquico usuárias de dispositivos da RAPS.

¹¹ O movimento da Análise Institucional e da pesquisa intervenção, reconhecem que todos nós estamos implicados em qualquer prática que exercemos, sendo mais ético que se faça então a análise crítica dessas implicações.

¹² Gilles Deleuze em diálogo com Claire Parnet (1998), elucidam que: “É isso agenciar: estar no meio, sobre a linha de encontro de um mundo interior e de um mundo exterior [...] As coisas só começam a viver no meio.” (p. 44-45). “Na enunciação, na produção de enunciados, não há sujeito, mas sempre agentes coletivos” (p.58).

A entrevista na pesquisa cartográfica¹³ não se caracteriza como um procedimento para a coleta de dados, informações, representações de conteúdo, mas como um processo artesanal que visa “a ‘colheita’ de relatos que ela mesma cultiva” (Tedesco; Sade; Caliman, 2013, p. 307). Assim, podemos falar em *produção de narrativas em ato*, que ocorre no encontro entre pesquisadora e entrevistadas, e entre trabalhadora e usuárias do CAPS. Nesse encontro entre mulheres, ambas vão com seus saberes prévios, atravessadas por relações de saber-poder-verdade, com expectativas dentro desse jogo¹⁴ de “se comportarem - de responder às perguntas, de conduzir a entrevista -” de forma “correta”. O convite e a nossa tentativa será buscar nessas entrevistas-encontro mergulhar na experiência em curso, sem subordiná-la a um saber prévio, padronizável, a um juízo normativo ou homogeneizante.

Slomp Junior *et al.* (2020) elucidam que na pesquisa cartográfica “é preciso sair em busca dos processos de subjetivação em andamento, em seus movimentos permanentes e sempre diferentes, suas modulações, colocando-se por dentro dos acontecimentos em uma coprodução experiência x conhecimento” (p. 7). De modo a transformar experiência em conhecimento e o conhecimento em experiência (Bondía, 2002; Pozzano; Kastrup, 2009). Nessa perspectiva, a construção e o manejo da entrevista privilegiaram a experiência do dizer, compreendendo a entrevista não como meio de acesso à experiência relatada, mas que “a experiência ali em curso fala na entrevista” (Tedesco; Sade; Caliman, 2013, p. 305). Desse modo, visamos ao realizar as entrevistas não a fala “sobre” a experiência, mas sim a experiência “na” fala¹⁵ produzida no encontro.

Tedesco, Sade e Caliman (2013) ainda apontam mais duas diretrizes – além da supracitada – na condução da entrevista: a entrevista intervém na abertura à experiência do processo do dizer; e a entrevista busca a pluralidade de vozes. O processo de abertura é fomentado por um *setting* de confiança mútua e afetabilidade, com condução flexível e a formulação de questões abertas, convidando a entrevistada a falar livremente, do seu modo. Assim, a “entrevista

¹³ Tedesco, Sade e Caliman (2013) defendem que “não existe entrevista cartográfica, mas manejo cartográfico da entrevista.” (p.301).

¹⁴ “Nessa direção, uma pergunta feita no contexto de uma entrevista frequentemente possui o pressuposto de que há uma resposta correta a ser dada. Os pressupostos implícitos são forças que atravessam todo o plano do dizer, estendem-se também a todo plano de organização da realidade na qual vivemos. (...) Os pressupostos implícitos produzem, nas palavras, sentidos fortemente fixados (...) Elas operam por redundância, achatando ou reduzindo os diferentes sentidos que atravessam a experiência, em prol de um sentido unificador.” (Tedesco; Sade; Caliman, 2013, p. 308).

¹⁵ “[...] priorizamos a experiência produzida na própria fala que se manifesta em enunciações constituídas não apenas por componentes linguísticos da frase – léxico e sintaxe –, mas também e, principalmente, por componentes extralinguísticos como variações de entonação, de ritmo e de velocidade somados a componentes como expressões faciais e corporais.” (Tedesco; Sade; Caliman, 2013, p. 304).

segue linhas rizomáticas¹⁶, mais do que linhas arborescentes, binarizantes. A entrevista busca proliferar a questão mais do que obter informação (...) percorrendo com o entrevistado as diferentes linhas que estão sendo traçadas.” (Tedesco; Sade; Caliman, 2013, p. 310).

Para tanto se faz necessário a abertura ao encontro e um “corpo que mobilize algumas qualidades como: atenção, presença, disponibilidade e sensibilidade.” (Lieberman; Lima, 2015, p.190). Ao fazer uso de entrevistas e do Diário de Pesquisa, interessa a pesquisa cartográfica narrar a pluralidade de vozes que compõem a experiência¹⁷ em curso, de modo a promover o acesso ao plano coletivo de forças e sua indeterminação. Desse modo, o diário como registro afetivo/afetado dos encontros no CAPS e as entrevistas serão os alicerces que utilizaremos na composição desse texto.

As entrevistas foram realizadas, a partir de um roteiro semiestruturado (Anexo I) com três mulheres: Karol, Júlia e Luciene, e aconteceram após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética¹⁸. As entrevistadas foram convidadas a participar dessa cartografia, concordando em narrar suas histórias, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II). No decorrer do nosso encontro, informamos sobre a temática dessa pesquisa, bem como seus objetivos, reiteramos ainda, que elas poderiam interromper a entrevista a qualquer momento. As três mulheres entrevistadas aceitaram que o nosso encontro fosse gravado¹⁹. Após finalizar a entrevista ofereci a cada uma a possibilidade de ouvir a gravação, mas elas não desejaram. Ainda, me coloquei a disposição para que elas me procurassem – por contato telefônico ou no CAPS –, caso necessitassem de acolhimento após as entrevistas, considerando a mobilização que poderia ser suscitada pela temática. Mas elas não me procuraram.

Vale mencionar, que o convite para participação nessa pesquisa ocorreu a partir vínculo prévio que eu já tinha com a Karol, a partir dos atendimentos no CAPS AD, e com a Luciene, a partir dos atendimentos no CAPS II; enquanto que a Júlia possuía vinculação com a equipe

¹⁶ Deleuze e Guattari (1995) expõem que “Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo "ser", mas o rizoma tem como tecido a conjunção "e... e... e..." Há nesta conjunção força suficiente para sacudir e desenraizar o verbo ser. [...] Entre as coisas não designa uma correlação localizável que vai de uma para outra e reciprocamente, mas uma direção perpendicular, um movimento transversal que as carrega uma e outra, riacho sem início nem fim, que rói suas duas margens e adquire velocidade no meio.” (p.36).

¹⁷ Lembrando que a experiência se constitui de forma singular, e produz diferença, heterogeneidade e pluralidade. (Bondía, 2002).

¹⁸ Projeto de pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM), CAAE nº 53361421.6.0000.0104.

¹⁹ Todas as entrevistas foram gravadas em celular *smartphone*, com o consentimento das entrevistadas e, posteriormente, transcritas em documento Word.

do Consultório na Rua (CNR), sendo a entrevista nosso primeiro e único encontro. No decorrer do texto desta dissertação, mais especificamente, no segundo ato – elas em cena, apresentaremos como foram os nossos encontros e entrevista. Ademais, além da narrativa dessas mulheres – Karol, Júlia e Luciene –, nos encontraremos com outras histórias de vida apresentadas a partir do registro diarístico, como foi o encontro com a Larissa. A escrita do diário ocorreu a partir da experiência²⁰ encarnada no corpo-a-corpo vivenciado nos dispositivos CAPS AD e CAPS II, sendo uma escrita viva, implicada e difícil de ser construída. No Diário foram elaboradas as afetações dos encontros com essas mulheres, bem como, as reflexões sobre processo de composição dessa cartografia, que foram dando corpo ao texto:

Atualmente no meu trabalho, tenho a oportunidade de estar em constante relação com pessoas em significativa vulnerabilidade, as ditas minorias, existências que não cabem nem pertencem a ordem/ideário social, que são chamadas de (e se reconhecem como): 'anormais', 'loucas', 'drogadas', 'moradora de rua', 'putas', 'LGBTQIAPN+', etc.; corpos marcados pelo estigma, vidas que são segregadas e aniquiladas todos os dias, mas resistem. Existências que são resistências. Pessoas que re.(ex).istem, que lutam todos os dias para poderem seguir vivendo, e assim, tencionam o campo de forças que as constituem, criando rupturas e instaurando outros modos de vida. E é justamente esses encontros com as usuárias que me instigam e fizeram desejar compor essa dissertação, com a potência de criar espaços para narrativas que não se encontram geralmente na academia. Particularmente, gosto e acredito muito nessa forma de construção de pesquisa enlaçada na vivência das margens, na academia integrada com as lutas diárias. Na concepção de que o conhecimento não é uma representação pré-existente (e apartado) da realidade, mas uma construção ativa e transformadora dessa realidade e de si mesmo. Talvez, só assim, possamos transformar práticas de assujeitamento em práticas de liberdade, e criar tecnologias de cuidado calcadas em uma estética da existência, na constituição de si como uma arte de viver e a vida como obra de arte. É dessa fonte que transbordaremos aqui.

(Diário de Pesquisa, fevereiro de 2023).

²⁰ Vale ressaltar que “o saber da experiência é um saber particular, subjetivo, relativo, contingente, pessoal. Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna.” (Bondía, 2002, p. 27).

A aventura da escrita-de-si-nós

atentas ao plano dos acontecimentos,
 íamos sendo despertadas para os elos,
 nasciam elos em nós.

Cada palavra, em conexão com
 o calor do que é experimentado, nasce dos elos [...].
 Cada palavra se faz viva e inventiva.
 Carrega uma vida.

Laura Pozzana e Virgínia Kastruup (2009)

Nessa aventura cartográfica, coloca-se o tensionamento: como expressar por meio da escrita a força da(s) experiência(s) vivida(s)? Como narrar as intensidades (e marcas) que percorrem o corpo da pesquisadora-trabalhadora e dessas mulheres? A aventura a ser empreitada já prevê, em certa medida, o seu fracasso, visto que nenhum texto desvela a vida por nós sentida²¹. Dias (2019) pontua ao escrever sua dissertação: “Há experiências e experimentações para as quais falta língua. E o verbo, insuficiente, sempre exigirá outras linguagens.” (p. 35). Ferigato e Carvalho (2011) elucidam que: “Muitas vezes, a escrita formal e a linguagem discursiva mostram-se insuficientes, sendo necessária abertura para performances, vídeos, fotografias e outras formas de linguagem.” (p. 671).

Nesse cenário, seguindo as pistas trazidas por Dias (2019), Ferigato e Carvalho (2011), nos permitiremos, a fim de atender os objetivos (e metodologia) deste estudo, compor uma escrita “menos normatizada”, ainda que atenda aos requisitos normativos da academia, tentaremos não nos restringir a norma, mas “jogar” com ela - “na cartografia temos feito isso na radicalidade de sua liberdade de escritura” (Slomp Junior *et al.*, 2020, p. 4). Assim, pedimos licença para “brincar” com as palavras, criando justaposições entre elas, compondo com imagens, narrativas literárias, sons, poesia essa dissertação²².

²¹ Nesse sentido, Eliane Brum (2017) assinala sobre o exercício de escrita: “Mas a palavra é desde sempre insuficiente para abarcar a vida e aquele que escreve se condena ao fracasso. Se esta é a maldição é também a beleza pungente dessa busca.” (p.72-73).

²² Ainda, somos convidadas por Glória Anzaldúa (2000), a jogar “fora a abstração e o aprendizado acadêmico, as regras, o mapa e o compasso. Sintam seu caminho sem anteparos. Para alcançar mais pessoas, deve-se evocar as realidades pessoais e sociais – não através da retórica, mas com sangue, pus e suor. (p.235).

Apostamos em um percurso de pesquisa atento às minúcias do campo, com suas paisagens, afetações, cores, expressões e sensações, através do qual um processo supostamente individual ganha contornos de uma dimensão coletiva e política (Pozzano; Kastrup, 2009). Ao textualizar as experiências e os saberes na cartografia, buscou-se fazer uso de diferentes focos narrativos, tendo destaque o discurso direto, o indireto e o indireto livre – proposto por Mikhail Bakhtin (Slomp Junior *et al.*, 2020; Tedesco; Sade; Caliman, 2013). Ao usar o discurso direto (ou discurso repetido), quem escreve reproduz de forma literal o que foi dito pelo outro, destacando o excerto com aspas e demarcando sua autoria. Nesse sentido, escolhemos ao compor o texto, demarcar em *itálico* as falas diretas expressas pelas mulheres, durante os nossos encontros. Já o discurso indireto (ou discurso relatado) é escrito a partir da terceira pessoa, em que o escritor ao citar o outro traz adicionado sua contribuição reflexiva/analítica.

Na cartografia o discurso indireto livre é apontado, por Slomp Junior *et al.* (2020) e Tedesco, Sade e Caliman (2013), como o modo mais interessante de compor a escrita dos diários e das entrevistas, pois permite máxima interferência no discurso. No discurso indireto livre (ou discurso vivido), as enunciações perdem a nitidez de seus contornos, as fronteiras entre os discursos são dissolvidas quando o escritor se expressa ao mesmo tempo em que se remete a outras narrativas, atualizando, a experiência e dando ênfase aos processos de subjetivação em curso. Esse modo discursivo, facilita o registro de outros componentes das cenas, como cenário, entoações, afecções, tonalidades emocionais, etc. Por fim, Tedesco, Sade e Caliman (2013) apontam que:

A novidade desse conceito é desrespeitar o binarismo entre discurso direto e discurso indireto para compor-se na polifonia de vozes, promovida pela mistura efetivada entre essas duas modalidades de enunciações. Ele seria formulado pelo narrador [cartógrafo], segundo seu ponto de vista, porém, portaria palavras e expressões que só poderiam caber ao personagem [as mulheres entrevistadas]. O discurso narrado infiltra-se no discurso do narrador, criando um tipo especial de **elo entre as falas** no qual interessam [...] as interferências recíprocas entre as múltiplas vozes que, ao resistirem à totalização num sentido único, criam dizeres como linhas de devir a serem acompanhadas (p.312-313, grifo nosso).

O registro dessas cenas, dos encontros e afetabilidades, foram inscritos em um exercício de produção de si e da pesquisa em um Diário de Pesquisa. O diário consistiu em um esforço em escrever as dimensões do vivido e experienciado nos encontros com essas mulheres e nas instituições de saúde com seus desdobramentos no corpo, na constituição de si - de nós. Assim, o diário foi compondo-se como uma narrativa coletiva das afetabilidades, de caráter intuitivo,

reflexivo e afetivo; em uma tentativa de constituir um espaço-tempo de produção de vozes e palavras aos devires (Slomp Junior *et al.*, 2020).

A escritura do Diário de Pesquisa, como uma ferramenta singular-coletiva, é produzida nos e pelos encontros, que pode acontecer tanto em ato, no momento em que se percorre o “campo” e se experiencia os encontros, como também pode ser escrito antes ou depois,

quando lembranças, percepções e emoções seguem dançando pelo corpo do cartógrafo a cada momento em que a intuição é ativada nas lembranças, e a cada novo encontro que processa encontros anteriores, emergindo um rebuliço que, por sua vez, faz emergirem mais outros escritos sobre anotações anteriores, uma cadeia intertextual (Slomp Junior *et al.*, 2020, p.11-12).

Nesse sentido, Pozzana e Kastrup (2009) aproximam a escrita do Diário de Pesquisa com os *Hypomnemata*, que Michel Foucault (1992) apresenta no texto intitulado “A escrita de si”, em que discute as práticas éticas de constituição de si vivenciadas pelos gregos. Os *Hypomnemata*, “constituíam uma memória material das coisas lidas, ouvidas ou pensadas; ofereciam assim, qual tesouro acumulado, à releitura e meditação ulterior. Formavam também uma matéria-prima para a redação de tratados mais sistemáticos” (p. 135). A escrita desses cadernos pessoais poderia ser usada como livros de vida, e não consistiam apenas em registros de recordações, mas uma escrita implicada no vivido, “fundamentalmente implantados na alma, ‘gravados nela’, diz Sêneca, e que desse modo façam parte de nós próprios” (p. 136). No entanto, Foucault (1992) nos alerta que:

Por mais pessoais que sejam, estes *hypomnemata* não devem, porém ser entendidos como diários íntimos [...] o movimento que visam efetuar é o inverso desse: trata-se, não de perseguir o indizível, não de revelar o que está oculto, mas, pelo contrário, de captar o já dito; reunir aquilo que se pôde ouvir ou ler, e isto com uma finalidade que não é nada mais do que a **constituição de si** (p.137, grifo nosso).

Dessa maneira, em interlocução com os *hypomnemata*, a escrita do diário não é um ato de um, muito menos de uma interioridade – não opera de forma dicotomizada entre interior pesquisador/exterior campo, mas rizomática com múltiplas entradas e saídas, em que nos interessa o que se produz “entre” essas relações e afetações. A escrita do diário e dessa dissertação passa a não ser só da pesquisadora, nem só dos outros nele, mas uma abertura para diversas vozes e pontos de vista/vida, “como expressão de encontros, interferências e narratividades.”

(Slomp Junior *et al.*, 2020, p.16). As quais visam a experiência da constituição de si e de nós – tendo em vista que a relação consigo se auto conforma entrelaçada na relação com os outros.

O processo de escrita-de-si se inscreve entre as técnicas (ou práticas) de si dos gregos, as quais buscavam a elaboração da própria vida como obra arte, pela elaboração ética de si, denominada por Foucault (2004a) como “artes do viver” ou “estética da existência”. É no contexto dessas reflexões que a experiência da escrita-de-si assume o processo de constituição subjetiva marcado como uma atividade essencialmente ética, experienciada como prática de liberdade – e não como sujeição às práticas disciplinares, normativas. O processo ético de elaboração de si é compreendido como um cuidado de si e também como abertura ao outro, em um contexto relacional e político.

Nesse cenário, vale destacar que ao longo da dissertação ao contarmos narrativas singulares de vida, percorrendo a relação consigo mesma e as suas experiências subjetivas, teremos em vista que a criação de si sempre ocorre de forma contextualizada e atravessada por diversas relações de poder (Foucault, 1995). Foucault (2004a) ratifica que “penso efetivamente que não há um sujeito soberano, fundador, uma forma universal de sujeito que poderíamos encontrar em todos os lugares. Eu sou muito cético e hostil em relação a essa concepção de sujeito.” (p. 291). Dessa forma, o processo de constituição de si, não é universal, uma essência, nem intra-individual, “o eu de que se trata não é uma entidade isolada, mas um campo aberto de forças; entre o eu e seu contexto não há propriamente diferença, mas continuidade” (Rago, 2013, p. 52). Nessa perspectiva, buscamos fazer uso do conceito de escrita-de-si explorado por Foucault, demarcando-o como escrita-de-si-nós.

Uma vida ins(e)scrita

Escrever, observa Artières (1998), é inscrever-se, é fazer existir publicamente, o que no caso das mulheres assume uma grande importância, já que o anonimato caracterizou a condição feminina até algumas décadas atrás.

Margareth Rago (2013)

Na obra “A Aventura de Contar-se: Feminismos, Escrita de si e Invenções da Subjetividade”, Margareth Rago (2013) promove a publicização de sete narrativas de vida, todas mulheres, brasileiras, que trouxeram (e trazem) contribuições à história política do Brasil e ao movimento feminista. A pesquisadora expressa que historicamente a produção de obras que narram biografias femininas são raras, tendo sido privilegiadas autobiografias masculinas, geralmente, de membros de classes dominantes, ou narrativas de mulheres escritas por homens. Rago (2013) segue problematizando que, por mais que recentemente existam mais publicações de autobiografias femininas escritas por mulheres, “ainda são raras as autobiografias de mulheres transgressoras [...] que se rebelam de outros modos contra os códigos normativos hegemônicos, especialmente no Brasil.” (p. 32).

A falta de representatividade das mulheres em produções e publicações e narrativas de si, trouxeram à figura da mulher representada pelos discursos hegemônicos (normativos) masculinos, guiado por estereótipos e generalizações (Ferrara, 2019; Rago, 2013). Nesse sentido, Jéssica Ferrara (2019) pontua sobre a relevância histórica, subjetiva e política de uma escrita de si feminista, nos mostrando que:

A crítica feminista contemporânea aponta para a necessidade de investigação das produções discursivas de mulheres que procuraram, de uma forma ou outra, declarar sua inadequação ao estereótipo cultural e histórico de identidade feminina. Recorrer a estes discursos é uma forma de **reinscrever as mulheres na história da humanidade** como agentes de suas próprias vidas, reivindicando **suas múltiplas subjetividades a partir da narrativa de variadas experiências** (p. 163, grifo nosso).

A apropriação dessas narrativas femininas (e feministas) possibilitariam a inscrição de suas singularidades na história e a abertura para novas subjetividades, para outros devires

mulher. Assim, a construção discursiva feminista oportunizaria a reinvenção das relações consigo e com os outros, viabilizando novas formas de experiência feminina no mundo (Ferrara, 2019). Nesse sentido, Rago (2013) aproxima as práticas discursivas feministas com as técnicas de si²³ apresentadas na filosofia foucaultiana, como possibilidade de invenção de novos modos de existência (ou de subjetividades), que escape das tecnologias biopolíticas de governo individual e gerenciador de massas.

Foucault (2004a) expressa que as técnicas de si, entre elas a escrita, podem contribuir na constituição mais livre, ou ainda genuína, sendo um movimento de subjetivação valioso. O filósofo assim designa as técnicas de si como práticas de liberdade, podendo ser útil tanto como um movimento de recusa, distanciamento das práticas disciplinares e biopolíticas, quanto uma abertura de criar-se de modo mais autônomo e belo. Em suas palavras, “o sujeito se constitui através das práticas de sujeição (assujeitamento) ou, de uma maneira mais autônoma, através das práticas de liberação, de liberdade, como na Antiguidade – a partir, obviamente, de um certo número de regras, de estilos, de convenções” (Foucault, 2004a, p. 291). Assim, buscaremos explorar durante a dissertação não somente os modos que as mulheres vêm sendo assujeitadas em instituições de saúde, em práticas de cuidado, mas também como elas vão se construindo e elaborando a própria vida ao contar sua(s) história(s).

Nesse cenário, as narrativas de si – tanto escritas quanto contadas – assumiria um movimento próximo às técnicas/práticas de si mesmo, ao possibilitar um trabalho de apropriação e elaboração da própria vida. Glória Anzaldúa (2000) ao refletir sobre o seu processo de escrita, expõe o quanto nesse processo ela modifica a relação consigo, e dos outros com ela – e com mulheres como ela (de cor – segundo texto) –, dizendo que: “escrevo para registrar o que os outros apagam quando falo, para reescrever as histórias mal escritas sobre mim, sobre você. Para me tornar mais íntima comigo mesma e consigo. Para me descobrir, preservar-me, construir-me, alcançar autonomia.” (p. 232). Foucault (2004a) em consonância explicita que as práticas de si são “um esforço para afirmar a própria liberdade e dar a sua própria vida uma certa forma na qual podia **se reconhecer e ser reconhecido** por outros” (p. 290, grifo nosso).

Anzaldúa (2000) prossegue em seu texto, nos mostrando que “O ato de escrever é um ato de criar alma, é alquimia. É a busca de um eu, do centro do eu, o qual nós mulheres de cor

²³ Foucault (2004b) traz a definição de tecnologias/técnicas de si, como processos “que permitem aos indivíduos efetuar, com seus próprios meios ou com a ajuda de outros, um certo número de operações em seus próprios corpos, almas, pensamentos, condutas e modo de ser, de modo a transformá-los visando alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria, perfeição ou imortalidade.” (p.323-324).

somos levadas a pensar como ‘outro’ – o escuro, o feminino.” (p.232). A autora demarca a importância da construção de suas próprias narrativas, de criar-se a partir da relação consigo, das suas zonas de pertencimento, e não mais por um olhar alheio ou colonizador. Nesse sentido, ela prossegue dizendo:

Não começamos a escrever para reconciliar este outro dentro de nós? Nós sabíamos que éramos diferentes, separadas, **exiladas do que é considerado “normal”**, o branco-correto. E à medida que internalizamos este exílio, percebemos a estrangeira dentro de nós e, muito frequentemente, como resultado, nos separamos de nós mesmas e entre nós. Desde então estamos buscando aquele eu, aquele “outro” e umas as outras. (p. 232, grifo nosso).

Nos propomos, ao longo desta cartografia, percorrer narrativas de vida atentas às *marcas de exílio* decorrentes: da classe, raça, orientação e performance sexual e, especialmente, de gênero; de forma relacionada a outras experiências que as vulnerabilizam e silenciam seus discursos, como o uso de substâncias psicoativas e a “loucura” marcada pela psiquiatrização de suas condutas. Tencionamos a refletir e a te questionar: quantas narrativas escritas por, ou contadas por, mulheres usuárias de drogas você já leu, sem ser em páginas de noticiário policial? Quantas vezes você já ouviu (sem invalidar) mulheres consideradas “loucas”, “doentes mentais” ou “pacientes psiquiátricas”? Quando te convido a pensar em uma mulher usuária de drogas, que imagem(ns) surge(m)? Quais sentimentos te percorrem? Já paramos para pensar quais são as implicações desse (nosso) olhar sobre elas? Sobre o modo que se veem e nomeiam? Nesse momento, ouço a voz de Larissa²⁴ ecoando: “Me sinto uma extraterrestre vivendo em meio a pessoas normais” (Diário de Pesquisa, maio de 2021).

Enfim, buscaremos ouvir suas vozes, suas múltiplas narrativas, escrever, para possibilitar que “existam” na ciência e no corpo social e, ainda, para “desfazer os mitos de que sou uma profetisa, louca ou uma pobre alma sofredora. Para me convencer de que tenho valor e que o que tenho para dizer não é um monte de merda.” (Anzaldúa, 2000, p. 232). Nesse sentido, acreditamos que escrever essas narrativas, geralmente, suprimidas e capturadas, pode permitir que nós mulheres nos reconheçamos em nós mesmas e em outras vozes (para além dos discursos hegemônicos, normativos, patriarcais, médicos, classistas e/ou racistas). Assim, poderíamos

²⁴ Larissa, 32 anos, mulher usuária do CAPS Ad, sua narrativa de vida será apresentada ao longo da dissertação.

dizer que escrever essas narrativas “é, portanto, um modo de transformar o vivido em experiência, marcando sua própria temporalidade e afirmando sua diferença na atualidade.” (Rago, 2013, p. 56). Eliane Brum (2017) nos lembra que é só com a história contada que podemos existir, e que a escrita pode ser um pacto ético e político com a vida dos outros e consigo. Por fim ressaltamos, parafraseando Caetano Veloso, que nessa cartografia apenas a matéria vida é tão fina²⁵, e que almejamos

fazer da minha escrita um espelho amoroso no qual as pessoas cujas histórias eu contava pudessem se enxergar, descobrir-se habitantes do território das possibilidades e viver segundo seus próprios mistérios. Ser contadora de histórias reais é acolher a vida para transformá-la em narrativa da vida. É só com a história contada que podemos existir. Por isso escolhi buscar os invisíveis, os sem-voz, os esquecidos, os proscritos, os não contados, aqueles à margem da narrativa. Em cada um deles resgatava a mim mesma – me salvava da morte simbólica de uma vida não escrita (Brum, 2017, p. 97).

²⁵ Trecho da música *Cajuína*, de Caetano Veloso, gravada em 1979 para o disco *Cinema Tropical*.

SEGUNDO ATO – Elas em cena



Obra: Passagem. Ricardo Volpin.

Em cartaz: As aventuras de Karol

Mulher cis, 28 anos, branca, lésbica, sem filhos, desempregada.

A casa foi escolhida por Karol como ponto do nosso encontro, junto dos afetos que a cercam e a constituem, em uma manhã ensolarada de sábado, no dia dez de setembro de 2022. Quando cheguei, ela já estava de portas abertas, disse que estava ansiosa me esperando e que perdera as contas de quantas vezes já havia ido ao banheiro. Nós duas já nos conhecemos há mais de dois anos²⁶, mas esse encontro tinha algo de diferente. Karol tem um cuidado e preocupação com os demais, diversas vezes ajudou companheiros que estavam em crise (ou recaída) e de várias formas inspira outras pessoas. Tinha se preparado para aquela entrevista, de algum modo era importante. Quando conversei com ela no CAPS II sobre esse projeto de pesquisa e se ela gostaria de participar, compartilhando sua história conosco, ela aceitou prontamente, disse que naquela semana também participaria de outra pesquisa, e que ficaria feliz em poder contribuir com a sua experiência.

Naquela semana, quando esperava pelo nosso encontro, conta que várias lembranças de acontecimentos da sua vida ressoavam. Durante a entrevista tive a sensação de que um filme passava enquanto ela falava. Um filme composto por cenas de terror, de aventuras, outras cenas de amor e de muita luta, de uma personagem cheia de camadas que se transforma no desenrolar da trama. Sempre admirei sua coragem e sensibilidade, a forma como foi escrevendo – e grafitando – a sua história. Assim se apresentava Karol, uma jovem que já viveu muitas aventuras e acontecimentos dolorosos desde cedo e que busca se reconstruir dando outra forma a sua vida.

Na composição da sua história, os dispositivos de saúde estavam presentes desde muito cedo, ela conta que na pré-adolescência iniciou acompanhamento psicológico e medicamentoso para ansiedade e depressão na Unidade Básica de Saúde (UBS). Desde então, vem realizando tratamento em diferentes serviços, passou por consultas em clínicas particulares, por internações psiquiátricas em hospital geral e em hospital psiquiátrico, por comunidades terapêuticas (CT), grupo dos Narcóticos Anônimos (NA), e os atendimentos no CAPS AD e CAPS II.

²⁶ Quando cheguei ao CAPS Ad em 2019 ela já era acompanhada pela equipe multiprofissional do serviço; em 2020 comecei a acompanhá-la semanalmente, ficando como psicóloga de referência. Em 2022, quando passei a trabalhar no CAPS II, Karol também escolheu ser transferida, e assim, seguimos nossa caminhada juntas.

Também permaneceu, enquanto fazia uso de crack, em situação de rua, tendo contato breve com o consultório na rua (CNR).

Karol mesmo já estando inserida em políticas de cuidado em saúde mental desde muito cedo, há pouco tempo parece estar um pouco mais confortável em narrar a sua história. Logo no início da nossa entrevista diz que:

[...] eu nunca gostei de fazer psicoterapia, né? E nos postos eu fazia até um certo momento e aí a psicóloga, isso foi em dois, três lugares, a psicóloga chamava minha mãe e dizia que eu não tinha tido diferença nenhuma, né? É porque eu não me abria, né? (risos) Eu não me abria e tal. E aí em outros lugares que passei, em clínicas particulares eu tentei fazer com que conseguisse me abrir e tudo mais, mas nunca tinha dado certo antes. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Lembro de um dos encontros com a mãe de Karol, em que ela me disse que a filha era como um ouriço, com a pele cheia de espinhos que a protegiam e, ao mesmo tempo, não permitiam que chegássemos muito perto. Atualmente, ela parece se utilizar cada vez menos dos espinhos após ter (re)criado vínculos (com a família e consigo). Na entrevista nos presenteava com a oportunidade de vivenciar com ela sua história, expondo acontecimentos que raramente falava. Durante todo o nosso encontro, os três pássaros da família, engaiolados, ao nosso lado, gritavam. As vivências de confinamento que Karol me contava, pareciam estar materializadas ali. Ouvia não somente os gritos dos pássaros, mas o seu, clamando por maior liberdade para gerir (e recriar) a sua vida. Nesse processo de criação de si, Karol realizou em cima das cicatrizes do braço – decorrentes de autolesões – uma tatuagem de um pássaro voando, assim buscava ressignificar suas cicatrizes e não promover novas (afinal, não estragaria uma tatuagem tão bonita, ela rindo me diz).

Após a entrevista, cuidadosamente me pergunta se pode fumar. Desliguei o gravador e prosseguimos conversando, agora sobre acontecimentos daquela semana. Depois ela me mostra sua gata, companheira e testemunha das suas aventuras. Além disso, me mostra também os seus troféus – digo, chaveiros do NA. Fomos ao jardim, em que florescem os temperos e flores da sua mãe, e onde mora a tartaruga da família. Logo sua irmã e a cachorrinha chegaram junto conosco. Me despeço com o sentimento de alegria e conexão. Na segunda-feira, ela me contou que durante o final de semana “entrou em crise”, com turbilhão de sensações que permaneciam no seu corpo após a entrevista. Diz ter se tranquilizado ao pensar que poderia com sua história

ajudar outras mulheres, e que também estava feliz em me ajudar. No cuidado com o outro, ela encontrou a ponte para cuidar de si naquele momento, e nesse gesto eu pude também, além de cuidar, me sentir cuidada.



Foto: Acervo Pessoal

Júlia, um encontro ingovernável

Mulher cis, 42 anos, negra, heterossexual, casada, mãe²⁷ e avó, *freelancer*.

O encontro com Júlia aconteceu na rua, ao lado do Albergue da cidade, no dia vinte e dois de setembro de 2022. Nesse dia, pela manhã, fui recebida pela equipe do consultório na rua²⁸, estava curiosa para embarcar com eles, pela primeira vez entrava em um “consultório móvel”, e poderia acompanhar uma clínica que se faz em movimento. No trajeto eles tinham um “outro mapa” da cidade, me mostravam os locais de existência das pessoas que acompanhavam, sabiam os seus nomes e onde (seria provável) encontrá-los. Esse era o dia da semana em que eles sugeriram, pela maior probabilidade de acesso a alguma(s) mulher(es) em situação de rua.

A van estacionou na rua ao lado do Albergue, uma via que geralmente evito passar caminhando sozinha. Naquele entorno sempre há certa concentração de pessoas em situação de rua, em busca de abrigo, alimentação, banho, e até mesmo orientações ao chegarem de outros municípios. Ainda percebo como uma zona de pertencimento, de encontro entre grupos, e de disputa/rivalidade com outros grupos/pessoas. A equipe do CNR parece já fazer parte daquele território existencial e, ao montarem o “consultório” na calçada, os usuários se aproximam de forma espontânea, conversando, apresentando suas demandas. Naquele momento, com meu corpo estrangeiro começo a caminhar, me lanço na busca de encontrar as mulheres que habitam aquele espaço, ainda mais marcado pela presença masculina.

Avisto em um grupo, uma mulher, peço licença, me apresento, pergunto se ela está ocupada, e se desejava conversar, ela me diz que até podia conversar comigo, mas que naquele momento já estava ocupada. Me surpreendo com aquela resposta e penso: ocupada com o quê? Ela estava ocupada com a (sua) vida, a qual não enxerguei. Algum tempo depois, Júlia chega até nós no CNR, ela já conhecia a equipe há muitos anos, especialmente a psicóloga:

É, é faz uns... nossa pra colocar na mente agora não me lembro. Mas é muito tempo. Deixa eu ver, estou há 10 anos com o meu esposo e eu já conhecia ela

²⁷ Júlia, mãe de quatro filhos, dois natimortos (nasceram mortos), e avó de uma neta.

²⁸ Nesse município a sala/base do CNR localiza-se no CAPS AD, mesmo fazendo parte da atenção básica. Desse modo, já tinha uma relação de proximidade com a equipe – a qual, sempre buscava realizar uma ponte entre os usuários e a inserção do cuidado no CAPS AD –, mas ainda não havia acompanhado de perto seu dia-a-dia nas ruas.

[psicóloga do CNR] antes, uns dez, nove anos mais ou menos ela, ela. Ela eu conheço desde lá no postinho [de saúde], ela era enfermeira da minha irmã. Eu conheci ela desde aquela vez quando eu perdi meu primeiro filho, isso, ela me ajudou, verdade. Eu tinha quinze, dezesseis anos. (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022).

Ao me apresentar e expor a proposta da entrevista, Júlia imediatamente aceita, diz que precisava muito de uma psicóloga para ela. Nós duas seguimos andando em busca de um espaço para o nosso encontro. Ao avistar uma “mureta” de tijolos, um pouco mais distante, fomos nos sentar. Ela me olha e diz: *Você vai sentar aqui comigo? Faço que sim com a cabeça.* Ela sorri, e diz: *“ah, você é gente como a gente, né?”* Nós duas sorrimos – enfim, não me sentia mais tão estrangeira ali. Júlia, muito comunicativa, começou logo a narrar sua história de vida, o encontro com a rede de saúde desde cedo e, especialmente, sobre os laços familiares. A todo momento, ela conduziu a entrevista, direcionando as suas necessidades naquele encontro, sua narrativa pulsava, as lágrimas corriam, e as risadas também. Ela me a.present(e)ava a sua vida. Ao mesmo tempo, em que embarcava com ela, buscava retornar ao meu “roteiro planejado” – com um corpo viciado em produzir conhecimento programado –, mas Júlia não permitiu ser governada. Ela estava por inteiro ali, e me convidou a também estar.

A leveza do nosso encontro contrastava com a aspereza daquele cenário. Na nossa mureta, estávamos cercadas de lixo e restos de alimento jogados naquele terreno, mesmo de máscara o cheiro era forte e desagradável; fomos interrompidas algumas vezes por mosquitos e moscas, que fizeram nos deslocar.

“– Ah, eles tão gostando de mim! [eu falo enquanto espanto os mosquitos e moscas na minha perna de novo]

– Você tá doce (risos). Será que é por causa dessa banana? [em decomposição ao nosso lado]. Vamos pra lá.”

No caminho de volta, Júlia pergunta se pode me abraçar, diz que eu já estava em seu coração. Nos abraçamos, uma, duas vezes. De forma calorosa ela me agradece, busca na bolsa algo e me surpreende com um bombom, o qual diz que estava guardando para um momento especial e que tinha decidido dar para mim. Novamente, e meio sem jeito, agradeço pela sua generosidade e carinho. Ela pede para tirarmos uma foto²⁹ juntas e diz que, assim, eu não iria

²⁹ A fotografia era para Júlia muito importante, ela carrega consigo diversas fotos de si, e da sua família; sua história andava materializada com ela. E agora ela me convida a levar ela comigo.

esquecê-la. Digo que o nosso encontro também já estava registrado em mim. Nos abraçamos e seguimos caminhando.



Fotos: Acervo Pessoal

Luciene, um encontro-fechamento regado a lágrimas

Mulher cis, 40 anos, branca, heterossexual, mãe e avó, desempregada.

Nosso encontro-entrevista aconteceu no CAPS II, no dia doze de agosto de 2023, essa foi a última vez que nos vimos. Em meados de 2023, ela se mudou, devido a dificuldades financeiras, para a casa da mãe, que fica em outro município³⁰, há cerca de 100 km. No final do nosso processo terapêutico contei sobre a temática dessa dissertação e perguntei se ela gostaria de compor com as suas narrativas de vida. Disse que tinha aprendido muito com ela ao longo desse ano e que acreditava que sua história também poderia ser significativa para outras mulheres. Luciene aceitou o convite, mesmo já morando em outra cidade e, assim, viajou por mais de uma hora para participar da entrevista e nos reencontrarmos. Luciene veio com o ônibus da saúde, diz ter descido com eles no Hospital do Câncer, e lá ficou profundamente tocada ao ser oferecido a ela café da manhã, disponibilizado por voluntários. Começamos sem gravador, sem roteiro, estávamos há semanas sem nos vermos, e Luciene estava mobilizada com as vivências daquele período. Aos poucos as narrativas iam se desenrolando dos últimos acontecimentos para um apanhado geral sobre suas vivências e perspectivas futuras. Assim, iniciávamos a entrevista – a qual sinto que não teve começo, nem fim – de forma fluída e articulada ao momento reflexivo que ela já estava envolvida.

Conheci Luciane em meados de 2022, na minha primeira semana no CAPS II. Desde o nosso primeiro encontro fiquei impactada com a forma que ela narrava sua vida e com a sua postura, sempre vibrante. Ela foi encaminhada ao CAPS pela equipe Estratégia Saúde da Família ao procurar ajuda com queixas físicas, naquele momento era o único modo que ela se permitia vivenciar o seu sofrimento. Luciene nos conta que no início *“não sabia nem o que era CAPS, mas eu imaginei que fosse algo de doido e aí vim aqui toda estranha assim”* (Luciene, entrevista em concedida 12/08/2023). Refere que no começo foi difícil contar sua história para outras pessoas, especialmente, do gênero masculino (médico), e que quando começou *“achava que não ia dar certo, porque não acreditava, nem na terapia, nem na medicação. Tanto que*

³⁰ Quando ela disse que iria se mudar, acordamos a transferência do seu acompanhamento em saúde mental para o CAPS desse outro município. Foi realizado contato com os profissionais da instituição e sua contrarreferência. Até ela ser inserida nos atendimentos, eu segui a acompanhando de forma remota – por chamadas de voz. Na data da entrevista, ela já estava fazendo os atendimentos com a equipe do outro CAPS.

não levava muito a sério, eu vinha em uma terapia e ficava cinco sem vir, né?” (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

Ao longo do tempo, Luciene foi modificando sua relação com o CAPS, e se apropriando do seu processo de sofrimento e cuidado. Essas transformações não foram propiciadas pela sua sujeição as políticas de tratamento, ao poder-verdade da psiquiatria, pelo contrário, ela nos conta que ali pôde ouvir sua voz e começar a criar um modo de vida que lhe fosse próprio. Luciene diz que hoje gosta de ir à terapia, pois ao conseguir ouvir sua voz passou a ter mais clareza das suas vivências e, assim, ir se apropriando das suas escolhas e desejos. Nesse percurso, expressa que tem conseguido se posicionar e não se submeter a vontade dos outros – que em muitos momentos conduziram a sua vida, direcionando o que ela deveria vestir, como deveria deixar seu cabelo, onde podia ou não ir...

Nesse processo foram sendo transformadas as relações que ela estabelecia com os outros e consigo. Em suas palavras:

[no grupo] vendo outras mulheres chorando, eu percebi que não estava sozinha, e que o problema era maior que eu imaginava. [...] quando eu vi que isso [terapia] estava ajudando a me esclarecer, a me posicionar, eu comecei a querer vir. Eu sentia que eu tinha que falar, que precisava escutar outras pessoas, poder dividir os problemas também. Quando eu fui lá [no CAPS] e me abri, eu tive este retorno e foi muito legal. Eu fui conseguindo falar: é isto que eu quero, é isto que eu sou. Antes eu tinha que me tornar outra pessoa para agradar os outros, porque eu achava que era o único jeito de ter aprovação, amor, era se eu fosse diferente, do jeito que eles queriam e aí eu fui perdendo a identidade. Agora estou gostando de mim assim. (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

Fiquei emocionada ao ouvi-la durante a entrevista, as lágrimas corriam pelo meu rosto no nosso encontro, e aqui voltavam a transbordar quando novamente ouvia sua voz no processo de transcrição de nossa conversa. Muito tocante presenciar a sua transformação, não há nada mais gratificante do que ouvir alguém podendo contar (e escrever) uma outra história. O seu corpo, o qual já fora palco de tantas violências, ia aos poucos, traçando novos contornos e linhas. Em meio a experiências de intenso sofrimento, iam se abrindo espaços, para cultivar novos sonhos, e assim, naquele dia ela me conta que havia decidido cursar pedagogia. Com os olhos cheios de brilho, me diz que estava podendo experimentar cultivar um desejo genuíno, que não havia sido plantado – ou forçado – por ninguém, mas que nascia de sua vontade de

fazer a diferença na vida de outras crianças. E assim, poder resgatar a sua criança e as amigadas que não pôde viver³¹. “*Poder cuidar dessas crianças, é como se eu tivesse cuidando de mim, né? Acho que é isto, como se eu tivesse necessidade de cuidar daquela criança lá atrás, a hora que eu conseguir fazer aquela criança ter voz, fazer ela sorrir e ser feliz, aí eu acho que vou ficar em paz.*” (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023). Ela nos conta ainda, que quando era criança sua avó falava: “*não vai perto dos ciganos que eles vão te levar embora! E eu torcia para eles passarem e me levar. Meu sonho era ir embora com os ciganos, mas eu nunca tive esta sorte.*” (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023). A criança que sonhava em poder ter uma outra vida, ia agora tecendo um outro presente e futuro, com mais liberdade e potência. E, assim, ouço sua voz junto a melodia e os versos do compositor brasileiro Chico Buarque³²:

Talvez o mundo não seja pequeno.

Nem seja a vida um fato consumado.

Quero inventar o meu próprio [modo de ser].



Foto: Acervo Pessoal. Terapia em Grupo – CAPS II.

³¹ Ao longo, do capítulo: Sofrimento Generificado, explicitamos melhor o processo de afastamento que Luciene teve das outras crianças na infância, como desdobramento das violências sexuais que sofria. Hoje ela nos diz, que não há nada que ela mais deseje do que poder se “*aproximar dessas crianças, desses amigos que eu não tive e eu acho que sinto mais falta desses amigos, do que dos adultos, muito mais.*”

³² Chico Buarque de Holanda, na música Cálice – composta por ele e por Gilberto Gil no ano de 1973, durante a ditadura militar brasileira.

Larissa e a surpresa do reencontro

Mulher cis, 31 anos, parda, heterossexual, com filhos.

Eu e a Larissa nos conhecemos no CAPS AD, em 2019, quando passei a ser a técnica de referência dela no serviço. Ela chegava no CAPS após o trabalho, acompanhada da sua cesta de doces, os quais vendia nas ruas da cidade. Apresentava longo histórico de acompanhamento na rede de saúde mental, tendo iniciado quando residia no município vizinho. Enquanto trabalhava no CAPS AD, tínhamos contato frequente nos atendimentos individuais e nas oficinas de música - ela possui uma voz linda e adora cantar. Larissa me contou que sonhava poder cantar na igreja da qual participava, e até quem sabe gravar suas músicas e louvores. Também, me falava que já desejou ser escritora, sonhava em poder contar a história da sua vida e que já teve vários cadernos (que se perderam) com suas narrativas.

Desde que comecei a construir essa pesquisa, desejava convidá-la a compor conosco essa cartografia. Em propiciar que outras pessoas também ouvissem a sua voz, como ela almejava. No entanto, desde que fui transferida do CAPS AD em meados de 2022, perdemos o contato. Na época havia conversado com ela sobre a continuidade dos atendimentos no CAPS AD, com outra psicóloga, acreditava ser uma medida de cuidado, lembro que na ocasião ela me olhou e disse: as pessoas aqui não recebem alta? Mais uma vez pude aprender com os nossos encontros, dessa vez ela me dizia que não queria ser institucionalizada (de novo), me ensinava a ter cuidado com o cuidado que tutela. Me fazia tensionar que o cuidado em liberdade também precisa ser estabelecido ali nas relações que eu tecia no CAPS, e que era preciso dar espaço para ela seguir.

Os nossos encontros sempre foram muito marcantes, Larissa trazia uma narrativa profunda e reflexiva, de quem já viveu muitas experiências e dificuldades, ao mesmo tempo em que, se apresentava com certa inocência, um jeito terno de menina. Quando iniciei as entrevistas para essa dissertação, Larissa já não estava mais no CAPS AD, tentei entrar em contato telefônico com ela, mas ela já não possuía mais aquele número. Algumas vezes, quando estava no centro da cidade, passava devagar com o carro nas ruas que ela costumava vender os docinhos para ver se a avistava, mas de forma programada nunca mais a encontrei. No dia 19 de maio de 2023, estava saindo de uma reunião de rede no CAPS III, quando vi Larissa sentada em um

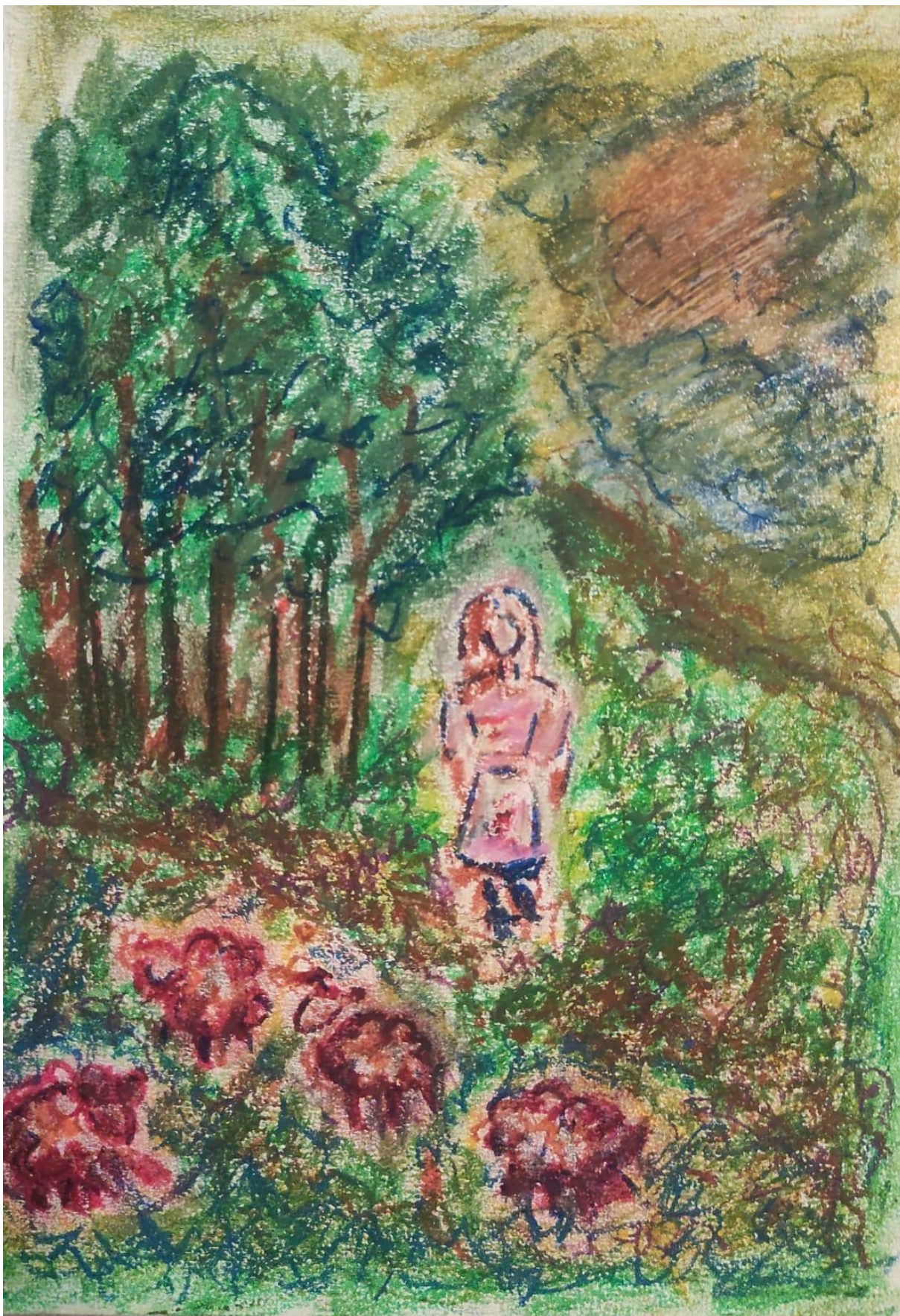
banco do lado de fora da entrada do serviço. Fiquei muito surpresa em revê-la depois de um ano e, mais surpresa ainda, por encontrá-la grávida.

Nos abraçamos assim que nos vimos, ela me mostra sua barriga, e me conta que em quatro dias será o seu parto. Me sento no banco ao seu lado, na área externa havia outras pessoas passando e uma senhora também aguardando por atendimento. Já estava na hora de retornar para o CAPS II para outra reunião de equipe, não havia o mínimo de sigilo ali onde estávamos, mas não tínhamos como não conversar. Nessa ocasião ela estava muito aflita, pois precisava tomar uma decisão muito importante, sobre entregar ou não sua filha para a adoção. Novamente, se encontrava sozinha - seus pais são falecidos e não tem outros familiares de referência e o pai da criança morava em outro município e permanecia ausente - para lidar com aquela escolha. Disse encontrar suporte em algumas pessoas da igreja e uma vizinha que é sua amiga. Além disso, buscou ajuda no Fórum e no CRAS. Também procurou o CAPS AD para retomar seu plano de cuidados naquele momento tão delicado e conta que, por estar há mais de dois anos sem fazer uso de substâncias (cocaína), foi orientada a seguir os seus cuidados no CAPS III, e ali estava pela primeira vez. A recepção a chama, nos despedimos com outro abraço e o desejo que ela tivesse um bom parto. Registro as afetações do nosso encontro no Diário de Pesquisa e ainda espero que possamos nos reencontrar.



Foto: Gabriel de Paiva / Agência O Globo (22/06/2015)

TERCEIRO ATO – Nos colocamos a caminho



Obra: Sem título. Ricardo Volpin.

Cuidado confinado

Antes de começar a cursar Psicologia, quando sonhava nos caminhos e impactos no mundo que ela me levaria, vislumbrava construir um grande centro de “tratamento” para dependência química³³. Nessa grande casa, haveria horários para acordar, se alimentar, para efetuar os atendimentos, para realizar as tarefas (em sua grande maioria laborais) e para encaminhar os internos para dormir. Um ambiente que fosse tranquilo, bonito – com muito verde – e especialmente ordenado – com cumprimento de regras, normas e rotinas que seriam estabelecidas por mim e destinadas a todos. Assim, acreditava que as pessoas sairiam com suas vidas organizadas e, supostamente, “salvas” dos seus vícios. Sentia que esse poderia ser um grande propósito que eu tinha com a Psicologia e com a sociedade.

Naquele momento, não conhecia o trabalho das comunidades terapêuticas, também não me recordo de ter estudado sobre hospitais psiquiátricos e/ou clínicas de reabilitação, desejava apenas espaços de cuidado que pudessem propiciar transformações na vida dos demais. Ainda, visualizava o hospital (hospitalização) como espaço privilegiado no processo de cuidado/reabilitação; talvez, pela minha familiaridade com o hospital geral. Mas, mesmo sem (cons)ciência, a lógica manicomial e disciplinar, perpassava e orientava os caminhos que almejava seguir.

Ao longo da atuação como psicóloga na saúde pública³⁴, especialmente no CAPS AD, pude observar o quanto essa racionalidade também compõe o imaginário e a vivência de tantas pessoas. De modo contínuo acompanhava os discursos e a busca, dos usuários e familiares, pela internação como (único) meio para “recuperação”. Muitas pessoas ao chegarem no CAPS AD não sabiam que existia a possibilidade de realizarem tratamento sem ser por intermédio da internação, elas chegavam esperando não retornarem às suas casas. A hospitalização, a lógica da internação e o cuidado por meio do confinamento institucional, seguem ainda vivas em nossa cultura e direcionam as práticas de saúde, marcando muitas vidas.

³³ Terminologia que demarca como compreendia a relação com o uso de substâncias naquela época, com enfoque biológico.

³⁴ Durante a residência multiprofissional atuei na atenção básica (UBS), na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no Hospital Geral e em uma Emergência Psiquiátrica (EPHG) e após concurso público me inseri no CAPS AD II e por fim, CAPS II.

No meio do caminho tinha o Hospital

Nunca me esquecerei desse acontecimento,
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do
caminho tinha uma pedra³⁵,
tinha muros no meio do caminho,
no meio do caminho do cuidado,
tinha um hospital.

(Diário de Pesquisa, julho de 2023)

As instituições hospitalares estão presentes nas nossas vidas desde o nascimento até a morte. O aparato médico, com seus saberes e intervenções, permeiam de diferentes modos a vida de todos nós e encontram no hospital seu lócus privilegiado de sustentação. A minha relação com as instituições hospitalares começou desde muito cedo, quando havia completado dois anos, minha mãe começou a trabalhar em um Hospital Regional pelo SUS, no qual se encontra trabalhando até hoje. Sua relação com o hospital sempre foi muito afetuosa, diz que lá é sua segunda casa onde também se encontra sua família; e assim, desde criança, passei a frequentar as confraternizações de fim de ano, cheias de salgadinhos e doces, que ocorriam no hospital, as intermináveis reuniões e capacitações, nas quais muitos adultos falavam muito sobre o mesmo assunto que eu não entendia, sorte que havia outras crianças para brincar. Além disso, acompanhava e assistia às exibições de vídeos de parto e amamentação. Mas esses momentos alegres ocorriam em espaços anexos ao hospital, fora do ambiente insípido e silencioso de dentro da instituição.

No terceiro ano da graduação comecei a realizar estágio nesse mesmo hospital em que percorri minha infância e adolescência – agora marcada pelas internações da minha avó, a qual permanecia dias em uma maca no meio do corredor, sem receber práticas de cuidado condizentes a sua necessidade. Quando passei a fazer o estágio na ala do Pronto Atendimento do Hospital essas cenas se repetiam diariamente, e a procura pelo atendimento comigo, em sua maioria, eram para saber se o médico passaria para examiná-los, ou sobre dúvidas em relação ao diagnóstico – geralmente explicado em linguagens médicas não inteligíveis a grande maioria –, ou se a cirurgia seria ou não novamente remarçada, e, especialmente quando receberiam alta.

³⁵ Poesia de Carlos Drummond de Andrade.

Todas as pessoas, de seu modo, ansiavam por sair do hospital e se curarem; ansiavam por retomar o domínio sobre seus corpos e vidas.

Ao longo do convívio com as pessoas internadas fui percebendo o quanto o processo de hospitalização poderia ser adoecedor, fosse em decorrência das infecções hospitalares, denominadas de sepse, até a debilitação cognitiva e emocional pela distância das suas casas, rotinas e convívio familiar/comunitário, além de padecerem pela perda de autonomia ao terem suas vidas gerenciadas por outras pessoas (profissionais). Em um grupo de estudos na graduação conheci o trabalho de Ivan Illich (1975), o qual explora o conceito de iatrogenia, compreendida como uma noção para explicitar os adoecimentos que as próprias técnicas e intervenções médicas seriam produtoras.

O pesquisador expande a compreensão de iatrogenia tanto aos aspectos clínicos, gerados pelo(s) ato(s) (e nomenclaturas) médico(s), quanto aos impactos sociais e culturais, como a medicalização³⁶ da vida (Tabet *et al.*, 2017). Ainda durante a graduação tive o prazer de ser apresentada por um amigo estudante de medicina, que vivia nas aulas de psicologia conosco, ao livro “São e Salvo: e livre de intervenções médicas desnecessárias” – até hoje esse título ressoa em mim – em que recupera a premissa de buscar não causar danos ao paciente, refutando a lógica ‘na dúvida vamos intervir’ (Gervas, 2016).

A relação de Karol com as instituições hospitalares também começou na infância, quando buscou o pronto atendimento daquele mesmo Hospital Regional (já citado), com dor no ombro, sendo já nesse momento diagnosticada com tumor ósseo (benigno) e iniciando as intervenções médicas. Ela localiza, naquele momento, o início dos seus acompanhamentos em saúde mental³⁷. Em suas palavras, Karol nos diz:

³⁶ Zorzaneli e Cruz (2018) apontam na filosofia foucaultiana dois sentidos para a medicalização: em um primeiro momento remeteria ao processo de sanitização e desenvolvimento da higiene pública - entre o final do século XVII e o final do século XIX. - como prática social do Estado à população. Já o segundo sentido se refere a “medicalização indefinida”, na extrapolação do saber médico à vida como um todo, não havendo mais fenômenos que pudessem ser descritos sem ser por meio da relação entre o corpo e a medicina. Ainda, os autores mostram que a medicalização ganha outros contornos na obra foucaultiana a partir da noção de risco e novas biotecnologias.

³⁷ Gostaria de ressaltar que o uso da terminologia saúde mental, busca se aproximar ao que é comumente expresso nas narrativas de usuários e profissionais da área da saúde. Compreendemos que essa racionalidade dualista, mente e corpo, perpassa os campos da filosofia, psicologia e sociedade, e não gostaríamos aqui de endossar esse paradigma. Apostamos e defendemos um olhar integral e integrado, em que não seria possível dissociar mente e corpo, psíquico e físico. Ainda, vale ressaltar que ao ser apontado cuidados em “saúde mental”, é trazido à cena, em nossa cultura, a centralidade da figura do Psicólogo e do Psiquiatra, como maestros de uma orquestra de “transtornos mentais”.

Eu comecei a buscar atendimentos de saúde mental com doze anos, que foi quando fiz uma cirurgia de um tumor ósseo e eu entrei em depressão. Logo quando tive que fazer uma cirurgia, uma tia tinha falecido de câncer e então mexeu muito com o meu emocional por eu estar também com um tumor, e eu comecei a fazer o tratamento. Aí, foi ao longo dos anos fui tratando depressão e ansiedade. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022)

A experiência de ser confrontada, repentinamente, com a possibilidade de morrer tão jovem, e ao ter que reorganizar a sua vida em torno dos atendimentos, internações e procedimentos médicos – que incluíam idas e vindas durante anos à Curitiba (com trajeto de 8 horas de viagem) para realizar o tratamento e monitoramento do câncer – trouxeram muitos impactos a sua vida. O processo de sofrimento decorrente dessa vivência logo foi denominado como depressão – talvez invisibilizando outros processos e sentimentos naturais de tristeza, de luto e medo. Assim, ela “ganhou” outro diagnóstico e novas medicações, iniciando também naquele momento o uso de substâncias psicoativas, com a prescrição de Fluoxetina³⁸.

No ano de 2023, Karol novamente se defronta com a possibilidade de estar com câncer, ao ser encontrado em um exame de imagem uma massa inespecífica na tireoide. Os médicos realizaram três biópsias, e em todos os procedimentos o resultado foi inconclusivo para câncer. Ainda assim, foi indicada pelo endocrinologista a possibilidade de cirurgia para remoção da tireoide. No nosso atendimento, Karol mostra-se em intenso sofrimento, diz que não desejava realizar a cirurgia, nem ficar hospitalizada.

Karol me dizia que não entregaria a “carta” da endocrinologista – com a indicação do procedimento – na consulta com o médico-cirurgião que teria nos próximos dias. No entanto, na consulta com o cirurgião foi também apontada a necessidade de realização da cirurgia e agendada a data do procedimento. Nesse dia, após chorar e fumar um cigarro ao lado de fora da clínica, ela aceitou a realização do procedimento, segundo seu relato. Ela me dizia que era aquilo o que precisava realmente fazer. No nosso atendimento expressei meu espanto em relação à realização de um procedimento tão invasivo sem algo “concreto”. Karol me explicou que é assim mesmo que funciona quando o assunto é a possibilidade de câncer, na dúvida o mais seguro é remover completamente a tireoide³⁹.

³⁸ Cloridrato de Fluoxetina é um medicamento antidepressivo da classe dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina.

³⁹ O nosso intuito não é problematizar a necessidade ou não da realização do procedimento cirúrgico – até porque esse campo de saber é desconhecido por nós – mas refletir sobre os desdobramentos dessas intervenções na vida das pessoas.

No entanto, diversas vezes no discurso de Karol e do cirurgião são apontados e ponderados os riscos da realização (e da não realização) desse procedimento. O médico pontua sobre os riscos de a operação reverberar na desestabilização do seu quadro psiquiátrico, podendo, segundo sua narrativa, aumentar a instabilidade emocional e comportamentos suicidas, solicitando o aval por escrito da sua psiquiatra para a realização do procedimento. Ela ainda conta que, em todas as consultas, o médico teria a alertado dos riscos do seu peso para a cirurgia, pontuando a necessidade de que ela emagrecesse. Karol expressa que ele é um excelente cirurgião, muito competente tecnicamente, mas de difícil trato. Lembra da forma ríspida que suas palavras chegaram até ela, sentindo-se por vezes envergonhada/desconfortável com o seu corpo e peso.

Após a cirurgia, quando o profissional seguiu fazendo as mesmas colocações em relação ao seu peso – mesmo sem ter intercorrências durante o procedimento –, ela passou a nomeá-lo de outro modo, dizendo “acho que aquele médico é gordofóbico”⁴⁰. Karol pôde se distanciar da verdade/veredito daquele médico, ao perceber que o que estava em jogo não era o risco a sua saúde/vida durante a operação, mas o olhar que ele repousava sobre o seu corpo: como um permanente risco/doença. Além do seu corpo, a sua condição de saúde mental também era vista como um risco a si e ao bom desenvolvimento do procedimento. Carvalho, Andrade e Oliveira (2019) problematizam a noção de “risco” sob a ótica crítica da filosofia foucaultiana, compreendendo que se constitui como “uma tecnologia moral e política que fabrica modos de olhar e de calcular a realidade, governar condutas, normalizar o social e produzir subjetividades.” (p. 1).

A noção de risco traz contornos sociais e subjetivos que marcam e regulam a vida das pessoas, sua relação com o espaço, o tempo, com seus corpos e como devem se relacionar consigo e com os demais. Quem são os sujeitos que pertencem aos grupos de risco? Quais são os comportamentos classificados/mensurados como de risco? Como é viver em um corpo-ameaça para si? Como é ser visto (e se ver) como um risco a sociedade? Quais práticas se legitimam para sanar os riscos ou mesmo em nome de uma “normalidade” sadia? Foucault (2001) busca construir alguns desses caminhos, mostrando como a Psiquiatria nasce e se institucionaliza como parte da higiene e proteção social, “de maneira a isolar, de percorrer, de recordar uma

⁴⁰ Após um ano do procedimento, Karol me diz que o médico também era “homofóbico”, que ela percebia como sua sexualidade e postura era vista “com olhares diferentes” (sic).

zona de perigo social e lhe dar, ao mesmo tempo, um estatuto de doença, um estatuto de patologia” (p. 149–150); ampliando o corpo da doença e seu escopo de intervenção⁴¹.

Foucault (2001) expõe que, diante dos perigos à ordem social, houve um entrelaçamento entre a psiquiatria e o judiciário, a partir do século XIX, com a criação de um território comum que propiciou a produção e o exercício de um poder de normalização das condutas. A norma passa a ser o que determina, em um primeiro momento, quem são os sujeitos normais (que se adequam a ela) e quais seriam os anormais (desajustados, degenerados), propondo uma série de pedagogias que operam a transformação dessas condutas, as disciplinando e governando. Assim, a loucura passa a ser capturada pelo saber-poder médico, deixando então de ser uma questão social e tornando-se um problema psiquiátrico. O poder psiquiátrico encontra no hospital psiquiátrico, na doença mental, seu lócus privilegiado de domínio, sustentando e articulando a rede de saber-poder-verdade⁴² que se expande a todo corpo social.

Nesse processo, a psiquiatria se transformou em um domínio de saber e intervenção intra e extra-asilar, se ocupando tanto da alienação mental quanto de qualquer conduta cotidiana – que poderia ser interrogada psiquiatricamente como desviante⁴³. Essas classificações, relacionadas prioritariamente a comportamentos socialmente indesejados, permitiram que quase todos os nossos sofrimentos e condutas fossem redefinidos em termos médicos, possibilitando que a medicalização fosse estendida a praticamente todos os domínios de nossa existência (Caponi, 2009).

⁴¹ “Tudo o que é desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, caráter reativo, falta de afeto, etc., tudo, daqui em diante, poderá ser psiquiatrizado” (Foucault, 2001, p. 150). Desse modo, “não existirá mais nada, finalmente, na conduta do homem que não possa, de um modo ou de outro, ser interrogado psiquiatricamente” (Foucault, 2001, p. 148). Nesse sentido, escopo de intervenção da psiquiatria é ampliado, possibilitando “poder dos médicos sobre o não-patológico” (Foucault, 1999, p. 292).

⁴² Furtado e Camilo (2016) pontuam que na filosofia foucaultiana o “poder encontra-se sempre associado a alguma forma de saber. Exercer o poder torna-se possível mediante conhecimentos que lhe servem de instrumento e justificação. Em nome da verdade legitimam-se e viabilizam-se práticas autoritárias de segregação, monitoramento, gestão dos corpos e do desejo. Inversamente, é no centro de aparatos sofisticados de poder que sujeitos podem ser observados, esquadrinhados, de maneira que deles sejam extraídos saberes produtores de subjetividade.” (p.35)

⁴³ Foucault (2001) nos mostra que essa nova psiquiatria se constrói e articula em torno dos anormais, por meio oposição biopolítica entre normalidade e desvio. No qual desvio era concebido em “relação às regras de ordem, de conformidade, definidas sob um fundo de regularidade administrativa, de obrigações familiares ou de normatividade política e social” (p.147).

Hospitalização Psiquiátrica

Eu estava com saúde
 Adoeci
 Eu não ia adoecer sozinha não
 Mas eu estava com saúde
 Estava com muita saúde
 Me adoeceram
 Me internaram no hospital
 E me deixaram internada
 E agora eu vivo no hospital como doente

Stela do Patrocínio⁴⁴ (2009)

Estar internada é ficar todo o dia presa
 Eu não posso sair, não deixam eu
 passar pelo portão
 Maria do Socorro não deixa eu
 passar pelo portão
 Seu Nelson também não deixa eu
 passar lá no portão
 Eu estou aqui há vinte e cinco anos ou mais.

Stela do Patrocínio (2009)

Nessa cena, acompanharemos as experiências de Karol com as internações psiquiátricas no hospital geral, no hospital psiquiátrico e nas comunidades terapêuticas. Vale mencionar, que as demais entrevistadas e participantes da pesquisa, não trouxeram de forma expressiva narrativas a respeito das internações. Karol e Larissa possuem histórico de múltiplas internações, infelizmente, as experiências de Larissa não puderam compor essa cartografia, visto a não continuidade do nosso contato, o qual não permitiu que ela fosse entrevistada. No encontro com Júlia, quando questionei se ela já havia passado por alguma internação psiquiátrica, ela conta

⁴⁴ Stela do Patrocínio, mulher, negra, brasileira, foi diagnosticada com esquizofrenia aos 21 anos e mantida em clausura institucional entre 1962 e 1992 (ano de sua morte). Durante sua permanência no manicômio, a singularidade e potência das suas falas chamaram a atenção de Neli Gutmacher, Carla Gaguillard, que organizaram os primeiros registros da fala poética de Stela. Em 1991, Mônica Ribeiro de Souza, estagiária de psicologia, registrou e transcreveu, organizando em um pequeno livro datilografado, os atendimentos que realizava com Stela. Em 2001, Viviane Mosé publicou o livro “Reino dos bichos e dos animais é o meu nome”, pela Azogue Editorial, em parceria com o Museu Bispo do Rosário. O livro resultou de seu trabalho de organização do falatório de Stela do Patrocínio e contém as falas de Stela transpostas em versos. (Almeida; Bonfim, 2018).

que: “*Já fui, uma vez, pra mim não valeu de nada. Você tem que esperar acontecer, não adianta ficar forçando com essas coisas. Eu fui contra minha vontade, fui mesmo por causa da minha filha. Ela tinha sete anos, ela falou mãe: ‘se você não for eu nunca mais vou olhar pra sua cara.’*” (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022).

Luciene foi encaminhada algumas vezes para setor de Emergência Psiquiátrica, sendo indicada duas vezes a internação, mas ela não aceitou. Na minha experiência nesses anos, a busca pelas internações psiquiátricas esteve concentrada de forma mais expressiva no campo Álcool e outras Drogas, não se apresentando da mesma forma no CAPS II. Percebia uma busca muito maior das internações pelos usuários do CAPS AD, geralmente, pautada na lógica da abstinência.

Karol conta que passou por nove internações, que buscou com a família no intuito de cessar o uso de crack e/ou amenizar situações de intenso sofrimento. As internações no hospital psiquiátrico (três), em unidade de internação psiquiátrica no hospital geral (três) e nas comunidades terapêuticas (três), foram em momentos de grande sofrimento e/ou intenso uso de drogas, em que acreditava que poderia encontrar saídas da adicção e, principalmente, continência da sua dor. No entanto, desde a sua primeira internação no hospital psiquiátrico (HP), aos 22 anos, foram sendo traçados mais contornos de sofrimento, agora perpetrados por características da própria instituição hospitalar. Em suas palavras:

No internamento do hospital psiquiátrico, a primeira vez que fui foi muito dolorido pra mim, né? Eu sofri muito e eu não entrava em contato com a psicóloga [...] tinha o dia certo de ter a psicóloga, eu não falava com ela, não entrava na fila, ficava dormindo só e chorando. [A internação] foi um baque muito grande pra mim. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Um dos primeiros impactos vividos foi a ruptura do convívio com a sua família, que reverberam na ampliação de sentimentos de solidão e abandono. Karol conta que se “*sentia muito triste por ficar longe da família*”, e que não tinha um só dia que não desejava ir embora. Nas últimas ocasiões de internamento na EPHG, a distância foi sentida mais intensamente devido à impossibilidade de receber visitas durante a pandemia de Covid-19. Hoje Karol evita ao máximo qualquer contato com instituições hospitalares, se recusando a ir mesmo quando apresenta queixas clínicas significativas (como quadros febris, dor e desmaio) e, raramente, quando vai ao pronto atendimento, não permanece sozinha, solicitando a entrada de sua mãe.

No entanto, durante os últimos anos as internações psiquiátricas pareciam como um destino já incluso no roteiro de sua vida. Karol comenta na entrevista que foi se adequando diante da necessidade das internações naquele período, expressando que nas internações seguintes no HP: *“foi tranquilo, né? Eu até busquei terapia lá, a psicóloga de lá é muito boa também e... foi isso foi de boa; daí no hospital municipal foi tranquilo também. Eu já estava mais acostumada, eu já sabia que eu precisava realmente, né?”* (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022). Parecia que cabia a Karol se adequar, aceitar que precisava realmente da internação, lidar bem com a situação, mesmo tendo seu corpo exposto, sua vida cerceada e gerenciada.

Nesse sentido, quando Karol prossegue dizendo que: *“Apesar do hospital psiquiátrico ser muito complicado [...], mas eu conseguia lidar bem”* (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022), tento me aproximar mais da sua experiência e pergunto em qual sentido era complicado estar no HP. Karol expressa, manifestando parte da sua insatisfação: *“Comida ruim, banho gelado, no horário de banho todas as meninas tinham que ficar sem roupa na fila, aí os banheiros, chuveiros eram todos abertos assim, aí você via tudo, né? Era assim, eu tinha vergonha, mas tipo assim, fazer o quê? Eu tava ali, não tinha para onde correr.”* (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Essa cena de banho coletivo no HP já havia ouvido de outras tantas pessoas durante os atendimentos no CAPS, as narrativas eram permeadas de sentimentos de vergonha, humilhação e invasão/desapropriação da sua intimidade. Os relatos sempre me impactavam, chegava a imaginar a cena, via um ambiente úmido, com muitos corpos nus, enfileirados, caminhando com o chão molhado em direção a chuveiros abertos; sob vigilância constante se esfregam rapidamente. Mas por mais que tentem higienizá-los, não podem ser limpos de si – da loucura, dos vícios, ou qualquer outro desvio que possa denominá-los. Parece um filme antigo sobre manicômios, mas está acontecendo há poucos passos de nós.

Karol prossegue nos contando que durante a internação no HP ela passou a estabelecer relações de proximidade e amizade com as funcionárias do hospital. A amizade com elas lhe permitiu desatar-se⁴⁵ parcialmente da rede de poder disciplinar instituída; passando a ter

⁴⁵ Foucault (1995) apresenta o exercício do poder como sendo “um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos.” (p. 243). Nessa perspectiva as relações de poder se exercem no campo da ação, em relações capilares, entre sujeitos ativos e livres, isto é, que apresentam preservadas as possibilidades de insubmissão e contracondutas. Destarte, o autor pontua “onde há poder há resistência e, no entanto (ou melhor, por isso mesmo) este nunca se encontra em posição de exterioridade em relação ao poder.” (Foucault, 2009, p.105).

experiências diferenciadas das outras “internas”. Nesse sentido, ela nos conta que “*a tarde a comida que ia lá para a ala particular, canjica, arroz-doce, elas me davam, me colocavam para dentro da cozinha escondida para comer as coisas gostosas. Uma vez comi até coxinha lá dentro (risos) então tinha uma diferença.*” (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022). Assim, Karol também tece suas linhas de fuga e através da relação de amizade com as enfermeiras, consegue ocupar um “novo lugar”, preservando sua intimidade durante o banho:

Na minha penúltima internação eu comecei a trabalhar, a ajudar as enfermeiras, na hora do banho sempre fica uma para fora entregando um sabonete para cada um e a toalha. E aí eu comecei a ficar nessa função, para as enfermeiras conseguirem ajudar as que eram mais especiais, precisavam de auxílio, ou eu ajudava a trocar as senhoras que tinham dificuldade em trocar de roupa. Aí eu fui melhorando [...] daí eu conseguia tomar banho na hora que todo mundo saiu do banheiro, eu ia ajudando até todo mundo tomar banho, e eu ia só depois [para o banho]. Aí era mais tranquilo (risos). Na última internação que estive lá ajudei também. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Foucault (2009) nos permite olhar as relações de poder perpassando (e constituindo) todo tecido social, sendo desenvolvidas tecnologias para aprimorar os mecanismos de disciplinarização e as sanções a quem se insubordina. Nesse mesmo cenário de banho coletivo do mesmo Hospital Psiquiátrico, outra narrativa de resistência se apresenta, agora enunciada por meio de um documento oficial, o Relatório de Inspeção aos Hospitais Psiquiátricos no Brasil (2020)⁴⁶ e com outro desfecho:

Na ocasião da visita foram flagrados dois usuários em contenção mecânica (...). O usuário contido no Posto 2 encontrava-se com diversos ferimentos no corpo, cujo aspecto denotava tratar-se de lesões recentes. Havia poça de sangue no lençol. Conforme relatado por ele, e confirmado por outros usuários que testemunharam o episódio, a situação de conflito foi deflagrada após **recusa do usuário em utilizar um sabonete usado** para tomar banho, alegando receio de pegar micose. A equipe de enfermagem haveria negado o pedido de entrega de um sabonete novo. Diante da agitação do usuário, **alguns profissionais** de enfermagem entraram em conflito corporal, **o agrediram** no pátio e o derrubaram no chão para imobilizá-lo, causando os machucados. Representantes da equipe de visita acompanharam o caso até a reavaliação médica e liberação da contenção mecânica. Cabe informar que a equipe de enfermagem afirmou que somente solicitaria reavaliação médica após transcorrida uma hora da contenção mecânica, ainda que o usuário estivesse consciente, calmo e estabelecesse um bom

⁴⁶ Este relatório é resultado da Inspeção Nacional, realizada em dezembro de 2018, em 40 Hospitais Psiquiátricos, localizados em dezessete estados, nas cinco regiões do país. Incluindo o Hospital Psiquiátrico deste estudo. A inspeção foi uma ação interinstitucional organizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

contato interpessoal, respondendo a todas as perguntas da equipe de visita de maneira clara e coerente. (p. 222, grifo nosso).

Ainda acerca das práticas punitivas constatadas naquele mesmo Hospital Psiquiátrico (HP) que Karol transitou, conforme comenta em nossos encontros, o relatório apontou que:

Alguns usuários também relataram a existência de um quarto de isolamento, referindo-se ao ‘quarto das cordas’, em alusão ao local onde são realizadas as contenções mecânicas [...]. A maioria dos quartos possui fechadura com tranca nas portas, inclusive o quarto individual, o que chamou a atenção da equipe de visita, considerando a possibilidade de práticas de isolamento. Houve relatos de... pessoas internadas indicando situações de isolamento. (Brasil, 2020, p.215).

Karol, ao narrar as experiências vivenciadas no HP, apresenta durante a entrevista, de forma naturalizada, as sanções aplicadas no cotidiano da instituição, endossando as denúncias realizadas durante a Inspeção naquele HP:

— *Tinha muita briga, [...] e não só briga, se a gente fumava escondido, elas pegavam e dava um mata leão, um remédio, e você ficava em um quartinho lá dormindo, ou eles te prendiam em um quartinho que só tinha uma janelinha assim ó.*

— *(faço cara de espanto).*

— *Você não sabia disso?*

— *Eu sabia das injeções, mas não sabia desse quartinho fechado com uma janelinha, tipo uma solitária.*

— *Eu nunca cheguei a ficar lá dentro. Eu só fiquei em um quartinho de frente, que dava para elas ver de dentro de onde elas tava. Não sei o que aconteceu comigo lá, o que eu aprontei. Me deram uma injeção e me deixaram lá. Mas como eu sempre fui muito amiga delas, elas me deram só metade da injeção (risos) fiquei mole só, mas acordada. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).*

Interessante perceber no diálogo com Karol, o quanto aquelas situações eram cotidianas no HP, contadas com familiaridade, sem espanto ou indignação, parecendo expor que “era assim que as coisas funcionavam” e o que ela poderia fazer era buscar “não aprontar”. Nesse sentido, ela interroga não saber o que aprontou para estar contida no quarto, em vez de questionar o que as enfermeiras aprontaram com ela; se responsabilizando pela sanção aplicada.

Goffman (1961) assinala que nas instituições totais, os funcionários/dirigentes “tendem a sentir-se superiores e corretos; os internados tendem, pelo menos sob alguns aspectos, a sentir-se inferiores, fracos, censuráveis e culpados.” (p.19).

O hospital espelha práticas de isolamento, que refletem a sua natureza de “cuidado” – proteção dos riscos externos à instituição –, e de punição aos comportamentos desviantes (que ocorrem dentro e fora de seus muros). Karol, em um de nossos encontros, diz: “*quem mandou eu ficar usando droga na rua, bem-feito, ficava sempre internada.*” (Diário de Pesquisa, fevereiro de 2023). Pelo delito da adicção se infligia a penalidade da internação. Na instituição, à semelhança da prisão, tomava cuidado para não ir para “solitária” ou receber um “mata-leão/leoa”. Vislumbram-se nos hospitais psiquiátricos ainda práticas de silenciamento por meio de fármacos, valendo-se da legitimidade biomédica para punir/acalmar por meio da aplicação das injeções e comprimidos.

Durante a entrevista, Karol me conta que a na emergência psiquiátrica e no hospital psiquiátrico, o exercício da sua sexualidade não era penalizado. Diferentemente do que ocorreu nas CT, no hospital psiquiátrico não percebia das funcionárias olhares nem condutas que recriavam sua aproximação com as internas. Refere que os episódios de preconceito foram perpetrados por outras pacientes, ao vê-la se relacionando com outras mulheres. Nas suas palavras:

— *Ah, fiz muita amizade, tenho uma amiga até hoje que eu conversava lá dentro [HP]. Eu também me relacionei com algumas meninas e até sai namorando uma. Mas era tranquilo assim. Mas tinha muita gente com problema e causava lá no meio, era briga, preconceito também, de me ver junto com a menina que eu me relacionava.*

— *O preconceito era das outras pacientes, ou das funcionárias, ou dos dois?*

— *Das pacientes. Tinha uma paciente até que me chamava de menino. Falava ele. Eu dizia para ela que eu era menina...E até as meninas que andavam comigo já tinham falado para ela. Mas ela só me chamava de ele. Eu tinha cabelo curto já naquela época, só que ela também tinha, então eu ia chamar ela de ele também? Então, tinha coisa que me irritava também.*

— *Tinha alguma proibição ou restrição para vocês se relacionarem?*

— *Era tranquilo, elas só pediam para não ficar se beijando no meio dos outros, para não ficar de melo. Mas a gente se abraçava, dava uns beijinhos assim, sabe, e os funcionários deixavam, já estavam acostumados.*

— *Não era algo proibido.*

— *Era proibido ficar deitado na cama junto, essas coisas. Mas a gente fazia do mesmo jeito (risos). Porque o quarto dos DQ era lá em cima, bem longe,*

o último quarto, então elas nem iam lá em cima. E assim, tinha também bastante funcionária lá que era homossexual, bissexual. Fiquei com uma menina que era enfermeira lá. Era tranquilo. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Karol encontra, em meio as hospitalizações, brechas para vivenciar os seus afetos. As relações amorosas e de amizade tornaram as internações menos penosas para ela. A falta de assistência, de presença na ala das dependentes químicas, se transforma em um espaço que ela pode experienciar mais livremente a troca com outras pacientes. Nesse sentido, Karol se sentia acolhida para exercer sua sexualidade, mesmo ao ser discriminada por outras usuárias, ao ter o apoio de outras profissionais que também não performavam a heterossexualidade. Mesmo resistindo em meio as brechas da instituição manicomial, Karol reconhece o “descaso” da instituição para com os usuários e a falta de condições assistenciais e estruturais adequadas. Em comparação com a internação no hospital geral, ela diz que a emergência psiquiátrica *“é bem melhor, melhor a comida, você tem o quarto só seu e de mais uma pessoa só, tem banheiro no quarto, eles tratam muito melhor, você tá com dor, eles tratam, não é igual no psiquiátrico que era aquele descaso, apesar de ter funcionárias boas, era o jeito do hospital mesmo, sabe?”* (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Na Inspeção Nacional realizada naquele mesmo HP, à semelhança de outros sanatórios pelo Brasil, os técnicos observaram ao adentrarem no pátio do hospital que o mesmo concentrava número significativo de pessoas que estavam sem realizar nenhuma atividade, denotando precariedade de propostas terapêuticas. O relatório prossegue apresentando o movimento de denúncia dos usuários que “ao perceberem que compunham a equipe de visita, profissionais de órgãos dos direitos humanos, aproximaram-se com afinco, demandando o contato com os familiares e a alta. Queixavam-se da precariedade assistencial e do excesso de medicações.” (Brasil, 2020, p. 296).

A descrição desse encontro dos técnicos com os usuários no pátio do HP, fez com que me transportasse ao dia que visitei aquele hospital psiquiátrico, no ano de 2016, durante a residência multiprofissional, rememorando diversas sensações. Além do desconforto com a estrutura física, permeada por grades, portões e chaves, o que mais nos atingiu foi o encontro com as pessoas internadas. Ao chegarmos no pátio do hospital, eu, três colegas e a professora, fomos abordadas por uma pequena “multidão” de internos que se aglomeravam em volta de nós, todos sedentos por atenção, um olhar, uma palavra, conexão externa. Também naquele momento, de

certo modo, eles realizavam a sua denúncia, escancarando sentimentos de abandono e isolamento.

Durante a nossa visita, encontramos no pátio feminino a Léo, mulher negra, em torno de 45 anos, que conhecíamos da Universidade. Ela era uma figura presente na cantina durante toda nossa graduação, várias vezes ao chegar no banheiro me deparava com ela, ‘tomando banho’ na pia, sempre com um ar confiante; ela dizia: “todos têm inveja de mim”, por “ser loira de olhos azuis”. Também tinha muita sede de aprender, adentrando as salas de aula, e por vezes, solicitando meu auxílio na realização de tarefas e, na prática da leitura e escrita nas mesas da cantina. Léo sempre estava acompanhada do seu carrinho de supermercado, carregado com os seus pertences, com o qual atravessava a cidade.

No hospital paralisamos ao vê-la emagrecida, caminhando com dificuldade, usando fraldas e salivando. Não podíamos acreditar que aquela era a mesma mulher forte e vibrante com quem convivemos nos caminhos e corredores da universidade. O encontro com a Cléo, antes marcado pela sua vitalidade – e liberdade em falar alto, entrar e sair das salas de aulas, etc. – agora definhava, seu corpo denotava o uso excessivo das medicações, que silenciavam não só sua “loucura”, mas a própria voz e existência. Durante a residência, ainda me deparei com outra mulher que também teve sua vida silenciada, dessa vez permanentemente. Ela estava internada no HP quando teve um episódio de broncoaspiração – com a entrada de alimentos na via aérea – em decorrência do (ab)uso de sedativos, falecendo na UTI do Hospital Regional – cenário onde a conheci, e que nenhum de seus familiares pode se despedir, pois eram de outro município, não conseguindo chegar a tempo.

Em agosto de 2022, técnicos da Secretaria de Saúde do Estado e do Município realizaram visita técnica a fim de inspecionar aquele HP. Parte das irregularidades descritas no relatório técnico foi divulgada em veículos de imprensa⁴⁷ da cidade. As análises evidenciaram as situações de violações sanitárias e assistenciais, culminando na interdição cautelar do hospital, e após a não adequação às normas exigidas, foi realizada a interdição definitiva. Desde então o

⁴⁷ Em uma das reportagens, foram divulgados trechos do relatório técnico que apontaram que: “Foram analisados, por amostragem, 10 prontuários de pacientes internados. Dos prontuários, apenas um paciente havia tido contato com familiares. (...) Um dos prontuários é de um adolescente. Neste caso, chamou a atenção da equipe da Sesa o fato de o paciente ter apresentado quadro descrito como ‘calmo e colaborativo’ durante os primeiros sete dias de internação. Após esse período, no entanto, o jovem passou a ficar sonolento, prostrado e com aparente declínio do estado de saúde. Os agentes da Sesa foram ver de perto o paciente em questão, na ala dos adolescentes, e viram que ele precisava de ajuda para comer e até se deitar. (Central Brasileira de Notícias, 2022)

Hospital Psiquiátrico do nosso município está fechado – e assim, nós, defensores da luta anti-manicomial, esperamos que permaneça.

Entretanto, diversos movimentos já foram organizados pelo hospital, visando a retomado dos seus 252 leitos SUS, desde reuniões com os vereadores até mobilizações no Conselho Municipal de Saúde, alegando riscos da cidade “sofrer uma epidemia de crack, com aumento de pessoas em situação de rua e das taxas de criminalidade” (Diário de Pesquisa, novembro de 2022). Mesmo que em constante disputa, até o momento, o HP permanece com sua voz silenciada, sem poder seguir suprimindo tantas outras vozes e vidas.

Na contramão de todas essas denúncias de violação de direitos humanos que Karol e tantas outras usuárias(os) dos serviços da RAPS vivenciaram, aquele Hospital Psiquiátrico foi certificado pelo governo federal em fevereiro de 2022 (seis meses antes da sua interdição definitiva) como Centro de Referência em Dependência Química. Nessa ocasião, o secretário nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, Quirino Cordeiro Júnior, expressou que “essa certificação é o reconhecimento ao trabalho de uma unidade que se encaixa perfeitamente nos preceitos e na visão da Nova Política Nacional sobre Drogas do Governo Federal”⁴⁸, pautada na abstinência.

A abstinência pode ser compreendida enquanto a norma que delimita quem está dentro ou fora do sistema social, constituindo fronteira entre o normal e o patológico, cura e doença, abstinente e drogadito, no limite entre a dualidade do bem e do mal (Souza; Carvalho, 2012). Souza e Carvalho (2012) pontuam que a abstinência antes de ser uma norma médica e jurídica, era uma norma religiosa, atrelada aos desvios da “carne”, aos prazeres apetitosos. O paradigma da abstinência⁴⁹ conecta no contemporâneo uma série de práticas discursivas de governo e disciplinarização das pessoas que fazem uso de drogas. Nesses jogos de verdade, o usuário se coloca – e é colocado - ora diante do poder jurídico, encarcerado na prisão ou

⁴⁸ A assessoria de Comunicação do Ministério da Cidadania, gestão do governo de Jair Messias Bolsonaro, prossegue nessa reportagem, expondo que a Nova Política Nacional sobre Drogas do Governo Federal tem foco na abstinência, e que aposta na interligação da rede de assistência, que envolve dezenas de instituições e entidades, como Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, CAPS, comunidades terapêuticas, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, clínicas especializadas, casas de apoio e grupos de mútua ajuda, entre outros. Reportagem completa disponível no site oficial do governo federal: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/hospital-psiquiatrico-do-parana-e-certificado-como-unidade-de-referencia-em-dependencia-quimica>.

⁴⁹ Passos e Souza (2011) esclarecem que pelo Paradigma da abstinência compreendemos “algo diferente da abstinência enquanto uma direção clínica possível e muitas vezes necessária. Por paradigma da abstinência entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso” (p.157).

internado de forma compulsória; ora diante do poder psiquiátrico, medicalizado e internado em hospícios; ora diante do poder religioso – pastoral, encaminhado a comunidades terapêuticas (Passos; Souza, 2011).

Comunidades Terapêuticas, a atualização dos manicômios

Karol iniciou a procura por tratamento ao abuso de crack por meio da internação no HP para desintoxicação, enquanto aguardava uma vaga em comunidade terapêutica (CT). Naquele período ela não sabia que existia o CAPS AD, ou outras possibilidades de cuidado para além da internação, só havia ouvido falar das CT⁵⁰. Na entrevista, ela narra as suas experiências nessas instituições:

— *Em comunidade terapêutica nunca deu nada certo não, né? Fiquei em três, teve uma que fiquei duas vezes, fiquei um dia internada e outra vez eu fiquei uma semana e saí; e nas outras eu já fiquei dez dias e na outra eu fiquei sete dias e sai também; não consegui, nem cheguei a ter consulta com psicóloga ou psiquiatra, eu saía antes. [...]*

— *E o que você acredita assim que não deu certo nas comunidades terapêuticas? Como você se sentia lá?*

— *Eu me sentia muito triste por ter ficado longe da família. Só que, na verdade, o que eu vejo hoje foi que eu não tinha o desejo de parar ainda. Eu consegui esse desejo de parar em 2020. Que foi quando conheci os narcóticos anônimos e fui para o grupo. Mas antes eu acho, que mesmo querendo, pedindo ajuda e tal, não era realmente o momento certo, talvez.*

— *Você acha que tinha algo assim da instituição também que te incomodava?*

— *É também, né? Teve uma instituição que eu fique, que foi a primeira, foi na C.N. A mulher que cuidava lá da gente, coordenadora, ela era homofóbica. Eu acho que não te contei isso, né? Ela era homofóbica e ela me destratou. E aí eu que saí, saí e falei para os meus pais que não dava certo e tal. Na clínica D.B. eu era feliz lá. Eu gostava estava tudo tranquilo. Até que eles tiraram o*

⁵⁰ Na história de Karol, como de outros usuários(as/es), a primeira resposta que encontram (socialmente) para tratamento uso de substâncias são as comunidades terapêuticas, ou as clínicas de reabilitação, hospitais psiquiátricos. Curioso, e até indigesto, pensar o quanto o dispositivo do CAPS AD, ou mesmo a atenção básica, não se configuram como centro dessa rede.

meu medicamento de uma vez, né? E teve o problema que eu estava me relacionando com uma pessoa dentro da comunidade. E aí eu fui expulsa.

— *É? eles tiraram a sua medicação?*

— *Tiraram. Eles tiraram praticamente tudo da minha medicação e daí eu fiquei muito nervosa e fui lá socar a parede.*

— *E quem tirou a medicação? tinha médico lá?*

— *Não, quem foi tirando as medicações foram as freiras.*

— *Era uma clínica católica, então?*

— *Sim. E a outra era uma clínica evangélica. E era a mesma coisa, eu não me sentia bem, eu sentia que eles me olhavam diferente. E clínica sempre foi muito cheio de regras, e parece que eu não gosto de regra, entendeu?*

— *E as três comunidades eram religiosas então?*

— *Sim, as três... quer dizer, a C.N. não era religiosa, tinha só a palavra dos narcóticos anônimos.*

— *E você acha que houve nelas algum preconceito ou um olhar diferenciado para a sua sexualidade?*

— *Com certeza. E isso é uma coisa que me pega, e aí não deu certo. Mas nos outros lugares [HP; EPHG] foi mais tranquilo. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022, grifo nosso).*

Karol, ao narrar suas experiências em três CT, vai nos mostrando o quanto as marcas de exílio vão sendo atualizadas na sua história. Enquanto usuária de crack deveria ser distanciada das cenas de uso, apartada em um hospital psiquiátrico ou em uma “comunidade terapêutica”, mas também não poderia pertencer a essa “comunidade”, enquanto uma mulher lésbica – ou até mesmo, fazendo uso de psicofármacos. As instituições totais⁵¹ no seu funcionamento, ao buscarem adequar as pessoas à realidade da instituição, de forma “que obrigue o indivíduo a adaptar tais movimentos ou posturas, pode **mortificar seu eu.**” (Goffman, 1961, p. 30, grifo nosso).

O processo de mortificação do eu, a desapropriação de si, vai sendo tecida como uma das características principais dessas instituições e das redes de poder de normalização social. Nesse sentido, compreende-se que as singularidades de cada ‘interna’ não são apenas

⁵¹ As instituições totais são definidas por Goffman (1961) como locais onde um grupo de pessoas com situações semelhantes são separadas, por considerável período, da sociedade, e passam a ter “uma vida fechada e formalmente administrada.” (p.11). O caráter total da instituição ou seu fechamento é a delimitação simbólica e física que barra a relação com o mundo social externo, sendo todos os aspectos da vida realizados em único local, sob a mesma autoridade.

invisibilizadas, não atendidas, mas que devem ser ativamente suprimidas, mortificadas e homogeneizadas. Goffman (1961) pontua que: “nas instituições totais esses territórios do eu são violados; a fronteira que o indivíduo estabelece entre seu ser e o ambiente é invadida e as encarnações do eu são profanadas.” (p.31). Nesse processo de invasão encarnada do eu, Karol, durante um dos nossos atendimentos, narra sobre o rito de entrada nas comunidades:

Eu nunca te contei, né? Mas já que estamos falando desses momentos que me senti mais exposta, invadida até quando procurei ajuda, tratamento. Você sabe como é quando você entra na CT? (faço que não com a cabeça), então eles vistoriam todas as suas coisas para ver se não tem droga, e depois pedem para você tirar toda a sua roupa na frente delas, para saber se não tem alguma droga no corpo. Isso aconteceu em duas comunidades terapêuticas, mas uma delas foi pior, pois não bastava eu estar nua, a mulher ainda abaixou para olhar lá em baixo, para ver se não tinha nada dentro [da vagina], enquanto na outra elas só pediam para chacoalhar para ver se não caía nada de dentro do nosso corpo. É horrível! (Diário de Pesquisa, abril de 2023).

Ouçó abismada ela falar. Vejo Karol novamente tendo seu corpo e intimidade expostas contra sua vontade. Outra violência institucionalizada, em nome do seu “cuidado”. Ao ouvir Karol, parece que estamos falando de um procedimento de entrada em um presídio, mas é em uma “comunidade” financiada com dinheiro público; a qual se apresenta como “uma prática que não produz modelos de instituições de confinamento e sim um equipamento social dotado de recursos humanos e materiais que propiciam acolhimento”⁵². Mas que reproduz funcionamento muito semelhante às instituições totais⁵³ e a lógica manicomial, sendo para Karol ainda mais difícil e dolorido do que o próprio hospital psiquiátrico – onde encontrava brechas para vivenciar os seus afetos.

Durante o cumprimento do estágio de docência no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, realizamos nas aulas, a discussão dos dispositivos de cuidado oferecidos às pessoas em sofrimento intenso e/ou uso de substâncias psicoativas. Um grupo de alunas trouxe o relato de

⁵² Informações extraídas do site oficial da comunidade terapêutica, o qual optamos por não expor diretamente aqui. Ainda, no site da instituição, é apresentado que o objetivo é a promoção do “acolhimento e recuperação de pessoas sexo feminino, segundo modelo psicossocial, também conhecido como Comunidade Terapêutica” e que o processo de tratamento é “respaldado a partir da terapia, orientando pelo tripé: Oração, Trabalho e Disciplina”.

⁵³ Reproduzindo práticas já descritas na década de 60: “nas instituições totais o processo de admissão pode ser caracterizado como uma despedida e um começo, e o ponto médio do processo pode ser marcado pela nudez” (Goffman, 1961, p.27)

experiência de inserção em uma CT para mulheres - a mesma instituição que Karol buscou aos 22 anos após sua primeira internação –, durante estágio, elas perceberam a perspectiva religiosa assumida na condução das regras e rotinas da comunidade, especialmente em relação à sexualidade; em um processo de vigilância em que são monitoradas as relações entre as mulheres, de modo que não tenham contatos amorosos ou de “cunho sexual”. Ainda, as funcionárias expressam – segundo as alunas – que “também estão ali para perceber as intenções”, repreendendo qualquer movimento mais afetivo, seja um olhar. As estagiárias também foram alertadas para não irem mais com vestimentas inadequadas – uma blusa de alças finas, um vestido longo tomara que caia – para não despertar o desejo das pacientes. Ações, intenções, afetos e corpos inspecionados e interditados.

Fossi e Guareschi (2015) pontuam que as CT, são instituições destinadas a ‘tratar’ através da segregação social, com normas rígidas de funcionamento e controle sobre a vida dos indivíduos, as quais parecem, assim, ser uma reedição do modelo de antigas instituições, como o leprosário e o manicômio. As pesquisadoras prosseguem problematizando que, apesar do fim da epidemia de lepra, as estruturas e os jogos de segregação permanecerão, e assim “nos antigos leprosários, os jogos de exclusão serão reeditados com os pobres, os vagabundos, os presidiários, os alienados [os drogados].” (p.102). Assim, Fossi e Guareschi (2015) mostram que as forças de confinamento e segregação, sob a égide da salvação/cuidado, se atualizam e permanecem no campo social a despeito das contestações promovidas pela reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial⁵⁴.

O campo da saúde coletiva se constitui em um entrelace de forças, em que a construção de outros modelos de cuidado às pessoas em sofrimento, decorrente ou não do uso de álcool e outras drogas, pautados na perspectiva da atenção psicossocial, do movimento antimanicomial e da redução de danos se confrontam com práticas centradas no paradigma manicomial e da abstinência (Ferrazza; Rocha, 2020; Passos; Souza, 2011). A Redução de Danos (RD) trouxe ao cenário brasileiro um novo paradigma ético, clínico e político, ao reconhecer a autonomia dos usuários como sujeitos políticos e cidadãos de direitos (Passos; Souza, 2011).

A inserção das ações de RD no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vêm a somar com o processo da reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, com a criação de novas

⁵⁴ “As práticas destas instituições, desde a Idade Média com as dos leprosários e hospícios, constituíram modos de tratamento e sujeitos, que alicerçou saberes que a Reforma Psiquiátrica contestou, mas que ainda encontram condição de existência por estarem arraigados aos saberes de disciplinas como a medicina, a psicologia, e o direito.” (Fossi, Guareschi, 2015, p.101–102).

práticas e ‘olhares’, propondo o cuidado no território e em liberdade (Reis; Ferrazza, 2021).

Neste eixo de enfrentamento, a Redução de Danos:

coloca em questão as relações de força mobilizadas sócio-historicamente para a criminalização e a patologização do usuário de drogas, já que coloca em cena uma diversidade de possibilidades de uso de drogas sem que os usuários de drogas sejam identificados aos estereótipos de criminoso e doente: pessoas que usam drogas e não precisam de tratamento, pessoas que não querem parar de usar drogas e não querem ser tratadas, pessoas que querem diminuir o uso sem necessariamente parar de usar droga (Passos; Souza, 2011, p.157).

Desta maneira, a redução de danos problematiza as práticas discursivas em que a abstinência se configura como regra absoluta e única forma de tratamento, ampliando acesso ao cuidado e abrindo um campo de possibilidades clínicas, políticas e existenciais (Passos; Souza, 2011). A aposta adotada no Paradigma da Atenção Psicossocial e da RD se alicerça nas experiências e nas necessidades singulares de cuidado de cada pessoa e tem como locus privilegiado o(s) território(s) de pertencimento. O caminho do cuidado busca ser tecido em liberdade e na comunidade, de modo a fortalecer os laços sociais e familiares, e modificar, além das práticas de atenção à saúde, as práticas culturais excludentes/segregadoras, permitindo expansão da vida em sua diversidade/multiplicidade.

Nós nos encontramos pelas Ruas

Em agosto de 2020, cinco meses após o início da pandemia de COVID-19, a qual já havia levado 120 mil pessoas no Brasil⁵⁵, em meio a um clima de medo, terror e desamparo perpetrado por um governo negacionista, procurava me proteger com a máxima “fique em casa!”. Em uma noite chuvosa, estava dentro do quarto, com óleo essencial de melaleuca no difusor, lendo a dissertação de mestrado da Thais Dias (2019) sobre o “Cuidado às Mulheres Gestantes em Situação de Rua no Município de Campinas - SP: Clínica no Limite e o Limite da Clínica”, quando uma jovem mulher bate palmas no portão. Ela estava úmida, de chinelos, com uma máscara de tecido rasgada, com a ponta dos dedos queimadas, um terço no braço direito, e pedia humildemente dinheiro para comprar um paracetamol infantil.

De repente, tudo aquilo que eu estava lendo se mostrava encarnado em minha frente. A realidade bate à porta e eu não sei o que fazer. Após entregar o dinheiro para o remédio, ela me pede um par de tênis que estava na garagem (como mais uma medida sanitária em tempos pandêmicos), entrego para ela experimentar, mas ficou pequeno, meus tênis não servem nela, mesmo assim ela agradece e diz para Deus me abençoar. Quase três anos depois essa cena permanece trazendo ressonâncias, aquele encontro ainda me inquieta e convida a deslocar, a tencionar que as ruas não cabem nas nossas medidas hegemônicas; e, que produzimos sapatos, digo, saberes e políticas públicas de cuidado que não servem para diversos grupos populacionais - os quais ainda, muitas vezes, agradecem e se esforçam para caber nos moldes da normatividade.

Nesse encontro, ao pedir dinheiro, ela dizia que precisava comprar remédio para seus filhos, ressaltando que não fazia uso de drogas e que não estava em situação de rua - mesmo sem eu questionar nada, ela precisava articular que era uma “mulher digna” e “prestar contas” do bom uso que o dinheiro teria. Dias (2019) retoma o lugar historicamente atribuído às mulheres: o lar, o espaço privado, atrelado às tarefas domésticas, ao cuidado com a família e aos ideais de boa mãe e esposa – os quais se mantêm mesmo na esfera pública/quando habitam as

⁵⁵ De acordo com o Painel Covid-19, criado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). “A construção do Painel Conass Covid-19 ocorreu diante do apagão de dados da doença por parte do Governo Federal e, em meio ao dramático cenário de mortes em que o país se encontrava, chamando para si a responsabilidade de trazer à tona essas informações tão necessárias para os gestores, sociedade, para a mídia e para o mundo” <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>.

ruas. Nos encontros com Júlia e Larissa aparecem em suas narrativas a presença do papel materno de cuidado com os filhos e família nas ruas, e as tentativas de (in)adequação a esse ideal, os quais serão melhor apresentados no capítulo: “Maternar – um verbo feminino?”. A seguir apresentaremos a experiência do encontro de Karol e da Júlia com as ruas.

Karol – as mulheres – e as ruas

A população em situação de rua é definida como grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente (Brasil, 2009). A população em situação de rua é marcada ainda pelo estigma, preconceito e pela naturalização das desigualdades sociais/pobreza, que mitigam sua condição humana, fazendo com que suas vidas tenham menor significância social – criando permissividade para a eliminação dessas pessoas, seja fisicamente ou simbolicamente (Esmeraldo; Ximenes, 2022).

Bueno *et al.* (2021) acentuam que o processo de rualização é um fenômeno racializado, que é experienciado principalmente por corpos negros, frutos da herança da escravidão e das marcas do racismo que continua operante na sociedade. Ao pensarmos na população em situação de rua, entrelaçando as questões de raça, gênero, sexualidade e classe, forja-se intensa exclusão social que culmina em discriminação e múltiplas violências – físicas, morais, psicológicas, sexuais e institucionais. As mulheres em situação de rua sofrem opressão de gênero/patriarcal, racista e classistas. Tais dimensões se expressam em seus corpos, marcados por uma condição de subalternidade, objetificação e violência perpetrados inclusive pelas outras pessoas que também estão na mesma condição – em situação de rua (Esmeraldo; Ximenes, 2022; Bueno *et al.*, 2021; Dias, 2019).

Karol quando usava *crack* permanecia períodos vivendo nas ruas da cidade. Durante a entrevista percorremos as experiências dela com as ruas, direcionado por uma perspectiva de gênero. Assim indaguei como era quando ela estava habitando as ruas, e se ela percebia alguma diferença entre os homens e as mulheres nesses espaços, ela respondeu prontamente:

*Nossa, essa pergunta é foda! Na rua é o seguinte, os cara fala que mulher é pra ser usada. O que acontece na rua, as mulheres não saem pra manguear⁵⁶, não sai pra arrumar dinheiro pra fazer nada, as outras que sai se prostitui né? Faz o programa. E aí, o que que acontece? As meninas ficam sentadas lá igual umas idiotas esperando o cara ir manguear, conseguir uma [pedra] pra chegar e ela **ainda ter que transar com o cara por causa de uma pedra**. É isso que acontece na rua. Então tem uma diferença muito grande. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022, grifo nosso).*

Desde a nossa entrevista, esse trecho permanece ecoando, nunca mais consegui entregar algum dinheiro ao ser abordada na rua por homens sem pensar que ele poderia estar sendo usado como moeda de troca para submeter outras mulheres. Karol prossegue durante a entrevista, dizendo que não gostava de se colocar (e ser colocada) nesse lugar, e assim: “*Eu nunca, não vou dizer nunca, mas eu sempre procurei correr atrás do meu dinheiro. E eu que pagava pros caras ainda. Porque eu conseguia muito dinheiro e daí eu fazia amigo, pra eles fumar junto comigo, porque tinha cara que protegia a gente sabe!?*” (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022). Ela destaca a importância de estar próxima, construir aliança com outros homens, como uma forma de se proteger nas ruas, diante dos perigos e das diversas violações perpetradas (por homens). Me lembrei da fala marcante de um dos profissionais do CNR, que disse não saber o que fazer quando ouvia durante os atendimentos alguma mulher junto ao “companheiro” dizendo que estava ali com ele, pois preferia “*ser estuprada por um, do que por todos na rua*”.

Karol prossegue nos contando sobre algumas dessas situações marcantes experienciadas:

— Teve uma menina que foi estrangulada. Que se eu não me engano hoje não lembro o nome dela mais, mas eu me relacionei com ela tudo, mas ela foi estrangulada ali perto do CAPS AD. E foi provavelmente de um abuso, né? Que tipo ela não quis ter uma relação sexual com o cara e ele foi lá e matou de outro jeito, né?⁵⁷ É triste isso, porque é o que acontece. Eu conheci uma que se chamava Paiçandu, ela levou treze facadas e quase morreu, não morreu por pouco. Ela falou que no dia que os caras deram as facadas nela, ela tinha roubado, ela roubou mesmo uma quantidade grande de uma casa de tráfico que tinha ali perto. E aí os caras descobriram que era ela e foram atrás, aí estupraram ela e deram treze facadas, estupraram ela e ainda

⁵⁶ Manguear: gíria que se refere ao ato de pedir dinheiro a uma pessoa desconhecida, abordando-a nas ruas.

⁵⁷ Tenho a sensação dela dizer: o abuso sexual já é uma forma de morte, do que nos mata em vida. E que compõe o leque que nossos corpos-margem são sujeitos: violações, violências, assassinato.

pegaram a droga de volta; deixaram ela lá no meio do mato. Ela ficou caída ali. Um cara que estava com ela, que também levou as facadas, conseguiu sair depois e chamar a ambulância pra vir acudir ela.

—E ele também foi estuprado?

—Não, não. É, é foda. Aí nesse dia ela tinha me chamado pra ir junto. Ela tinha falado que estava com um tanto de droga e pra ir fumar com ela. Eu achei muito estranho. Falei: tem alguma coisa aí. Ela vai encontrar com algum cara. E eu não quis ir. Aí passou uns dois dias, eu estava na rua ainda e descobri a notícia que ela tinha levado as facadas. Eu fiquei assim: imagina se eu estivesse junto? Estava morta! (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022, grifo nosso).

Karol sempre se mostrou muito conectada com as pessoas com as quais se vinculava nas ruas. É muito triste ouvir novamente essas histórias, imagino o quanto deve ser difícil para ela narrar. Durante esses anos que nos conhecemos, nas nossas sessões, assim como na entrevista, a memória dessas mulheres que foram assassinadas e violentadas nas ruas sempre foram muito marcantes. Karol também presenciou uma pessoa sendo morta a tiros a poucos passos dela, por vezes essa imagem a atormentava. As histórias dessas outras mulheres se conectam com a sua, ampliando a intensidade das experiências vividas. Nesse período ela vivencia situações extremas, em que se vê muito próxima à morte (em suas diferentes faces). Dentre essas situações ela conta sobre episódio em que ela foi acusada de ter roubado de uma “boca de fumo”, conta que mesmo sendo mentira, foi espancada brutalmente na rua, fugindo em direção a sua casa, mas foi novamente abordada e agredida quando tentava entrar. Expressa que só não foi morta, pois uma vizinha estava subindo a rua e testemunhou o ocorrido. Desde então, sente muito medo de sair de casa. O sentimento de medo reverbera em suas falas:

Era risco todo dia, né? Eu fui abusada⁵⁸ também, na rua. Por dois caras ao mesmo tempo. E foi esse dia a gota d'água pra eu parar de usar. Passei por muita coisa complicada já. Hoje eu tenho até medo de recair, sabia? Tenho muito medo. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

Eu também sinto muito medo que ela recaia, que volte a ficar em situação de rua, difícil conceber ela passando novamente por essas violações. Me recordo das suas tentativas de

⁵⁸ Essa e outras vivências de violência serão melhor abordadas no capítulo “Gênero, violência e sofrimento.”

suicídio quando estava na rua, lembro dos seus pais aflitos a procurando pela cidade, da minha sensação de angústia e impotência, do medo se a encontrariam ou não, com vida. Me recordo do seu choro ao telefone quando voltava, do seu desespero, dos seus braços cortados sangrando, dela me dizendo “*eu não sei mais até quando vou aguentar*”. O medo diante de tantos acontecimentos traumáticos foi trazendo outros contornos a sua vida, ela assim como sua família, foram edificando “muros” para se proteger, buscando as internações hospitalares e as CT. Após cessar o uso de SPA outras formas de confinamento foram se atualizando e configurando sua vida. Karol permanece até hoje a maior parte dos seus dias em casa, lugar que se sente mais segura.

Desde que parou de fazer uso de *crack* no final de 2020, Karol não sai de casa a pé sozinha. Ela e sua família têm medo que ela circule pelo bairro, devido à oferta de drogas e principalmente, por conta daquela dívida (indevida – como já narrada anteriormente) com alguns traficantes que moram ali perto. Assim, ela evita ir ao posto de saúde que é próximo a sua residência – mesmo quando não está bem – e nunca mais andou com transporte público – além da preocupação com a circulação no bairro, o terminal de ônibus fica em uma região central com muita oferta, também, de *crack*. Nos atendimentos, por vezes ela se apresentava incomodada com essa condição atual, sentia falta de poder circular mais livremente pela cidade. No começo de agosto de 2023, sugeri para Karol um atendimento diferente, sem contar do que se tratava, pedi para que ela fosse ao CAPS com uma roupa confortável e de tênis. Quando ela chegou para o atendimento, falei que estava pensando em irmos andar de ônibus pela cidade juntas. Ela de imediato topou!

Ao mesmo tempo em que estava feliz com a disponibilidade dela, também sentia receio de “sair dos muros do CAPS”, e se ela tivesse no ônibus uma crise de ansiedade ou de intensa desregulação emocional, o que eu faria? Conseguiria ajudá-la!? E a sua mãe o que pensaria, sentir-se-ia desautorizada (visto que ela não autoriza/desencoraja Karol a sair de ônibus)!? Sabia que deveria seguir junto a Karol, que o cuidado em liberdade não pode ser circunscrito apenas na teoria sobre o CAPS ou no diálogo das sessões, precisávamos colocá-lo em ação! E assim nos lançamos pelas ruas. Nós duas nunca havíamos ido até o ponto de ônibus, precisamos pedir orientações de como chegar, enquanto caminhávamos, ela me contava os acontecimentos daquela semana. Subimos no ônibus e fomos até o terminal central – destino de (quase) todas as linhas de ônibus do nosso município. Ao desembarcar, a cidade era um campo aberto, indaguei onde ela gostaria de ir. Poderíamos caminhar sem destino ou até algum lugar, ou pegar

outro ônibus para alguma região que ela desejasse ir. Nossos corpos apenas seguiram caminhando, quando percebemos estávamos indo em direção a Catedral da cidade.

Já na saída do terminal nos deparamos com uma “batida” policial, não esperava encontrar aquela cena às 8h30 da manhã. A cena mobilizou diversas lembranças em Karol, ela me conta que também já foi revistada e apanhou de policiais na rua. Me fala, nas entrelinhas, que aquela era uma cena comum. Enquanto seguíamos, ela conta que costumava ficar bastante naquela região da cidade, quando estava em uso e que, por vezes, dormia na praça da Catedral. Quando nos aproximávamos da praça, ela me mostrou entre os feixes de uma “escultura” o vão onde costumava dormir. Eu nunca havia visto aquela paisagem – tão comum, e até turística da nossa cidade – por aquele ângulo.

Karol me conta que em uma das noites ela e os colegas conseguiram dinheiro para dormir em um hotel que havia ali perto a um preço acessível, nesse dia só almejava tomar um banho quente e poder deitar em uma cama. Mas ao chegar lá, o moço da recepção havia dito que não tinha quarto para ela disponível, apenas para os seus colegas. Karol expressa que não sabia a razão da “implicância com ela”, se era pela sua aparência (ao não performar “feminilidade”) ou sexualidade. Os seus colegas se posicionaram dizendo que se não havia lugar para ela, também não havia para eles e assim também foram para a rua. Ao ouvir, me surpreendo com a parceria e cuidado com ela. Karol segue me dizendo que também vivenciou experiências de amizade/camaradagem nas ruas, e que isso a ajudou muito. Nesse sentido, prossegue me contando que naquela praça havia um senhor, conhecido como “tio Pedro”, que cuidava deles – dela e das demais pessoas que o procuravam –, na hora de dormir ele permanecia acordado vigiando, e assim ela conseguia dormir com tranquilidade.

Quando estávamos retornando ao terminal de ônibus encontramos sentado em uma esquina, um senhor bem emagrecido e até debilitado, que pedia dinheiro. Expressei que não tinha dinheiro, apenas cartão, e que poderia ir com ele comprar algum lanche na padaria próxima dali. Ele insistia que queria o dinheiro, e que eu estava duvidando do uso que ele teria, fiquei sem jeito, não sabia como deveria agir, via que Karol estava mobilizada com aquele encontro. Sei que por vezes ela já esteve assim como esse homem abordando as pessoas na rua. Ela observava tudo em silêncio. O senhor não aceitou o lanche, ele permaneceu ali sentado enquanto seguíamos andando. Karol me diz que ele não queria comer, que ele estava pedindo dinheiro para usar *crack*, e que aquele senhor era o tio Pedro – aquele que ela a recém havia contado que por vezes a ajudou. Senti uma enorme impotência, não tinha nada que estivesse ao nosso alcance para ajudá-lo naquele momento.

Karol retornou em silêncio até o CAPS, e de lá foi de *uber* para a sua casa. Fiquei bastante aflita, com receio de como aquele encontro reverberou nela. Karol de forma cuidadosa no final da manhã me mandou um áudio agradecendo pelo nosso passeio de ônibus, disse que estava muito feliz em viver novamente essa experiência, que parecia pequena, mas significava muito para ela. Digo que para mim também foi muito significativo estar com ela pela cidade, em locais que contam a sua história, em vê-la se reapropriando daqueles espaços e da sua autonomia. A clínica que precisamos e queremos na atenção psicossocial deve se fazer em movimento, caminhando junto às singularidades de cada pessoa e promovendo a ampliação das possibilidades de vida e integração aos territórios existenciais. Lutamos não para promover a cura, mas o pertencimento, em poder ser quem se é e ocupar a malha social (a tencionando). Quatro meses depois, Karol em um dos nossos encontros, expressa que fez algo que a deixou muito feliz e que acreditava que eu também ficaria. Pela primeira vez, depois da “sua recuperação” (sic) foi sozinha de ônibus para um município vizinho, a cerca de 20 km, para visitar um amigo. Ela contou para sua mãe apenas quando retornou à cidade. A genitora a advertiu de todos os riscos que ela correu, Karol gentilmente respondeu que compreendia, mas estava feliz em poder estar recuperando a sua autoconfiança, autonomia, e possibilidades desejanter!

Júlia e uma outra poética da existência

No encontro com Júlia são tecidas narrativas sobre seu modo de vida nas ruas, o qual subverte toda construção – e imaginário – social estigmatizante. Dias (2019) aponta que as pessoas em situação de rua são valoradas como uma ameaça em potencial e como incapazes de cuidar de si e dos outros. Ainda mais, quando usuárias de substâncias psicoativas. Júlia, a seguir, nos mostra como tem exercido o cuidado de si e criado, em meio a cenário de escassez, uma forma de vida potente e solidária. Ela me recebe de forma acolhedora desde o início, buscando me apresentar a sua vida da forma mais próxima possível. Assim, ela pega em sua mochila uma pasta, com documentos pessoais e diversas fotografias da sua família. Com todo o cuidado, ela vai me mostrando o seu tesouro:

olha aqui quem são essas pessoas? [mostrando a foto] é a minha mãe, a minha irmã e a minha sobrinha. Ela continua mostrando outra fotografia: olha minha filha e minha netinha, olha o berço dela. E eu não pude ver ela no hospital porque eu estava drogada. Olha aqui [mostra outra foto da neta], olha minha netinha, que delícia. [risos alegres]. Não parece com a vovó? Nesse dia ela tava saindo do hospital, ela já tava gorda.” (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022)

Júlia prossegue me contando o quanto a família, guardada naqueles retratos, é importante para ela, e que ela dorme todas as noites com aquela pasta com as fotos. “*Eu durmo com isso debaixo do meu travesseiro, fiá, até quando tava na calçada, ninguém mexia porque estava sempre comigo, é a coisa mais importante para mim*” (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022). Também dentro dessa pasta, havia uma sacolinha onde ela guardava seus documentos pessoais, os quais ela foi expondo: a carteira de trabalho, a carteirinha do dentista, a do CRAS, outro papel do local onde ela pega cesta básica, o telefone da assistente social da penitenciária. Todos os seus documentos eram guardados com muito zelo e afeto, e ela sabia exatamente onde encontrá-los. Ela prossegue, contando:

[...] levo tudo comigo para não perder. Esse cartão daqui é da vacina, pra você vê que eu não tô mentindo, tá tudo certinho. A vacina da gripe, da COVID, as três doses! Isso porque os outro fala que eu sou drogada. Eu usava

muita droga mesmo, mas as drogas não comem meu cérebro não.” (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022).

De forma contundente Júlia manifesta que o uso das drogas não a impediu de conduzir o seu cuidado em saúde, nem a tornava menos capaz de gerenciar a sua vida. Ela sabia exatamente onde estavam seus documentos, seus agendamentos na rede de assistência social e de saúde, quais serviços buscar e de que forma. Os dispositivos da rede apareciam nesse momento, como parte importante do seu cotidiano, o qual ela escolhia levar consigo.

Nesse momento do nosso encontro fiquei muito surpresa com a sua organização e ao mesmo tempo encantada com a delicadeza e o cuidado que ela tinha com os seus pertences. Não imaginava que em meio a tantos “endereços” – casa de conhecidos, casa de familiares, albergue, internações, as calçadas – seria possível tamanha organização/gerenciamento e “permanência”. Naquela pasta sua história a pertencia e a acompanhava durante as andanças pelo mundo. No final da nossa entrevista, ela pegou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dobrou com cuidado, abriu sua mochila e guardou dentro da sua “pasta-casa”, junto com todos seus documentos, me disse que assim não me esqueceria e teria o número do meu telefone guardado consigo.

De forma afetiva ela continua me mostrando seus pertences, tira da sua bolsa um casaco que recebeu hoje cedo do Albergue, diz que eles têm muita roupa lá dentro e que ela teve que aparecer no portão sem blusa de frio para eles poderem entregar para ela – se não eles recusam, mesmo tendo. Júlia parecia me dizer que não entendia qual a lógica em manter roupas guardadas quando havia pessoas precisando. Ela me mostra seu tênis cor de rosa com amortecedor, conta que ganhou de outra vizinha, junto com mais três calçados. Se mostra orgulhosa dos seus presentes/pertences. Naquele momento, ela estava permanecendo na casa de uma vizinha, a qual a acolheu como “filha”, diz estar recebendo o carinho de mãe que não teve, e que fazia uns “bicos” (sic) para ajudar a pagar as contas.

A partir de vínculos de amizade e de solidariedade ela ia criando estratégias e possibilidades de vida, permeada pelo afeto. Nesses encontros ela existia, pertencia e resistia a tantas forças opressivas e desumanizantes. Na nossa relação não foi diferente, Júlia buscou se apresentar por inteiro me convidando a partilhar da sua vida e de seu modo de se relacionar. No final do nosso encontro me surpreende com um chocolate. Sua atitude me provoca e desloca da lógica do acúmulo, ela não estava preocupada em guardar, reter, aquele chocolate, mesmo não

sabendo quando seria sua próxima refeição. Ela me entrega de forma espontânea aquele bombom, dizendo que o que importava era aquele momento que estávamos compartilhando. Ainda, subverte a lógica meritocrática, diz que aquele era o último de uma caixa de bombom que ela ganhou nas ruas, quando pedia auxílio para cuidar dos filhos. Júlia me ensina sobre uma vida tecida pelas trocas sociais solidárias, que não está pautada no individualismo nem na busca de acúmulo de capital ou mesmo objetos. Assim como ela recebia, ela entregava, fazendo circular outras formas (poéticas) de existência.

Cena mar

Na areia da praia, chega no restaurante um homem até nós.

Ele pede comida.

Primeiro penso no que ele já pode ter feito com outras pessoas, vem *flashes* de outras histórias narradas por mulheres que já atendi - de violência, abusos, comportamentos "maus".

Paro de quase imediato, quem sou eu para julgar? Se alimentar não é questão de mérito. "Direitos humanos para humanos direitos", mesmo contra, essa lógica de alguma forma me perpassa!?

Pergunto o que ele gostaria de comer. Diz que: "tanto faz, "tendo arroz e feijão, tá bom". Pergunto se prefere carne vermelha ou peixe, diz que: "tanto faz". Insisto que escolha. Consente, quer carne vermelha. Se senta à mesa ao lado.

Chamo o garçom, peço um prato executivo com carne para o homem ao lado, o garçom já diz: marmita para levar? Digo que não, que será para comer aqui.

Alguns minutos depois, o homem começa a "resmungar" com os garçons, quer logo a comida, diz que estão demorando muito. Meu companheiro vai lá conversar com ele para que fique tranquilo. Logo, o homem já diz: "você não vai vim mandar no meu sistema!?". Na sequência seguem conversando. A comida chega, o homem oferece ao meu companheiro para comer com ele. Ele agradece e diz que já se alimentou. Após comer a carne da bisteca, ele oferece o osso ao cachorro em "situação de rua". A minha colega também comeu a mesma bisteca, e nem olhou para aquele cachorro ao nosso lado. Quem passa fome reconhece a fome dos demais seres. Parece que quem menos tem, mais divide. Não estão na lógica do acúmulo, mas da vivência. Ao sair passa nos agradecendo.

Nesse município não tem casa de passagem, nem Centro Pop, nem mesmo oferta de marmita/alimentação pela assistência social. Só passagem para irem a outros municípios. Política de descarte.

(Diário de Pesquisa, fevereiro de 2023).

QUARTO ATO – Sofrimento Generificado



Obra: Sem título. Ricardo Volpin.

Maternar – um verbo feminino?

De forma inesperada, quando saía de uma reunião de rede⁵⁹, encontro Larissa sentada do lado de fora do CAPS III, há mais de um ano não nos víamos — desde que eu havia sido transferida do CAPS AD. Ao me aproximar ela mostra que está grávida, conta que a cesárea foi agendada para daqui a quatro dias, fico surpresa, pelo reencontro e especialmente pela gestação e o parto que se aproximara. Não me lembrava dela ter falado sobre planos de ser mãe novamente, seu desejo era casar-se. Mas há um ano quando nos despedimos ela estava solteira, o que será que aconteceu nesse período? Ela prossegue me contando de forma espontânea, que precisa tomar uma decisão, mas que está hesitante, diz que buscou o programa de entrega voluntária de criança⁶⁰ à justiça e que eles vão acompanhá-la no hospital; após eles levarem a bebê, ela teria até dez dias para se arrepender. Larissa diz que não sabe se vai ou não entregar a sua filha para a adoção, expressa que, ao mesmo tempo que já “acertou tudo” com a assistente social do Fórum, ela conseguiu pelo CRAS enxoval completo e banheirinha.

Nesse momento refere ter esperança de conseguir arcar economicamente com os cuidados da criança. Larissa conta que já faltou alimentos durante a gestação, mas que nessa semana conseguiu trabalhar, vendendo docinhos na rua: *“com a barriga ficou muito mais difícil passar o dia andando, dói tudo, mas consegui o dinheiro que precisava. Penso que se eu seguir assim, trabalhando, talvez possa sustentar nós duas”* (Diário de Pesquisa, maio de 2023). No entanto, prossegue questionando como será após a filha nascer: *“eu fiquei pensando em levar ela comigo para trabalhar, enquanto eu vendia os docinhos ela ficava no carrinho, mas aí me falaram que não pode, que o conselho tutelar pega no pé, e eu não tenho com quem deixar”* (Diário de Pesquisa, maio de 2023). Ademais, diz temer não só pela vulnerabilidade socioeconômica, mas também pelo “quadro de saúde mental”: *“e quando eu tiver uma crise de depressão, vou conseguir cuidar dela? Vou precisar estar bem todos os dias. E tem dia que eu não consigo cuidar nem de mim!”* (Diário de Pesquisa, maio de 2023).

Durante o nosso encontro, Larissa pergunta o que eu acho que ela deve fazer, expõe que algumas pessoas dizem que ela não tem condições, econômicas nem psíquicas, para assumir

⁵⁹ Reunião de rede de saúde mental ocorre de forma periódica (mensal) entre os CAPS do município e os psicólogos das unidades básicas de saúde — conforme os territórios de referência.

⁶⁰ A previsão legal de entrega voluntária de bebês para adoção foi incluída no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 2017, com a entrada em vigor do artigo 19-A.

essa responsabilidade, enquanto outras falam que ela deveria tentar cuidar da sua filha. Nesse momento, fico sem reação, sei que não cabe a mim direcionar qualquer escolha, enquanto um turbilhão de pensamentos surge, tentando avaliar a situação, penso: “realmente, talvez a adoção seria uma forma de proteger essa criança, de não expor a tantas vulnerabilidades” (Diário de Pesquisa, maio de 2023) – E quem protege uma mãe? Com quem Larissa pode contar? Curioso, mas naquele encontro meus primeiros pensamentos foram em relação à criança (que nem havia nascido). Dias (2019) em sua dissertação explicita que “o interesse pela sobrevivência e bem-estar da criança é o que conduz ao interesse pelo cuidado materno e materno-infantil.” (p. 127). Dessa forma, “as mulheres quando entram nas discussões e nas produções em saúde, e em especial saúde pública, não eram um fim em si mesmas, eram o meio necessário para se chegar às crianças saudáveis e uma população produtiva.” (p. 128).

Os cuidados com as mulheres (grávidas), assim, giram em torno da função reprodutiva, em que se prioriza a vida e desenvolvimento de seus fetos. Na sequência, para o desenvolvimento “saudável” – leia-se que atenda às necessidades da nossa sociedade capitalista, misógina, racista, e classista – e dessas crianças são instauradas diversas pedagogias, alimentadas e supervisionadas pelos “intelectuais/experts”, de como devem ser os cuidados (e os cuidadores) com essa criança. Nessa lógica, a mãe, como figura central (/única) de cuidado na nossa cultura, vai sendo configurada em um lugar idealizado e normativo, o qual é imputado ideário hegemônico e opressor (ao desqualificar e patologizar outras configurações parentais) espelhado na figura de uma mulher branca, cisgênero, heterossexual, casada, com recursos financeiros e sempre disposta a se doar pelos filhos (Iaconelle, 2023). Já as crianças que nascem em outras realidades, poderão (ou deverão) ser “salvas” por famílias adotantes com melhores condições sociais, enquanto a genitora sem recursos financeiros passa a ser tomada como mera reprodutora de organismos, a ser descartada logo que a criança é adotada (Iaconelle, 2023).

Muito triste o quanto essa lógica percorre não só as nossas práticas sociais como os nossos afetos. O caminho para “proteger”⁶¹ o feto de Larissa aparece com a possibilidade da adoção, e para Larissa o que é ofertado? Quais são as práticas de cuidado e proteção que temos (enquanto Estado) para ela? Que caminhos ela tem para poder cuidar de si e do seu filho, caso deseje, com condições dignas de vida? Vera Iaconelle (2023) nos alerta sobre a penalização da miséria e a violência institucionalizada que remove sistematicamente as crianças de famílias pobres, as quais não têm nem a chance de assumir a sua descendência. Se uma mulher sem

⁶¹ Lembrando que não temos como assegurar que com a adoção a criança não irá vivenciar situações de violações de direitos, visto que as práticas de violência e negligência percorrem todas as esferas sociais.

renda, parda, solteira, já está à margem do “lugar esperado de uma (boa) mãe”, o que diria, então, quando ela ainda é ex-usuária de substâncias psicoativas (cocaína e bebida alcoólica) e possui diagnóstico de transtorno mental (transtorno afetivo bipolar), com diversas internações psiquiátricas? Assim, outras marcas vão em intersecção sendo tecidas de modo a subalternizar o lugar em que sua vivência e exercício da maternagem podem (ou não) ocupar⁶².

No nosso encontro, questiono o que ela pensa e sente em relação a essa decisão? Nessa hora, pude ouvir a sua voz: *“sinto medo de me arrepender, eu deixei meu filho com o pai e me arrependi, mas ela [bebê] não é ele, né?”* (Diário de Pesquisa, maio de 2023). Seu filho, 8 anos, permaneceu com o pai após o divórcio do casal, na época Larissa estava vivenciando episódios intensos de depressão. Em nossos atendimentos, ela contava que o filho parecia estar bem com o pai (e a madrasta), mas que seu sonho era um dia poder voltar assumir os seus cuidados integralmente. Em relação a essa gestação, ela prossegue colocando em questão a naturalização do amor materno, conta que durante a visita ao hospital [como parte do acompanhamento pré-natal], mostraram alguns bebês recém-nascidos: *“eu não senti nada vendo aquelas bebês. Tem gente que olha e já se derrete, né? Que acha a coisa mais linda do mundo, para mim, não! Agora, tô curiosa, não sei como será quando eu ver ela [a filha], o que eu vou sentir, se vai mudar alguma coisa.”* (Diário de Pesquisa, maio de 2023).

Larissa também conta que sente falta da sua liberdade, de como era a sua vida antes da gestação, ela sempre buscou ser “dona do seu tempo”, escolhendo trabalhos em que não precisava cumprir horários estabelecidos pelos outros, escolhendo quais atendimentos iria ou não no CAPS AD (e gerando grande incômodo na equipe). Ela conta que desde que iniciou a gestação, o médico a orientou a parar com a maioria das suas medicações psicofarmacológicas (especialmente, estabilizadores de humor⁶³). Ela também não conseguia mais trabalhar do mesmo modo e teve que se mudar mais de uma vez – ao não conseguir arcar com as despesas, solicitando ajuda de vizinhos. Ademais, ainda teve/tem que enfrentar os olhares na igreja, ao estar gestante, sem ser casada e sem a presença do pai – Nos questionamos se esses olhares também recaem

⁶² Dias (2019) explícita que essa “investigação, que percorre a vida de mulheres negras, pobres, usuárias de substâncias psicoativas, moradoras de rua, trata de **vidas que são dispensáveis, são matáveis**. E há muitas formas de dizer essa mensagem na sociedade atual. Mas a vida de seus bebês, a princípio, não é. Pelo menos enquanto são fetos ou bebês com potencial de adoção pelas famílias em geral mais abastadas que compõem as filas, e são considerados ‘indefesos diante de uma mãe má’ Se não compuserem esse percurso da adoção como uma finalidade de sua existência, e se tornarem crianças, adolescentes negros e pobres das periferias, voltam a estar, assim como suas mães, entre os que são deixados morrer.” (grifo nosso; p. 128).

⁶³ Classe de fármacos indicados pela psiquiatria para uso em pacientes com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar. Abrangem três grupos: Lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos.

sobre ele? Larissa sabe que a gestação e a maternidade – caso escolha – modificaram/rão significativamente a sua vida.

Júlia, ao narrar sua história durante a entrevista, também nos apresenta como a gestação transformou a sua vida de forma contundente: “*desde aquela vez quando perdi meu primeiro filho, eu tinha quinze, dezesseis anos. **Aí, minha vida, aquela vida dali pra cá ficou diferente.***” (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022, grifo nosso). Ao narrar sobre a perda dessa gestação na adolescência, Júlia parece ainda hoje buscar uma razão para a morte do seu filho:

Mas assim, é, meu filho não morreu assim porque eu [nesse momento, ela pausa, sinto como se dissesse não foi porque fiz algo errado] (...) é por causa que eu tinha útero infantil. E daí eu engravidei, aí fui pro hospital. Foi a dona Laura do Mercado, lembro como se fosse hoje, que me levou pro postinho [de saúde] e aí eles me encaminharam pro hospital, já chegou lá e aí eles tiraram meu filho e ele tava morto, nem deixaram eu ver. Aí só que a minha mãe tinha desejado praga pra mim, ela falou: tomara que esse macaco nasce morto; porque o meu marido era preto, só que ela era negra, né? Ela era negra, mas tinha preconceito por ser negro, e meu finado vô era negro também e daí ela falou tomara que nascesse um macaco e meu filho nasceu um macaco muito lindo: branco, só cabelo que tinha, só tinha cabelo. Cabeludo, a coisa mais linda do mundo. Mas Deus, levou ele. Eu tava de sete meses quando me tiraram. (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022).

Nesse momento, Júlia ainda grita que o que matou o seu filho foi o racismo, a rejeição da sua mãe, o seu “útero infantil” – a mocidade e o desamparo. Nas dores do parto pode contar com uma vizinha, outra mulher, que a leva para a maternidade. Em relação ao pai do seu filho, ela conta que:

*Ele também era jovem, tava na vilinha fumando, sei lá, traficando, prostituindo porque ele me traía direto, eu não sabia, sabia, mas era trouxa, né? Assim, eu confiava, mas desconfiava, aí no dia que falei pra ele: **Maurício estou com dor⁶⁴, dá um cigarro pra mim?** Ele pegou e falou assim: não vou dar cigarro pra você, não sei o que, você está grávida. Falei: **se eu tô grávida, por que você não fica junto comigo? Mas ele não quis ficar comigo, ele foi pro bar, para as baladas com povo, e daí eu peguei, fiquei dentro de casa, minha sogra me deu cigarro. Lembro que depois ele pintou o caixãozinho de***

⁶⁴ Com quem uma mãe pode contar?

azul, e foi para enterrar o meu piá. E minha mãe foi lá no velório também. Quando ela foi, eu olhei para ela e falei: olha o macaco morto aí [voz de choro, olhos cheios de água]. E daí Deus levou meu filho e depois disso, aí sei lá. (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022, grifo nosso).

Releio, me indigno, outra cena e o mesmo roteiro: corpo mulher-mãe em casa, o pai na rua, seguindo normalmente a sua rotina. Me questiono: será que se a entrevista fosse com o genitor, hoje, quase trinta anos depois, ele também ao narrar sua história rememorar a perda desse filho? Nesses anos como psicóloga não me recordo de ter escutado durante os atendimentos com os homens sobre preocupações em relação ao cuidado com os filhos, ou com a paternidade – exceto quando envolvia a necessidade/dificuldade de provê-los. Curioso pensar nisso. Quem cuida da Júlia menina gestante com dor? A vizinha, a sogra. Com quem Larissa pode contar nessa gestação? Com uma vizinha. Quando o cuidado se tornou um “atributo feminino”? Se as mulheres deixassem de cuidar dos filhos, da casa, das pessoas doentes, como seria? Quem cuidaria?

Antoniazzi (2021) e Zanello (2018) problematizam o quanto a função reprodutiva, enquanto uma atividade exclusiva de corpos com útero, foi sendo apropriada e expropriada pelo regime capitalista, de modo associar a possibilidade de gerar um filho com o trabalho de cuidado, como se este fosse uma consequência natural. Nesse sentido, Iaconelle (2023) aponta que o maternalismo, a função de maternar como conhecemos hoje, é o discurso o qual a sociedade justifica o lugar das mulheres reduzidas à função de mães, cuidadoras e trabalhadoras domésticas não remuneradas. A economia reprodutiva engloba as atividades domésticas e os cuidados (físicos e emocionais) de pessoas, especialmente crianças, idosos e doentes. Este trabalho imprescindível para o nosso desenvolvimento humano, econômico e social, além de invisibilizado, não é remunerado, tornando as mulheres dependentes de outro (particular ou Estado). Antoniazzi (2021), com base nos estudos feministas, aponta que o trabalho doméstico e as práticas de cuidado são aquelas que sustentam o regime capitalista.

O trabalho de cuidado não remunerado e/ou mal pago é desproporcionalmente assumido por mulheres e meninas em situação de pobreza, especialmente aquelas que pertencem a grupos que além da discriminação de gênero, sofrem preconceitos em decorrência de sua raça, etnia, nacionalidade e sexualidade (Oxfam Brasil, 2020). No Brasil, a última pesquisa do IBGE (2022) mostrou que as mulheres realizam em média 10 horas a mais, por semana, de trabalho doméstico e de cuidado de pessoas do que os homens que não trabalhavam (também) fora do

domicílio. A diferença se manteve elevada, mesmo quando se considerou as pessoas ocupadas, sendo que as mulheres dedicavam em média 6,8 horas a mais, por semana, que os homens ocupados. As taxas de realização de afazeres domésticos pelas mulheres brancas (90,5%), pretas (92,7%) ou pardas (91,9%) são sempre mais altas que a dos homens dos mesmos grupos de cor ou raça (80,0%, 80,6% e 78,0%, respectivamente). (IBGE, 2022).

Júlia no nosso encontro prossegue narrando sobre a experiência com a maternidade. Ela teve outras três gestações, gerando um menino e uma menina, e vivenciando outro aborto. Na sua última gestação, conta que na ocasião o médico teria perguntado se ela gostaria de tentar ter outros filhos. Mesmo ela tendo respondido que sim, *“ele [médico] me operou de laqueadura, mas aí fiz reversão, mas até agora não engravidei, mas se for da vontade de Deus... Mas eu não quero não! Quero cuidar da minha neta, só da minha neta.”* (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022). A quem pertence o corpo da mulher? Quem pode decidir seguir ou não seguir gerando filhos? Uma mulher pobre, negra, usuária de substâncias psicoativas, pode escolher continuar engravidando? O médico, o Estado, a Igreja (entendidos enquanto redes de relações de poder-saber-verdade) possuem e governam nossos corpos-mulheres – ele não nos pertence.

Caroline Antoniazzi (2021) nos lembra que a “esterilização forçada” é uma prática existente até hoje, como modo de controle populacional realizado pelo Estado, normalmente em populações de baixa renda e raças não brancas. Raquel Passos (2021) problematiza a negação da maternidade as mulheres negras, fruto do racismo e das desigualdades sociais. A autora sinaliza que existe um projeto político, colonial, que “não autoriza” as mulheres negras serem mães, “apesar da maternidade estar colocada compulsoriamente para o gênero feminino. Desta maneira, em uma sociedade racista, patriarcal, sexista, colonialista e elitista, nem todas podem usufruir do ‘mito do amor materno’.” (p. 301).

Durante nosso encontro, Júlia fala com muito afeto dessa neta, mostrando preocupação e desejo de seguir próxima a ela e a filha. No entanto, expressa que foi tecendo os laços familiares permeados por distâncias e proximidade:

[...] minha filha estava grávida de seis meses, ela morava em Curitiba e veio pra cá, pra Maringá. E eu estava desandada no crack, não vou mentir, não! Crack mesmo, nas drogas, no mundo. Aí minha neta nasceu, ela é minha vida, né! Então, eu tenho a foto dela no hospital, eu te mostro, eu carrego comigo pra tudo lugar, 24h por 48h, isso aqui é prova do sofrimento que eu passo, mas eu tô pagando porque eu mereço! Você vê minha filha, você vai falar que não é minha filha. (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022).

Nesse momento, Júlia se emociona, seu corpo expressa sentimento de culpa pelas suas ausências na vida da filha e da neta. Quando pergunto sobre os pais/genitores dos filhos, ela relata que: *“O pai dela foi um caso de uma noite só, nunca foi pai. Já o pai do meu filho morreu, matado. Eles não têm nenhum dos dois. Tem o pai dela, mas ela nem vê, ela não quer saber dele, ela queria saber de mim, mas quando ela mais precisou eu tava caída.”* (Júlia, entrevista concedida em 22/09/2022). A ausência dos pais não é vista sob a mesma ótica da culpa/dever, a ausência total deles não é um escândalo⁶⁵, mas algo secundário – como se nem fizesse parte dessa história –, enquanto os seus momentos de ausência parecem imperdoáveis (para ela), gerando grande sofrimento.

Zanello (2016) pontua que o sentimento de culpa, tão presente no discurso das mães, faz parte de um processo de colonização dos nossos afetos, em que a culpa “é o sintoma de que a interpelação de certas performances e subjetivação pelo dispositivo materno deram certo. Assim, as mulheres se culpam, quando mães, por cuidarem demais, por cuidarem de menos, por não cuidarem.” (p. 114). A autora prossegue problematizando que em nossa cultura a maternagem, isso é, o cuidado com as crianças, com os outros, vai sendo configurada como se fosse um atributo “natural” e instintivo para as mulheres⁶⁶. De modo que, as mulheres poderiam exercer cuidado independentemente das suas necessidades, “de sua segurança e saúde emocional. Neste sentido, além de não se perguntar sobre as condições nas quais a mulher é convocada a realizar o papel materno, não se fala tampouco sobre os pais.” (p. 117–118).

A maternidade é veiculada como um ideal de realização de todas as mulheres, “sem rachaduras em que se possa perscrutar qualquer rasgo de insatisfação, sofrimento, frustração ou não-desejo de ser mãe. A mãe representada é sempre uma mulher feliz com essa função.” (Zanello, 2016, p. 108). Assim, além da maternidade não ser concebida de forma contextualizada e crítica – em relação às condições sociais, materiais e psíquicas; e as interseccionalidades entre gênero, raça e classe –, não há espaço para legitimar sentimentos de desconforto, desamparo, frustração ou tristeza⁶⁷. Trindade, Coutinho e Cortez (2016) problematizam a ausência de

⁶⁵ Me lembrei do trecho do livro da Leticia Bassit (2022): “Pai, sua ausência é um escândalo. Que palavra bonita: ESCÂNDALO. Parece nome de flor. Flor de funeral.” (p.95)

⁶⁶ Vale ressaltar a distinção entre capacidade de procriação e maternagem, “se a primeira ainda é possibilidade de apenas parte da população humana; a segunda é uma habilidade que pode ser desenvolvida em qualquer um(a). O modo como esta habilidade é incitada e em quais sujeito(s) são questões que variam no decorrer da história e, também, com diferenças entre culturas distintas.” (Zanello, 2016, p.104).

⁶⁷ Zanello (2016) problematiza: “Onde é representado o mal-estar da maternidade? Ou o não desejo de ser mãe? Este silêncio e invisibilidade parecem existir não apenas no campo midiático, mas também em outro campo onde as diferenças poderiam e deveriam ser acolhidas: no campo da Psicologia.” (p.110). Nesse sentido, “Smith e Morrow (2012) sublinham a necessidade de se ouvir melhor as mulheres que não querem

publicações na Psicologia que apresentem a construção cultural da maternidade enquanto tecnologia de gênero, bem como, a falta de discussões sobre o (des)encontro das mulheres com essa função idealizada (e, para muitas, pesada ou ainda, inviável/inviabilizada).

Desse modo, faz-se mister abrir espaço para ouvirmos e dar visibilidades a outras narrativas sobre a maternidade e maternagem em que sejam contempladas as suas ambivalências e realidades plurais, desnaturalizando e não homogeneizando as experiências possíveis de cuidado. Ao ouvirmos Larissa somos mobilizados a nos indignar e/ou nos compadecer com a possibilidade de uma mãe entregar seu filho⁶⁸, somos convocados a pensar que uma mulher pode considerar exercer ou não a maternidade e que ambas as decisões podem gerar sofrimento. Ainda, Larissa e Júlia nos convocam a refletir sobre as condições de solidão e desamparo ao ter que gerar e cuidar de um/a filho/a sozinhas e em contextos de grande vulnerabilidade socioeconômica/marginalização e estigma.

Enquanto construía esse capítulo, uma amiga de infância me enviava a foto do seu segundo filho, recém-nascido, com ela no hospital. Mobilizada com toda essa temática, questionei ela acerca dessa vivência:

Bruna: Amiga, como é gestar e parir um filho?

Renata: Acho que sou uma monstra, porque não acho nada mágico. Mas é uma experiência única. Só me incomodam as cobranças... que nada nunca está bom. Que sempre existe um exército de pessoas pra colocar defeito no que fazemos como mãe. Mas é muito diferente do que qualquer outra experiência da vida.

Bruna: Você é muito corajosa em encarar essa aventura de ser mãe.

Renata: É que estava dentro de mim já... não tinha como não gerar kkkk [ela fala como se continuar, ou não, uma gestação não fosse uma escolha, sendo que é. Mas foi sendo expropriada das mulheres/a inviabilizando].

Ambos foram não planejados. Mas sabe, o certo é não ter nenhum. Pra gente ter paz ao longo da vida. Mas pra quem já tem, um só é pouco. Tem que encarar uma tropa mesmo. Vamos ver como serão os próximos dias, mas a gente tem a intenção de ter mais, hehe. (Diário de Pesquisa, setembro de 2023).

ter filhos ou aquelas que sentem desprazer na maternidade, com o intuito de convidá-las a serem produtoras de um conhecimento a partir de suas experiências, mais do que ouvir seus relatos a partir de conceitos predefinidos e cada vez mais medicalizados, como, por exemplo, sob o signo da ‘depressão pós-parto’ nos casos de maternidade infeliz” (Zanello, 2016, p.119).

⁶⁸ Nesse sentido, Bassit (2022) expressa: “Eu também sinto vontade de sumir. Por que as mães não somem? Por que elas permanecem? Onde estão as mães que abandonam? Quero falar com elas, saber o que guardam dentro do peito e no coração! Quando a gente se torna mãe, a culpa nasce junto com o filho. A força também. Força descomunal. Obrigada, amor da mamãe. Obrigada por ter vindo sem eu precisar te chamar. Foi no espanto da sua chegada que eu me deparei com o terrível e conheci a maior beleza do mundo. O maior amor do mundo. Ser mãe é estar sempre à beira do precipício.” (p.92–93).

Começo a rir ao ler as mensagens, parece não fazer sentido, engraçado como esperamos um sentido único e coeso para as nossas experiências. Resolvi apresentar esse registro por ilustrar discurso heterogêneo, contraditório e concomitante de uma mulher que acabou de dar à luz ao seu segundo filho. Vale salientar que a Renata é uma mulher jovem, branca e de classe média, que no momento mora com o pai dos seus filhos, ao lado da casa da sua mãe, condições que possibilitam maior segurança e viabilidade econômica para o exercício da maternidade. Mas que não a isentam de ser interpelada pelo modo hegemônico de engendramento da maternagem em nossa sociedade, isso é, ela é a única responsável pelo cuidado dos filhos; enquanto o marido expressa “não levar jeito” para as funções de cuidado com as crianças e com a casa, e já ocupa sua função provendo o lar.

Toda essa configuração cultural em torno da maternagem que a delinea de forma opressora as mulheres me faz sentir certo horror da maternidade. Aprendi a temer desde a adolescência a ideia de ser mãe, ou melhor, do meu corpo gerar um filho, sem o meu desejo⁶⁹. De sentir algo que eu não desejasse crescendo dentro de mim, dia após dia. Esmagando meus órgãos, rasgando minha pele cada vez mais esticada até romper. Assistia vários vídeos de parto, mulheres urrando de dor e homens quando muito sentados ao lado segurando sua mão. Não entendia como podiam ver essa cena como sublime. Via sofrimento descomunal e desigual. Temia não sentir nada após dar à luz, me desesperava a cada sonho-pesadelo no qual o bebê era colocado ao meu lado após o parto e me culpava por não o amar ou desejá-lo. A cada menstruação atrasada na adolescência, um pânico se instaurava e os rituais dos chás começavam. Fazia meu namorado também tomar, ele não via sentido, eu falava: não vou passar por essa tortura sozinha⁷⁰. Mas o medo que atormentava era só meu, se eu estivesse gestante ele poderia ir embora

⁶⁹ Talvez já soubesse que não cabia as mulheres o direito/domínio sobre o próprio corpo.

⁷⁰ Vale ressaltar, que essa tortura experienciada na adolescência, no conforto da minha casa e sem estar de fato gestante, nem se compara a tortura que centenas de mulheres vivenciam ao estarem gestantes e buscarem formas de abortar, seja com uso de medicação ou em clínicas clandestinas; estando sujeitas a repressão moral e policial, além da falta de assistência, correndo risco de perderem suas vidas. Debora Diniz (2023), na Pesquisa Nacional de Aborto no Brasil, evidencia que cerca de 10% das mulheres entrevistadas em 2021 dizem ter realizado aborto ao longo da vida, a pesquisa estima que uma em cada sete mulheres no Brasil, já realizou aborto, sendo que 52% das entrevistadas tinham 19 anos ou menos quando realizaram o primeiro aborto. As taxas mais altas foram detectadas entre as entrevistadas com menor escolaridade, negras e indígenas e residentes em regiões mais pobres. (Diniz; Medeiros; Madeiro, 2023). De 2006 a 2015, foram encontrados registros de 770 óbitos de mulheres em decorrência abortos; O maior risco de óbito por aborto: eram entre as mulheres de cor preta e as indígenas, de baixa escolaridade, com menos de 14 e mais de 40 anos, vivendo nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020)

a qualquer momento, poderia seguir cursando o ensino médio, enquanto eu só pensava o quanto uma possível gestação me afastaria do sonho de ter uma graduação.

O terror da adolescência passou, me formei, estou quase completando trinta anos, e ainda não almejo ter filhos. Quando me perguntam se sou mãe, por vezes, digo ainda não, como se fosse só uma questão de tempo; dê um tempo que eu não quero que chegue — pelo menos nos moldes da nossa cultura. Parece estranho afirmar isso. Parece que tem algo de errado comigo. Quando digo que não quero filhos, sempre me perguntam por quê? Como se precisasse de uma justificativa para tal desvio da ‘ordem natural’ da vida da mulher. Se hoje tivesse um filho, gostaria de ser Pai⁷¹. Gostaria de poder me manter centrada em meus projetos de vida, viagens, estudos, carreira⁷². Gostaria de chegar cansada ao final do dia e poder usufruir um tempo de qualidade na companhia dessa criança, sem estar sobrecarregada de preocupações e afazeres – com a alimentação, higiene, desenvolvimento emocional e intelectual, as tarefas da escola, as roupas, as fraldas, o agendamento com o pediatra, reunião com pedagoga, a limpeza da casa, a conta de luz atrasada, etc. Gostaria de poder considerar ir embora quando estivesse cansada, sem me sentir culpada só de pensar nisso. Gostaria de ao me divorciar não ter que me preocupar em arcar com os cuidados sozinha, gostaria de poder apenas passear aos finais de semana – desde que não tenha outro compromisso. Gostaria de não precisar entrar na justiça para conseguir receber o mínimo, isso é, pensão para a criança. Gostaria que se meu/minha filho/a desenvolvesse algum distúrbio, transtorno, atraso no desenvolvimento, cometesse um crime, eu não fosse imediatamente culpada⁷³. Não gostaria de ser a única

⁷¹ Aqui não estou homogeneizando as experiências de paternidade, nem as universalizando, mas retomo o lugar privilegiado de constituição da paternidade em nossa cultura.

⁷² Trindade, Coutinho e Cortez (2016) ao abordarem sobre temática da (não) maternidade, retomam as análises de Raquel Soihet (1986) que, em seu texto, refere-se a “dois tipos de mulheres ‘indesejáveis’ em contraponto à mulher ideal, pueril e submissa, por parte da Medicina, à época de 1890 a 1920: o primeiro tipo seria a ‘mulher infiel ao marido’ e o segundo a ‘mulher emancipada, original’ (p. 199). (...) No âmbito da maternidade, tais características da mulher original eram condenáveis e poderiam implicar no sacrifício do próprio filho em prol do exercício de ‘gostos estranhos’ como pintar, escrever e viajar (p. 199). (...) Ainda hoje se pode verificar, em eventos recentes, a condenação popular de mulheres que se permitem desfrutar desses ‘gostos estranhos’, subvertendo o ideário machista sobre o feminino” (p. 46). Intrigante o quanto ainda se constitui ideário da maternidade pelo exercício de abdicar de si, sendo ‘incompatível’ com a continuidade de outros projetos de vida e necessidades — para além da maternidade. Quando aqui escrevo, sem perceber me insiro nesse lugar colonizado, de modo a não vislumbrar outras possibilidades de vir-a-ser mãe; o quanto carecemos que outras possibilidades de maternar sejam viáveis e visibilizadas em nossa sociedade.

⁷³ Zanello (2016), retomando as análises de Paula Caplan (2012), problematiza “o quanto psicólogos e outros profissionais de ajuda participaram na construção da ‘culpa materna’, sobretudo através da teorização etiológica das psicopatologias ou transtornos mentais infantis, nas quais se compreende as mães como causa primária dos distúrbios psicológicos. Apesar de haver vários fatores possivelmente envolvidos.” (p. 116). A autora aponta ainda patologização das mães que, “quando cuidadosas eram lidas como intrusivas e, quando não tão cuidadosas, eram vistas como negligentes. A conclusão é de que a maternidade era

responsável/responsabilizada pelo seu bem-estar e desenvolvimento. Não gostaria de estar na velhice sendo chamada no hospital para cuidar do meu filho alcoolizado⁷⁴. Não gostaria de ter que seguir cuidando mesmo nos momentos que careço de cuidado.

No dia-a-dia de trabalho no CAPS são inúmeras as histórias de mulheres que chegam adoecidas em busca de cuidado em saúde, expressando que precisam melhorar para poder cuidar dos seus filhos e da casa. Quando entro em contato com outros familiares para atendimento, geralmente, são as mães, as esposas e as filhas que comparecem e buscam se co-responsabilizar pelo cuidado/tratamento. Até hoje foram poucos os maridos e filhos que consegui conversar pessoalmente. No CAPS AD essa realidade era ainda mais gritante, quase todos os homens que eu atendia compareciam ao serviço acompanhado pelas esposas ou mães, que almejavam que eles se tratassem. Nos dois CAPS realizei atendimento com mulheres com os seus filhos no colo e/ou na sala ao lado, pois não tinham com quem ou onde deixá-los.

O exercício do cuidado dos outros é destinado em nossa cultura às mulheres. Zanello (2018) nos lembra que mesmo as mulheres que não tem filhos ou marido, ainda assim, são destinados a elas, os cuidados dos demais familiares, dos doentes e dos idosos. Luciene durante a entrevista problematiza esse lugar social que ela e outras mulheres são colocadas:

Todo mundo pode ficar doente, menos a mãe, a avó, né? Não, não pode ficar doente essa pessoa, porque ela tem que lavar, passar, cozinhar e ainda suportar o problema de todo mundo. Quando essa pessoa adoecer ou quando ela morre, desestrutura quem está em volta, toda a família. Então, eu acho uma carga muito pesada, porque é um ser humano para dar conta de tudo. (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

Luciene prossegue buscando desnaturalizar na sua história a disponibilidade para cuidar de todos, especialmente nos seus relacionamentos amorosos, como uma forma de se preservar, cuidar da sua saúde mental; em suas palavras:

interpretada, quase sempre, como problemática e causadora de diversos distúrbios psicológicos [na criança].” (p.116), enquanto, não se fala tampouco sobre os pais — os quais em geral, são retratados como passivos/indefesos/não responsáveis.

⁷⁴ Quando estava na residência multiprofissional presenciei essa cena, uma senhora de 85 anos, sendo convocada a permanecer como acompanhante na UPA com o seu filho, que estava internado após uma queda, contido devido síndrome de abstinência alcoólica e não colaborava com os procedimentos médicos. Indignada conversava com a equipe de enfermagem, como podiam solicitar que uma senhora passasse os dias e noites em uma cadeira ao lado dele – que nem desejava estar hospitalizado? Me assombrava a naturalização daquela cena, me assombrava não priorizarem o cuidado com ela.

*Isto é uma coisa que ando pensando muito, eu era uma pessoa assim, se eu visse alguém pior que eu, queria abraçar a causa e tentar ajudar. Agora eu já penso, pra que eu vou arrumar outro problema sendo que eu já tenho o meu? Então estou tendo que ser egoísta nesse sentido, para me curar, chega de ficar tentando ajudar quem não quer, entendeu? Eu não vou conseguir mudar o mundo, **eu tenho que me priorizar e cuidar da minha saúde mental**. Quantas vezes fui legal com as pessoas e ninguém foi comigo. E, por que tenho que ser sempre essa Madre Teresa para os outros? [...] Já recebi várias vezes pessoas que estavam bêbadas em casa, ele aprontou todas e foi lá em casa, último refúgio, né? Para se consolar lá e eu não fulano não é assim, eu tentando ajudar. Ah, não, chega, chega, cada um com seu problema. Hoje eu faria isso com um filho meu apenas. Agora ficar socorrendo eles, eu estou bem de boa de gente problemática que não quer melhorar. Mas eu caçava, **eu achava que eu tinha que sempre ajudar. E hoje eu estou tentando me blindar disso daí, é o que os homens fazem né**. Os homens fazem esta blindagem. Porque ninguém quer ouvir a louca, querem ouvir a saudável, agora porque é que a gente tem que ter um problemático? (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023, grifo nosso).*

Aprender a se priorizar, a se concentrar em suas necessidades e estabelecer limites nas relações com os outros, é um exercício contra hegemônico, o qual Luciene busca forjar, em um movimento de cuidado consigo. Somos domesticadas a “achar que temos que ajudar sempre”, como nos anuncia Luciene, a qual busca resistir, saindo desse lugar de disponibilidade constante. Nesse momento, ela visa exercer o cuidado de si, buscando construir uma vida melhor para si – e não como meio para cuidar ainda mais dos outros. Movimento que na história das mulheres, dentro dispositivo materno e amoroso, está longe de ser egoísta – como muitos a denominariam, como ela diz –, chegando a ser revolucionário – ao apontar outras possibilidades existenciais para as mulheres. Ainda, esses questionamentos e busca por mudar o lugar que Luciene ocupava nas relações amorosas, tem propiciado a ela sair de relacionamentos abusivos e violentos. Em sua história o cuidado com os filhos, a maternidade, foram escolhidos em uma busca de poder tecer outras possibilidades de amar e ser amada, as quais até então ela não havia vivido. Assim, ela nos conta que:

[...] eu não tinha o amor de ninguém, nem de mãe, nem de pai, nem de ninguém e eu ouvia falar que o amor de filho podia ser algo especial, né? Então, na minha cabeça, se eu não pude ter amor, eu iria construir, então tive as

crianças de caso pensado, programado, que um dia eles iam me amar [...], chegou esse dia! A atenção deles é tudo, eu sempre deixei isso claro pra eles. Muito bom poder amar e ser amada, sem precisar me moldar. Eu não preciso inventar um personagem, eles gostam de mim como eu sou, independente de cabelo, de cor, de maquiagem, de roupa, do peso [o que não acontecia do mesmo modo nos relacionamentos amorosos, segundo ela]. (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

Nesse ano, vivenciei, durante os atendimentos no CAPS II, várias outras situações em que as usuárias me contavam as consequências em sua saúde da falta de reciprocidade do cuidado e da sobrecarga em ter que cuidar de tudo sozinhas. Carina – uma mulher de quarenta anos, que está em acompanhamento no CAPS II – após uma tentativa de suicídio foi encaminhada a emergência psiquiátrica do Hospital Geral, onde foi indicada a internação. Na ocasião ela não pôde ficar internada, mesmo almejando, pois o pai do seu filho não se dispôs a ficar com ele naquele período e ela não tinha com quem deixá-lo. Quando ela me contou na outra semana tudo que havia acontecido, não conseguia acreditar que era verdade, um misto de indignação e angústia me tomava. Como em um momento de tamanha vulnerabilidade e sofrimento não havia ninguém para ampará-la, e pior, nem para assumir a responsabilidade perante o filho. Nos atendimentos seguintes ela se via em meio ao seu sofrimento e outras questões pessoais, tendo que reunir “forças” e decidir o que faria diante do silêncio e ausência do pai do menino, que havia bloqueado ela e o filho no *WhatsApp*, não vindo buscá-lo ao final de semana nem pagando a pensão até aquele momento. Ela se perguntava: devo ajudar meu filho a esquecer que tem pai? Devo ir até a casa dele, bater no portão e discutir? Será que exponho a situação na rede social e para a família dele? Não sei como pagarei as contas de água e luz esse mês!

Carina, assim como Suzana – outra mulher que acompanho no CAPS – não puderam trabalhar fora quando os filhos eram pequenos, hoje devido ao quadro de saúde mental não conseguem trabalhar. Carina está divorciada há um ano e sobrevive com bolsa família e a pensão – que nunca é paga corretamente. Suzana, ainda casada, sempre expressa nos atendimentos que hoje “não serve mais para nada”, visto que com episódios severos de humor deprimido não consegue realizar as atividades domésticas. Ela se entristece por ter perdido sua capacidade laboral e pela sujeira da casa, quando solicita ao esposo que contrate alguém para limpar o domicílio ele diz que não vale a pena gastar dinheiro com essas coisas, que logo a casa estará suja novamente. Em outras palavras, lhe é dito que seu trabalho nunca teve valor. Nesse sentido, Zanello (2018) destaca, “a partir da experiência desses anos de estudos e pesquisas, que aquilo

que mais adocece psiquicamente é o lugar social de desempoderamento simbólico, mas também material-econômico, no qual se é colocado.” (p. 277).

Várias vezes Suzana, cuidadosamente, me disse: “nunca deixe de trabalhar, não permita depender de outra pessoa, é a coisa mais triste que existe.” Ela, com frequência, deixava de ir aos atendimentos, me dizia que o marido estava com o carro e a filha com o outro, e que ela precisaria pedir dinheiro para o Uber, e isso a desencorajava sair de casa. Já, Bianca – também realiza acompanhamento comigo no CAPS –, por vezes solicita desmarcar o atendimento, pois está fazendo horas extras no trabalho para poder arcar com a subsistência dela e da filha. Mesmo quando a inserção no mercado de trabalho era uma realidade, que permitia maior autonomia financeira, elas estavam sobrecarregadas com triplas jornadas: sendo responsáveis pelo sustento, pelo cuidado com as/os filhas/os e as atividades domésticas. São diversos os atravessamentos que as adoecem e dificultam o acesso ao cuidado de si, e ao acompanhamento em saúde.

Iaconelle (2023) pontua que todas as mulheres estão oprimidas na dinâmica maternalista – em maior ou menor intensidade, a depender dos recortes de gênero, raça e classe –, e se culpam (e adoecem): por deixarem a sua vida para cuidar das/os filhas/os; ou porque tentam equilibrar todas as funções exigidas ao mesmo tempo – cuidar da carreira, dos filhos, do corpo, da saúde, da casa, do/da companheiro/a – e se exaurem; ou por desistirem de ter filhos por não caber (emocional e/ou financeiramente) ou simplesmente por não desejar. É um modelo que está em colapso. Em meio a essa crise onde estão os homens⁷⁵? Até quando maternar será de responsabilidade de uma única pessoa, ou de um gênero apenas? Letícia Bassit (2022), atriz-performer, compositora e escritora, narra sua experiência com a maternidade no seu livro, de autoficção, intitulado “Mãe ou eu também não gozei”⁷⁶. Na obra ela retrata processo de gravidez solo vivenciado e a busca pelo pai (genitor) do seu filho. Leticia nos apresenta algumas das conversas com os possíveis pais do seu filho, em que se vê a facilidade com que eles buscam se desvencilhar da situação:

⁷⁵ “No Brasil, existem pelo menos 5,5 milhões de crianças sem o nome do pai no registro. Entre 2005 e 2015, o número de famílias compostas por mães solo subiu de 10,5 milhões para 11,6 milhões. E esses números, apesar de serem os mais recentes, estão desatualizados. O que sabemos, porém, é que essa estatística só aumenta. Por conta da pandemia, entre 2020 e 2021, houve uma queda de 30% no reconhecimento de paternidade em comparação a 2019 – em números, são 320 mil crianças que não saberão quem é o pai. O número é tão estarrecedor que, entre janeiro e abril de 2022, 56,9 mil bebês foram registrados só com o nome da mãe nos cartórios brasileiros, um número superior aos anos anteriores. A responsabilidade não é só da mãe.” (Bassit, 2022, p.129–130).

⁷⁶ O livro também foi adaptado para o teatro e documentário, e sua áudio-performance está disponível no portal do SESC-SP: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/15056_MAE+OU+EU+TAM-BEM+NAO+GOZEI.

- Pode ser que você seja o pai deste bebê.
- Esse filho não me interessa.
- Preciso saber quem é o pai do meu filho.
- Eu não estou acreditando nisso.
- Eu não tenho como desacreditar. A gente espera nove meses e faz o DNA.
- Ainda dá tempo de abortar.
- Eu não vou abortar. Isso já está resolvido.
- Eu não quero um filho. Eu não quero um filho com você. Um filho com você não me interessa. (p.75).
- [...] — Eu estou grávida e vou ter esse filho.
- Esse filho não é meu. Eu não gozei. (Bassit, 2022, p.79).

Leticia prossegue manifestando sua indignação, no livro tenta por vezes falar que também não gozou e que o filho não é seu, mas se vê ancorada nessa vivência, seu corpo carrega a sua verdade. Peço licença para apresentar, a seguir, esse trecho mais longo do livro de Leticia, acredito que sua narrativa consegue expressar a dor e a experiência de muitas mulheres com a maternagem em meio a diversos atravessamentos, julgamentos e solidão. Vejo Larissa, Júlia, Carina, e tantas outras mulheres que atendi que tiveram que embarcar sozinhas no exercício de cuidado com os filhos.

Eu também não gozei, mas estou grávida. Eu também não gozei, mas já pari. Eu também não gozei, mas crio o meu filho sozinho desde que ele saiu de dentro de mim. Educo, formo, ouço, aconselho, carrego, troco fralda, limpo baba, levo pra creche, faço dormir, não durmo, dou banho, balanço, choro, rio junto com ele todos os dias da minha vida. Sinto orgulho e emoção a cada novo aprendizado, a cada conquista. Sinto amor. [...] Meu corpo grávido esperando. Meu corpo aberto parindo. Meu corpo exausto amamentando. Vagabunda. Sigo caminhando na direção da linha que divide céu e mar. Viver e saber que a todo tempo que, em qualquer tempo, eu-mulher posso gerar vida. Um corpo construído para a reprodução. Corpo gerador de mão de obra. Corpo feito para procriação de outros corpos que constroem prédios, pontes, ruas, asfalto, viadutos, túneis, estradas. Meu corpo que deve controlar seus desejos, seus impulsos, seu tesão porque é preciso comportar-se como uma mulher! Corpo domesticado. Corpo subordinado. Corpo interditado, costurado, estraçalhado, dividido em dois. A mulher e o seu filho. [...]

Engravidar sozinha. Há um pai. Pai? Que pai? Família? Não, não foi produção independente. Não foi inseminação artificial. O pai está por aí. O pai está entre nós. Peço que me escutem, preciso que me escutem. O Brasil é um país sem pai. Sigo caminhando em direção à linha que divide céu e mar. Eu-grávida-mãe-santa. Lembro-me bem dos olhares de generosidade e quase piedade quando andava por aí com a barriga estufada. Eu-grávida-puta. Lembro-me bem dos olhares estranhos de curiosidade e julgamento quando andava por aí, sempre sozinha e em silêncio, com a barriga estufada. E o pai quem é? Em que lugar eu me encontro? Vagabunda. Em qual dos dois polos criados pelo homem eu me encontro? Da puta ou da santa? Estou entre eles? [...] Ninguém mandou abrir as pernas! As pernas foram abertas e quem entrou no meio delas? Vagabunda. [...].

Se um pai pode dizer não para um filho, uma mãe pode fazer o mesmo? Não, não. Antes que vocês me condenem, eu jamais abandonaria meu filho porque hoje ele é

tudo que eu sou. Mas minha pergunta permanece. Por que não aceitamos uma mulher abandonando um filho? Vagabunda. Por que é tão comum mulheres criando seus filhos sozinhas? Onde está o pai? Em nome do pai, do filho e do Espírito Santo. Onde está a mãe? Vagabunda. Continuo andando porque andando eu me salvo de mim mesma. Meu filho está comigo. Grudado em mim, pendurado em mim. Sigo caminhando em direção à linha que divide o céu e mar. Vagabunda. Vagar. [...] Vagar na minha verdade viajante. Verdade que não é só minha. Outras não puderam falar. Outras foram caladas. Falo pelas minhas ancestrais. Quero berrar no abismo, no oceano, no infinito, no horizonte. (Bassit, 2022, p. 127–131).

Quero poder ouvir os seus berros, ouvir as mães que querem berrar, chorar, mas que silenciam. Quero viver em um mundo em que se acolha não apenas o choro dos bebês. Quero viver em uma sociedade na qual a maternidade não seja compulsória e a paternidade facultativa. Desejo uma sociedade em que maternar possa ser uma escolha disponível a todas as pessoas, independente da sua raça-etnia ou classe social. Quero ouvir, ler, sobre os impactos dos filhos na vida das mulheres⁷⁷. Quero uma psicologia implicada em não perpetuar a culpa materna; que acolha as maternagens de forma plural e contextualizada. Quero construir espaços em que haja a possibilidade de cuidar do outro sem precisar deixar de cuidar-de-si. Que maternar não seja conjugado apenas no feminino e muito menos no singular. Que o cuidado com as novas gerações seja um trabalho assumido por toda a sociedade⁷⁸ – como uma função coletiva e comunitária. Como profere o provérbio Iorubá que diz que “é preciso uma aldeia para cuidar de uma criança”. Quero que tenhamos tempo para nos ocupar com os laços de cuidado que nos enlaçam a vida. Que o amor possa assim, como nos ensina bell hooks (2021), ser uma prática transformadora.

⁷⁷ Como já dizia minha mãe: *ainda vou escrever sobre como os filhos enlouquecem as mães, só se fala o quanto as mães enlouquecem os filhos.*

⁷⁸ Não tem como realizar tarefa de cuidado sem que todo mundo se implique, não só as mulheres, nem só os casais, ou mesmo apenas quem tem filhos. É um trabalho para muitas mãos, o cuidado com as próximas gerações, e é de interesse de todos nós enquanto sociedade/humanidad e (Iaconelle, 2023).

Gênero, Violência e Adoecimento

Sem entender nada, minha mente agitada
Eu perdi as palavras... conturbada
É tão difícil acessar esse lugar
Pra eu ser curada

Não sei dizer qual foi a primeira vez
que eu fui machucada, assediada
que apanhei ou fui abusada

Por ser mulher, por ter uma racha
Se torna inevitável ver homem
como ameaça
como desgraça
E não é discurso de ódio
É discurso de mulher violentada

Andy⁷⁹ (2023)

Durante os três anos trabalhando no CAPS AD e ao longo desse um ano e meio no CAPS II, foram inúmeras as narrativas de violência trazidas pelas pessoas durante os atendimentos, especialmente as mulheres. Ao longo das entrevistas, assim como no cotidiano do CAPS, as vivências de violência, especialmente de assédio e abuso sexual, apareciam com muita intensidade na experiência de sofrimento/adoecimento dessas mulheres. As experiências de violência de gênero perpassam todas as narrativas e estão presentes desde o início da pesquisa, mas só agora, no final do processo de criação dessa dissertação, me coloco a escrever. Na construção do Diário de Pesquisa, no início de 2022, as experiências de violência já se faziam presentes em sua composição, tornando o processo extremamente difícil/dolorido. De modo que chegamos a questionar se seria possível a composição dessa cartografia e a construção e uso do diário nessa pesquisa⁸⁰. Mesmo que de modo hesitante, cambaleando, prossegui escolhendo compor o diário e escrevendo sobre esse processo.

⁷⁹ Andy é uma mulher, poeta, escritora, e realiza acompanhamento em saúde mental no CAPS II.

⁸⁰ “Faço de tudo para não voltar aqui. [diário]. Mas preciso escrever. Você quer fazer a cartografia? (ela me questiona) – Sim, quero. Você banca isso? – Intelectualmente sim, afetivamente não sei. Difícil pôr em palavras tantas histórias intensas ouvidas. Difícil não transformar em apenas mais uma descrição. Difícil escrever sobre afetos tristes, mas não posso ignorar que fazem parte das narrativas de vida. Não as totalizam, mas as compõem.” (Diário de Pesquisa, setembro de 2022).

Como é difícil vir aqui. Um “caderno” de afetações, relicário das miudezas singulares dos dias, do meu corpo em encontro com essas mulheres, com o fazer-ser pesquisa, psicologia e cartografia. Era para ser simples. Um repouso talvez. Mas meu corpo paralisa, sinto meu trapézio pulsando de tensão nesse exato momento em que escrevo, a dor-tensão aparece não só nas costas, mas no meu pescoço e rosto. Aperto os dentes.

Escrever é uma espécie de re.viver.
E a vida muitas vezes grita — de alegria e agonia.
Ouço muitas vozes ecoarem na minha carne, elas me habitam,
a experiência está impressa aqui.
Mas nem sempre paro para ouvir.

Muitas vezes só gostaria de fugir,
me transportar para outra realidade em que
a dor não faça morada.
Na qual corpos-mulheres não sejam constantemente violentadas,
em que não precise ser elaborados tantos traumas.
Em que a vida não pese.

Silenciá-las? Seria esse o caminho?
Mais uma vez, de mais uma forma,
você vai contribuir para abafar suas histórias?
Falta ar.
A correnteza de vivências pede passagem.
As suas narrativas de vida precisam poder existir.

(Diário de Pesquisa, agosto de 2022).

Lourdes Bandeira (2017) pontua que escrever sobre situações de violência, especialmente violência contra as mulheres e de gênero, “não é um fim em si mesmo, nem apenas um exercício de estilo livre. Requer um envolvimento emocional, afetivo e um compromisso intelectual particular e político de quem escreve, pois a violência é em si uma ‘força perturbadora’, um ‘poder inquietante’.” (p. 17). Nesse processo permeado por forças perturbadoras, muitas vezes busquei me proteger dessas experiências violentas.

Ao tentar se proteger de experiências-limites,
ou do impacto dessas vivências,
vamos criando cascas, automatismos.
Nesse momento, desejamos ser feitas de lata,
para poder seguir dando conta das atividades do dia.

Máquinas que não sentem, que seguem produzindo,
que cumprem suas obrigações,
que dão conta de acordar mais um dia.
Mas que não estão despertas para a vida.

Mas sem as cascas, protegendo o tronco,
talvez a árvore não conseguiria se erguer,
dar ramos e novas folhas.
Talvez, um dia as cascas sequem e caiam,
e as feridas não estejam tão expostas, em carne-viva.
Carne-viva. carne-viva.
Carne-viva – quero ser carne-viva, não carne-morta.

A nova pele-carne nasce após a ferida-morte do que ali estava.
Partes precisam morrer para que possamos continuar a viver.
Várias partes nossas morrem todos os dias.
Às vezes permanecemos nessas partes em decomposição,
em outros momentos, em composição de vida que insiste em brotar.

(Diário de Pesquisa, agosto de 2022)

Nesse caminhar inquietante, escolhi seguir a composição dessa cartografia abarcando experiências-limites de sofrimento e violência, que envolviam as histórias dessas mulheres e me implicam pessoal e profissionalmente. Muitas partes minhas morreram nesse percurso, mas tantas outras brotaram junto com elas no cotidiano do CAPS. Compartilho aqui essas experiências, pois sei que não falam só de mim, visto expor nuances que parecem individuais, mas que dizem de um campo compartilhado de forças que nos atravessam e constituem como pesquisadoras, trabalhadoras e mulheres.

Ser subjetivada como mulher em nossa sociedade, é ser subjetivada em vivências de violências de gênero – em suas múltiplas formas. Ser subjetivada como mulher é ter seu corpo constantemente em ameaça, é ter sua existência colonizada e subalternizada pelo outro detentor de um poder que oprime e perpetua as iniquidades de gênero⁸¹. Processo que se intensifica quando pensamos na intersecção de raça-etnia e classe social. No Brasil, somos frutos do estupro de mulheres indígenas e negras (Carneiro, 2019). Parte da nossa miscigenação se origina

⁸¹ Joan Scott (1995) aponta a compreensão que gênero é uma construção social sobre um corpo sexuado, ou ainda, poderia ser entendido como “elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos... o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder” (p.86).

de repetidas e incessantes violências, das quais muitos dos nossos antepassados nasceram⁸². Não me lembro de ter tido essas discussões na minha formação em psicologia, não me lembro de, ao estudar sobre processos de subjetivação, em autores fundadores das nossas teorias do campo “psi”, ter sido contemplada discussões e debates sobre violências de gênero e racismo.

No CAPS, ao escutarmos e atendermos mulheres em intenso sofrimento, pouco discutimos sobre as marcas de violência que constituem as suas histórias e que produzem adoecimentos diversos. Pouco, ou nada falamos, sobre como essas narrativas nos impactam e como reagimos/respondemos a essas situações. Observo que, raramente, as mulheres que vivenciam violências e violações de direitos, especialmente intrafamiliar, falam sobre as suas experiências com outras pessoas⁸³. Essas histórias são veladas pela dor, vergonha, culpa e medo. Elas aparecem nos atendimentos individuais, após vínculo terapêutico fortalecido; várias vezes, eu fui a primeira e única pessoa a saber que elas foram violentadas. Gostaria de poder romper, de algum modo, com esse pacto de silêncio. Não com o sigilo terapêutico, mas com o silenciamento estruturado socialmente que impede que tantas mulheres possam expressar suas vivências também permeadas por violências. O silêncio impossibilita que as nossas experiências singulares sejam coletivizadas; e dificulta a criação de recursos grupais e políticos de enfrentamento e apoio.

A seguir, serão trazidas narrativas⁸⁴ dessas mulheres atendidas no CAPS, por meio das entrevistas e anotações do Diário de Pesquisa, junto com histórias contadas na literatura que também contemplam experiências de violência de gênero e, conseqüentemente, de sofrimento. Peço licença para apresentar os trechos do Diário de Pesquisa no corpo do texto, sem recuo da margem e diminuição da fonte, quando for exposta parte da história de vida dessas mulheres, visto a centralidade que elas ocupam nesta cartografia. Ademais, seguirei compartilhando com vocês trechos do diário que trazem as afetações e implicações da exposição cotidiana das narrativas (e situações) de violência de gênero.

⁸² Sueli Carneiro (2019) complementa que o estupro colonial perpetrado pelos senhores brancos portugueses, sobre negras e indígenas, está na origem de todas as construções da identidade nacional e das hierarquias de gênero e raça presentes em nosso país.

⁸³ Em 2023, uma psicóloga clínica do município iniciou, gratuitamente em seu consultório, um grupo online de apoio a mulheres vítimas de violência sexual. Na ocasião indiquei para várias mulheres que atendia e que haviam vivenciado situações de abuso sexual. Nenhuma delas participou do grupo.

⁸⁴ Gostaríamos de alertar que serão apresentadas narrativas com conteúdo sobre violência sexual que podem gerar respostas emocionais desconfortáveis, especialmente para pessoas que vivenciaram experiências dolorosas similares.

Violência de gênero como regra, e não exceção. Até quando vivenciaremos tanta violação?

Das histórias que não gostaríamos de escrever,
das histórias que não desejamos que alguém tenha vivido.
Das histórias que constituem o nosso povo e nosso gênero.
Das histórias que não podem ser silenciadas e apagadas.

(Diário de Pesquisa, setembro de 2022)

Entre o dia 01/07/22 ao dia 14/07/22 — primeira semana de trabalho no CAPS II. Todo o dia, em todos os atendimentos com as usuárias, ouvi narrativas de vivências de violência sexual. Luciene me conta cenas de abuso sexual perpetradas pelo avô quando ela tinha três anos; Luísa me fala do abuso que sofrerá aos 11 anos por um amigo do seu pai; Fernanda, 22 anos, me conta que era forçada a ter relações sexuais com o namorado, o qual só parava depois que ela começava a chorar desesperadamente; Helena me conta que a filha era violentada pelo marido; Vanessa, 60 anos, repete e repete o relato de ser violentada sexualmente pelo pai até os 20 anos, com uma arma de fogo apontada para ela.

Nessa mesma quinzena, no noticiário é exposto um médico anestesiologista, que foi flagrado abusando sexualmente de uma mulher durante o parto. Só foi possível descobrir graças às enfermeiras que deixaram uma câmera escondida e gravaram a cena. Nesse período um homem foi assassinado com tiros quando comemorava seu aniversário, devido à temática da festa ser em referência ao Partido dos Trabalhadores (PT). Nessa semana o filho do presidente (e senador) comemora seu aniversário com bolo decorado com um revólver.

No final desta semana, sonho que serei violentada. Estou prestes a ser estuprada e não há o que fazer. Só pensava como conseguiria passar por aquela experiência, já que não era possível evitá-la. Ao lado dele estava o revólver. Símbolo fálico de poder e morte.

(Diário de Pesquisa, julho de 2022).

Sonhei novamente, após 9 meses já inserida em outro CAPS, que estava atendendo homens sob efeito de bebida alcoólica, eles vinham se aproximando, insinuavam a todo momento que passariam dos limites, que alcançariam o meu corpo, tentavam se “roçar” em mim enquanto riam. Sentia medo e nojo, queria sair dali e vomitar. Queria que meu corpo pudesse gritar, mas a voz era suprimida. Permanecia silenciada.

(Diário de Pesquisa, abril de 2023).

MARIA

Mulher, cis, heterossexual, parda, 35 anos, sem filhos, desempregada.

Ao longo dos nossos encontros, Maria me conta que: “Soube que minha tataravó era indígena, ela foi laçada por um alemão, que a tomou à força, casando-se com ela. A minha avó foi espancada pelo meu avô a vida toda, além da violência física e psicológica ele a proibia de tomar anticoncepcional. Quando fui conversar com ele, já adulta, ele me contou que sempre a “castigou”, pois ela não teria casado virgem, o enganando. Disse que após estarem casados, descobriu que ela “teve” relações sexuais com o irmão, tendo uma gestação e realizando aborto. Ela se casou na esperança de se livrar dos abusos que sofria desde criança. A minha tia me contou que a minha mãe também foi abusada pelo seu primo. Nós nunca conversamos sobre isso, assim como elas [a avó e a mãe] não me contaram, eu também nunca tive coragem de falar que também fui violentada. Quando criança morávamos no mesmo terreno que minha avó e meu tio. Ele começou a me estuprar aos cinco anos, e só parou aos onze quando menstruei. Dizia que se eu contasse para alguém ele iria matar os meus pais. Ele sempre me batia, sem motivos, quando eu contava para a avó, ela falava para eu parar de inventar histórias. Hoje ele está muito doente e minha mãe cuida dele. Invento desculpas para não ir lá. Tenho muita pena da minha prima, a filha dele tem 12 anos e também fala em se suicidar, ela se corta e é julgada pela família como rebelde e mentirosa. [...] Parece uma maldição, a qual todas nós estamos fadadas.” (Diário de Pesquisa, maio de 2022).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Afetivo Bipolar,
Transtorno por Uso de Substâncias — bebida alcoólica e maconha.
Transtorno Alimentar — bulimia.
Comportamento suicida; comportamento autolesivo.

Prescrito: Lítio 300 mg (0-1-3); Haloperidol 5 mg (0-0-1); Fluoxetina 20 mg (2-2-0).

HELENA⁸⁵

Mulher, cis, heterossexual, branca, 66 anos, com filhos e netos, aposentada.

Helena é uma mulher intensa, que arde como uma tocha. Ao mesmo tempo, queima e aquece, há muita luz e ternura em si. Tanto seus amores quanto suas dores, intensamente a constituem. Traz em si muita poesia e algo de trágico. O final da história em que não se envelhece junto com o homem amado, como sonhara, no quintal com pés de fruta à espera do entardecer a dois. A cadeira dele está ali, vazia, ela me diz. Helena sempre expressa que viveu uma grande história de amor, com 50 anos de casada, relata ter vivenciado uma relação de amor e respeito com um homem generoso e carinhoso. Dessa união vieram filhos e netos.

Conheci Helena após a minha chegada ao CAPS II, ela estava sendo acompanhada por anos pela psicóloga que foi transferida, no começo não entendia o que ela fazia ali. A sua família também buscava entender as razões dela fazer acompanhamento psicológico e psiquiátrico. A princípio me deparei com o diagnóstico Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), precisando de ajuste da medicação para estabilizar o seu humor e possibilitar que ela consiga dormir a noite. Nas oficinas e atendimentos me encontrava com uma pessoa que teve toda uma vida construída conforme o seu desejo – de estar ao lado do homem que amava –, que mostrava enorme gentileza com as demais participantes e mesmo assim se considerava grosseira. Uma mulher que conseguia expor e afirmar quem era com todas as complexidades que lhe envolviam; que nos contava sobre os seus “rompantes” – mas havia uma situação que nunca conseguiu completamente romper, ali eu começava a entender a sua estada no CAPS.

Helena conta que era uma criança alegre, que irradiava luz, a vida nela brilhava e resplandecia. Vivia no campo, com seus pais e irmãos. O pai alcoolista e a mãe religiosa — se manteve em vida até os 96 anos, com doçura, mesmo vivendo em ambiente tão áspero. O pai tinha uma conexão com a terra, sabia sentir seu cheiro, saborear seu gosto e analisar se estava pronta para o plantio; dizia que as primeiras e as últimas frutas eram dos animais. Ele não costumava ser um homem agressivo, mas quando era, instauravam cenas de terror. Como o dia que ele quase acertou a esposa com o facão, ou em que colocou gasolina em todo o corpo da mulher para na sequência queimá-la viva, só não consumou o ato, pois seu isqueiro naquele

⁸⁵ Helena, nome origem do grego *Heléne* — termo *hélê* quer dizer “raio de Sol”, surge a partir de *heláne*, que significa “tocha”, fazendo com que o significado de Helena seja “a reluzente” ou “a resplandecente”, ou “repleta de luz.” (<https://www.dicionariodenomesproprios.com.br/helena/>).

momento não acendeu. Na sequência, um dos filhos, vendo aquela cena, foi para cima dele com uma foice, não o matando por misericórdia. Depois desse acontecimento, ela conta, que o irmão, que na época tinha cerca de 11 anos, começou a violentá-la.

PAUSA.

Não consigo continuar a escrever. Meu corpo dói, começo a cerrar os dentes – “uso da expressão «cerrar os dentes», que significa fechar bem a boca, com o maxilar superior e o inferior fortemente apertados um contra o outro, para poder suportar melhor uma dor.⁸⁶”. Me encolho. Vejo aquela criança, com cinco anos, vulnerável a tantos abusos, proferidos por alguém que tanto ama. Como suportar aquela dor!? No começo foram toques. — “*NOJO, vejo como se fosse hoje, aqui na minha frente, meu corpo se enche de repulsa, que vergonha!*”, ela intensamente me diz. Depois seguiram os inumeráveis estupros, até seus 13 anos. — “*Não consigo esquecer, parece um monte de merda escondida embaixo de uma folha.*” Como esquecer? Não me parece possível.

Helena conta que foi buscando, ao longo dos anos, até sem perceber, algum sentido para as violências que havia sofrido. Nessa busca passou a acreditar que sofrera esses abusos como uma forma de punição, por fazer xixi na cama; em outros momentos associou a sua alegria e beleza: “*todos diziam como eu era uma criança tão bonita, com cabelos encaracolados e alegre*”, “*talvez, se eu não fosse tão sorridente e bonita, isso não teria acontecido*”. Assim, de diversas formas se tornava culpada e de vítima passara a vilã, pensava que “*não merecia ser feliz*”, dizia “*me sinto um monstro horroroso!*”. Durante a vida, quando se percebia muito sorridente, ou com ‘ar de alegria’, logo cessava, temia o que poderia se suceder. Nesse cenário de impotência, buscou usar seu martírio para tentar proteger suas irmãs, disse a ele que não as tocassem, que ela já estava ali. Helena conta que vigiava obsessivamente as irmãs, não as deixava sozinhas, não as queria com a mesma sina. Hoje, diz não saber se as irmãs foram ou não, de fato, abusadas.

Helena se casou e teve dois filhos. A filha Estela no final da adolescência foi estuprada por um vizinho; dessa violência nasceu sua primeira neta. Ao contar aos pais sobre o ocorrido, o marido de Helena questionou o que a menina poderia ter feito para provocar aquele homem. Nesse momento, ela se dilacerava, ao ouvir do homem que amava que a filha era culpada, escutava (e reafirmava), nas entrelinhas, sua sentença de culpa pelos anos de violência que sofreu

⁸⁶ in Ciberdúvidas da Língua Portuguesa, <https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio/perguntas/serrar--cerrar/25706> [consultado em 07-09-2022]

na infância. Estela foi diagnosticada com “depressão pós-parto”, iniciou acompanhamento psiquiátrico e uso medicação psicofarmacológica. Estela se casou e teve outras filhas. O marido de Estela a extorquia, ficando com a maioria do seu salário e fazendo empréstimos em seu nome. Após alguns anos de casada, Estela contou para a mãe que estava acordando com dores na região anal e com marcas de sangue no lençol, mas que não se lembrava de nada. Gradualmente foi descobrindo que o esposo estava lhe dando doses maiores de Zolpidem⁸⁷ e a violentando durante a noite.

Estela com o apoio da família se divorciou e foi morar sozinha com as filhas. Helena me conta que a neta Amanda, filha da Estela, também foi abusada sexualmente com uma idade próxima à sua. Quando eles souberem, imediatamente Helena perguntou ao esposo, se ele também iria culpar a neta, de cinco anos, pela violência que sofrera. Ele se calou! Helena nunca contou ao marido o sofrimento que vivenciou. Queria compartilhar com ele só os aspectos felizes da sua vida, ela dizia. Um dia Helena, após tomar Zolpidem, contou à filha que também havia sido violentada – sem revelar o autor das agressões, o qual se mantém próximo à família –, e após esse dia elas conseguiram conversar outras vezes sobre as experiências dolorosas que vivenciaram. Em uma dessas conversas, Estela falou para a mãe tentar recuperar aquela criança que ela foi, “conversar” com ela, fazer as pazes. Naquela noite, Helena sonhou com uma criança parecida consigo, uma menina com cachos dourados deitada dormindo em sua cama, quando Helena a viu, no sonho, imediatamente pegou um travesseiro e começou a sufocá-la até a morte. Queria que ela tivesse morrido. Assim, nada disso teria acontecido, ela diz. Finalizo, com o meu peito doendo. Helena, Estela e Amanda realizam acompanhamento em saúde mental nos CAPS do município. (Diário de Pesquisa, iniciado em outubro de 2022/finalizado em novembro de 2023).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Afetivo Bipolar, Comportamento suicida.

Prescrito: Levomepromazina 40 mg/ml – 3 a 5 gotas.; Imipramina 25 mg (0-0-4); Lítio 300 mg (0-0-2); Rivotril 0,25 mg – 01 cp., se necessário.

⁸⁷ É um fármaco hipnótico pertencente ao grupo das imidazopiridinas. Estudos experimentais demonstraram que zolpidem promove um efeito sedativo (...) encurta o tempo de indução ao sono, reduz o número de despertares noturnos e aumenta a duração total do sono. (<https://www.saudedireta.com.br/catic/drugs/bulas/lioram.pdf>).

TATI

Mulher, cis, heterossexual, negra, 29 anos, com filhos, trabalhando (CLT).

Tati conta que o seu último episódio de recaída no uso de cocaína, após mais de um ano e meio sem uso, foi na ocasião que soube do falecimento do seu pai. Busquei entender o que ele representava, ela me disse que possuíam vínculos fragilizados, que os pais tinham se divorciado quando ela era criança e ele morava nos últimos anos em outro Estado. Ainda assim, trazia um tom de ternura ao falar dele e do sofrimento com a sua morte. Em outro momento, conta que era uma adolescente “rebelde”, com comportamentos agressivos e opositores. Quando questiono se ela compreendia a razão dos seus comportamentos, expressa que sim. Após uma pausa, relata que na infância foi abusada sexualmente pelo pai. Expressa que *“a raiz de todos os meus problemas psiquiátricos e de droga começaram ali naqueles abusos, e agora adulta, tudo pipocou”*. Ao contar para a sua mãe sobre as violências que estava sofrendo, a mesma tomou as medidas legais cabíveis, o denunciando e se divorciando. Nesse momento, o pai foi condenado, ficando detido por cerca de sete anos. Ela diz que quando adulta pediu desculpas ao pai pela denúncia e que até hoje, de alguma forma, carrega a culpa de *“ter feito isso com ele”*. Acredita que naqueles momentos de violência não era o seu pai que estava ali, diz que algo (espiritualmente) maligno e monstruoso o possuía naquelas ocasiões. O pai e o abusador não poderiam ser a mesma pessoa. O pai morreu negando as acusações de abuso. Ele faleceu no ano de 2021, em decorrência da Covid-19, seu caixão estava lacrado em um saco branco, ela não pode se despedir como gostaria. Diz que a última vez que o encontrou em vida, ela pediu perdão chorando, por tudo que ela fez, os dois estavam na praia com o pôr-do-sol. Mesmo com os mais sinceros pedidos de perdão manifestos na presença da infinita linha do horizonte, a sua culpa não se findou. (Diário de Pesquisa, novembro de 2022).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Afetivo Bipolar,
Transtorno por Uso de Substâncias — cocaína.
Comportamento suicida; comportamento autolesivo.

Prescrito: Lítio 300 mg (0-0-3), Haloperidol 5 mg (0-0-3), Biperideno 2 mg (1-0-1), Fluoxetina 20 mg (2-0-0), Clorpromazina 100 mg (0-0-1), Diazepam 5 mg (0-1-0).

LUISA

Mulher, cis, heterossexual, branca, 21 anos, sem filhos, trabalhando (CLT).

Expressa que aos 11 anos foi morar com o pai e a madrasta em outro Estado, na busca de um refúgio que a distanciasse dos conflitos e das agressões da mãe. O pai a acolheu desde o início, mas o seu convívio maior era com a madrasta, pois ele trabalhava viajando. Certo dia, em condições que ela ainda não consegue explicitar, sofrera episódio de violência sexual perpetrada por alguém próximo à família. Luísa diz que imediatamente contou ao pai e a madrasta sobre a violação que sofrera. Mas eles nada fizeram. Diz que o pai a orientou a não contar para sua mãe e demais familiares, se não iriam buscá-la novamente. Expressa que entende a postura do pai, afinal ele é um homem simples, sem estudo, que tem um trabalho braçal, e é homem. Mas e a sua madrasta? Como assim ela não faria nada, nem mesmo acolhê-la naquele momento de dor? *“Ela é mulher, por mais que não gostasse de mim, deveria me entender e se colocar no meu lugar”*. Luísa prossegue contando que ainda *“ela [madrasta] havia falado a mesma frase que contei que ele (abusador) tinha me dito, me fazendo sentir culpada por tudo aquilo. Só agora, uma década depois, eu comecei a conseguir processar o que tinha acontecido comigo, e é muito dolorido.”* (Diário de Pesquisa, dezembro de 2022).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Ansiedade Generalizada,
Ideação suicida; comportamento autolesivo.

Prescrito: Fluoxetina 20 mg (2-0-0); Clonazepam 2,5 mg/ml - 5 gotas

LUCIENE

Mulher, cis, heterossexual, branca, 40 anos, com filhos e neta, desempregada.

Conta que sofreu durante a infância violência sexual perpetrada por seu avô, com quem morava, junto aos pais, suas irmãs e avó. Relata ter memórias vívidas das agressões sofridas, sendo a mais remota, quando tinha quatro anos; lembra da violência com que o avô a estuprou naquele dia e o sangue escorrendo entre suas pernas. Diz ter buscado ajuda com a mãe,

mostrando a parte do seu corpo machucado. Naquele dia a mãe passou uma pomada para assaduras nela e a colocou para dormir. Luciene conta que a mãe nunca a protegeu das violências sofridas e, assim, de alguma forma sente como se ela fosse conivente com todas aquelas agressões. Até hoje não consegue sentir o toque da sua mãe. Na idade adulta descobriu, por uma tia, que a mãe também sofreu os mesmos abusos e violências sexuais do pai (seu avô) e dos amigos dele. Esses acontecimentos marcaram toda a sua vida e relacionamentos. Ela vive em estado de alerta, a ameaça está sempre à espreita. Expressa que: *“Se as pessoas que eu amava, que eram para me cuidar e proteger fizeram tudo isso comigo, como vou poder confiar em alguém nessa vida?”* (Diário de Pesquisa, outubro de 2022).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Afetivo Bipolar, Síndrome do Pânico, Transtorno de Sintomas Somáticos, Comportamento suicida;

Prescrito: Lítio 300 mg (1-0-0); Quetiapina 25 mg (0-0-4).

KAROL

Mulher, cis, branca, 28 anos, lésbica, sem filhos, desempregada.

Aos nove anos, Karol começou a ser seguida durante o trajeto para a escola por um homem que morava no bairro. Todos os dias ela e uma colega iam caminhando para a escola, quando passaram a ser importunadas por esse homem, que em um dos dias ao abordá-las mostrou seu pênis. Depois do ocorrido, a sua colega começou a ir para o colégio de carro com os pais, enquanto ela seguiu caminhando sozinha — por que eles não deram carona para Karol? Os pais de Karol não tinham como levá-la, pois trabalhavam o dia todo fora, e assim de certa forma, amenizaram o ocorrido. Em um dos dias esse homem pulou o muro de sua casa, onde Karol estava sozinha e a violentaram. Ela não contou aos pais. No dia seguinte, no caminho para escola, esse homem novamente apareceu durante o seu trajeto. Ela em pânico, revelou a professora tudo que estava acontecendo. A docente acionou o Conselho Tutelar e os pais de Karol, os quais foram chamados ao colégio. Naquele momento, diante da ameaça daquele homem, seus pais decidiram a levar para a casa da tia, que morava no município vizinho, até que a família conseguisse também se mudar. Karol ficou cerca de dois meses morando com a tia, seus pais iam passar o final de semana com ela. Essa mudança foi vivida por ela como um

profundo abandono, o qual estimava que havia durado cerca de dois anos — em um dos nossos atendimentos, soubemos o tempo (cronológico) através de sua mãe. (Diário de Pesquisa, agosto de 2022).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Personalidade Borderline; Síndrome do Pânico, Transtorno por Uso de Substâncias; Comportamento autolesivo; Comportamento suicida.

Prescrito: Escitalopram 10 mg (1-0-0); Levomepromazina 25 mg (1-1-0); Levomepromazina 100 mg (0-0-1); Lítio 300 mg (1-1-2); Risperidona 2 mg (1-1-1); Levotiroxina 250 mg (1-0-0); Clonazepam - 7 gotas antes de dormir. Haldol 5 mg, se crise.

MARESSA

Mulher, cis, branca, 53 anos, sem filhos, desempregada.

Maressa tem olhos da cor do mar, o qual trazem toda profundidade do seu oceano. Sempre aprendo muito em nossos encontros, especialmente em como seguir vivendo após fortes tempestades. Na infância, ela teve Poliomielite, a qual deixou algumas sequelas motoras. Ela morava com o pai, a mãe e suas duas irmãs. Ainda criança, começou a sofrer violência sexual perpetrada pelo seu pai, as quais seguiram até o final da adolescência. Diz que as irmãs não vivenciaram esses abusos. Ela acreditava que estava sendo castigada pela sua deficiência. A mãe sabia dos abusos, mas nunca se posicionou. Conta que a mãe já tinha seus problemas e dificuldades, fazendo uso abusivo de bebida alcoólica. Lembra de ter que ir aos bares buscá-la, a pedido do seu pai. Quando estava sob efeito da bebida a mãe ficava mais agressiva, fala do dia em que ela bateu sua cara na pia com tanta força que quebrou seus dentes. Ela me diz que foi salva na adolescência pelas aulas de Taekwondo e natação – que foram indicadas por um médico. Nos treinos de arte marcial ela podia externalizar toda sua raiva, e ser reconhecida pelo seu desempenho.

Maressa sempre morou com seus pais – até o falecimento deles. Na idade adulta, suas irmãs se casaram, tiveram filhos e saíram de casa, de modo que quando o seu pai adoeceu, ficando acamado, ela era a única cuidadora (sua mãe já havia morrido). Conta o quão terrível foram aqueles anos em que ele permaneceu na cama, precisando dos seus cuidados constantes para tudo. Nesses momentos, em que era colocada para ficar à disposição das necessidades dele, inclusive dando banho, rememorava os episódios de abuso que vivenciara. Diz que só sobreviveu porque tinha os livros, os quais a impulsionaram a fazer uma faculdade. Hoje em dia está

no último semestre de um curso na área de humanas em uma universidade pública. Sonha em ser professora. Atualmente reside sozinha, diz que nunca conseguiu namorar, “*A possibilidade de me casar, de ter filhos, uma família, foi tirada de mim pelos abusos. Não consigo nem imaginar um homem me tocando, e assim, fui dispensando os pretendentes que apareciam.*”, ela diz. Mas sua capacidade de amar e sonhar não puderam lhe tirar. Maressa é uma mulher amorosa e gentil, mora com os seus três cachorrinhos e um pássaro que lhe fazem companhia ao longo do dia, possui amigos e contato próximo com as irmãs e tias; e em breve, março de 2024, terá realizado o sonho de estar formada! Antes mesmo de concluir a faculdade, foi convocada processo seletivo para ministrar aulas na rede estadual de ensino, pela primeira vez, vai conseguir trabalhar fora! (Diário de Pesquisa, setembro de 2023).

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Psicose não especificada.

Prescrito: Amitriptilina 25 mg (0-0-4); Risperidona 2 mg (0-0-1); Biperideno 20 mg (1-1-0); Clonazepam 2,5 mg/ml - 6 gotas.

ANDY

Mulher, cis, branca, 24 anos, lésbica/pansexual (?)⁸⁸, sem filhos, *freelancer*.

Andy buscou atendimento no CAPS II após sofrer uma tentativa de abuso sexual no *Uber*⁸⁹. Ela conta que estava com sua melhor amiga, voltando de uma festa, quando sentiu um cheiro estranho no carro. Quando percebeu que estava começando a sentir sonolência, com a visão turva, nesse momento gritou para ele parar o carro. Mesmo ele continuando, ela abriu a porta e se lançou do veículo em movimento, tirando junto sua amiga que estava desacordada. Esse evento intensificou seu processo de sofrimento, levando-a a reviver as violências que fora

⁸⁸ Andy diz que gostaria de se denominar lésbica, mas namora uma pessoa não-binária, e não deseja inviabilizar a sua identidade de gênero. Ao dizer que é pansexual, e não-monogâmica, sente-se vulnerável a diversas violências, como se estivesse disponível a todo/a/es. Diz não se sentir confortável em se relacionar com pessoas com pênis, independentemente de como se denominem, devido ao seu histórico de violências sexuais.

⁸⁹ Em meados de 2022, várias mulheres reportaram ter vivenciado situação semelhante. Ver em: <https://elastica.abril.com.br/especiais/golpe-gas-uber-mulheres-vitimas-o-que-fazer>.

exposta desde a infância na família, e depois nos relacionamentos amorosos na adolescência e juventude (Diário de Pesquisa, setembro de 2023). Andy é uma mulher que tem escrito suas narrativas de vida em diário, e também em prosas poéticas e desenhos, dos quais compôs zine⁹⁰, fazendo circular sua escrita, dentre as quais narra esse episódio vivenciado no *Uber*:

Ainda não me lembro como sai do
seu carro aquela noite...
Às vezes acordo com a imagem de você
tentando me puxar...
lembro dela apagada — minha amiga
Você não vai tocar nela — jurei para mim.

Quero ver você queimar
me lembro do rosto — seu rosto
me lembro do carro — seu carro
me lembro dos outros monstros
estupradores

Você não vai tocar no meu corpo
Eu vou correr, posso morrer
Você pode até tentar me apagar
Mas eu vou lutar
até não mais respirar
eu não tô sozinha
e você não vai nos pegar
nós vamos te matar.
eu ganhei. abusador.

Andy (2023)

Parecer Psiquiátrico

Diagnóstico: Transtorno Afetivo Bipolar, Transtorno de Personalidade (?)
Transtorno Alimentar - Bulimia, Ideação suicida;

Prescrito: Depakene 250 mg (1-0-2); Fluoxetina 20 mg (1-0-0).

⁹⁰ Zine são revistinhas independentes, autopublicadas e autoproduzidas, com diversos fins, lucrativos ou não. O termo zine veio de fanzine, aglutinação de fan magazine, em outras expressões: “revista de fãs”. Tornando-se popular como um meio de divulgação de trabalhos artísticos, literários, proposta por artistas independentes. (<https://aestranhamente.com/o-que-e-um-zine-e-porque-voce-deve-ficar-de-olho/>).

Maria, assim como Helena, nos contam de uma série de violências direcionadas aos seus corpos que são vivenciados por gerações de mulheres da sua família. É uma “sina”, um abismo de sofrimento, que se repete e atualiza a cada geração, a cada violação perpetrada (e perpetuada), a cada traço de ódio, de desprezo, dirigido a si. Helena, Tati, Luisa, Karol, Andy e Luciene trazem nos atendimentos a dor da culpa, do ódio autodirecionado, que alteram drasticamente a relação que estabelecem consigo; trazendo, ressonâncias de violência autodirigida que se perpetuam ao longo das suas vidas. Helena perdoou o seu irmão, e mantém até hoje contato com ele; mas, nunca conseguiu se perdoar pelos abusos. Tati inocentou seu pai, mas nunca se perdoou. Elas nos mostram o quanto a nossa socialização patriarcal nos configura a inocentar o agressor, assumindo toda a responsabilidade pela agressão ou criando a versão de que o agressor “estaria fora de si, fora do seu normal”, ou ainda, que ele teria reagido a algum comportamento nosso. Isso ocorre em razão da desigualdade de gênero entre a vítima e o agressor. Não se trata de uma relação isonômica, mas de uma relação marcada pela hierarquia e submissão (Brasil, 2018; Saffioti, 2015; Solnit, 2017; Bandeira, 2014). Cenário que se torna mais delicado ainda quando o autor das violências é uma pessoa amada, um membro da família.

Heleieth Saffioti (2015) pontua que os abusos intrafamiliares e na infância trazem diversos danos psíquicos, sendo mais devastadores quando envolvem laços afetivos. A autora problematiza que a criança ao não saber, muitas vezes, identificar o momento de transformação dos atos de ternura em libertinagem, e ao ter menos recursos para reagir às provocações sofridas, pode acreditar que colaborou com os abusos. Não se vendo como vítima, mas como copartícipe, desencadeando profunda culpa. No entanto, Saffioti (2015) ressalta que:

A cumplicidade exige consentimento e este só pode ocorrer numa relação par, nunca díspar, como é o caso da relação de gênero sob o regime patriarcal (Mathieu, 1985). O consentimento exige que ambas as partes desfrutem do mesmo poder. (...) Já que as mulheres [ainda mais, quando crianças] estão muito aquém dos homens em matéria de poder, elas não podem consentir, mas puramente ceder (Mathieu, 1985). (p. 126)

Trata-se de uma relação de poder desigual, a semelhança da relação entre patrão-empregado, em que este “não consente com as condições do contrato, tampouco com o salário, mas cede, pois quase sempre é abundante a oferta de força de trabalho e escassa a oferta de postos

de trabalho.” (Saffioti, 2015, p. 85). A violência de gênero⁹¹ e sexual⁹² é assim marcada (e consolidada) por relações desiguais de poder em nossa cultura⁹³. As relações interpessoais estão norteadas por uma ordem patriarcal e heteronormativa (a heterossexualidade como norma) proeminente na sociedade brasileira, a qual atribui aos homens o direito de dominar e controlar as mulheres (Magalhães, 2016). Saffioti (2001) destaca que nessa configuração social a violência se faz necessária e estratégica na manutenção da exploração-dominação das mulheres:

No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio. Ainda que não haja nenhuma tentativa, por parte das vítimas potenciais, de trilhar caminhos diversos do prescrito pelas normas sociais, a execução do projeto de dominação-exploração da categoria social homens exige que sua capacidade de mando seja auxiliada pela violência. (p. 115)

A pesquisa do Ipea (2014) avaliou a percepção da sociedade em relação a “Tolerância social à violência contra as mulheres”, em que se percebeu não somente a prevalência da tolerância social, como também, a tendência em culpabilizar as mulheres pelas agressões sofridas. A pesquisa aponta, por exemplo, que: 65% dos entrevistados concordam, total ou parcialmente, que “Mulher que é agredida e continua com o parceiro gosta de apanhar”; e 58% dos entrevistados concordam, total ou parcialmente, que “Se as mulheres soubessem como se comportar, haveria menos estupros”. Como se a violência sexual fosse em decorrência do “mau comportamento” feminino, isentando a responsabilidade dos agressores e de uma cultura que favorece e

⁹¹ Escolhemos usar nessa pesquisa a expressão violência de gênero, ao compreendê-la como uma “categoria que, além de potencializar a complexidade das relações sociais, em nível mais abstrato, consolidou-se como categoria analítica (Almeida, 2007). Remete aos lugares sociais sexuados, expõe as múltiplas desigualdades, às quais as mulheres estão presas (...) A emergência da expressão violência de gênero, independentemente de sua matriz teórica, associa-se à luta da violência contra as mulheres, bem como a outras reivindicações de valores feministas concernentes a mudanças na ordem legal, social e jurídica para interferir na estrutura patriarcal familiar vigente e avançar na implantação de políticas públicas de combate à violência de gênero” (Bandeira, 2014, p.461–462).

⁹² O Ministério da Saúde define a Violência Sexual como: “qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar ou participar de alguma maneira de interações sexuais, ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.” (Brasil, 2016, p. 58–59)

⁹³ Bandeira (2014) destaca que a expressiva concentração das ações violentas, sejam violências físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais e/ou morais — tanto no âmbito privado-familiar como nos espaços de trabalho e públicos — incidem historicamente sobre as mulheres e que “relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas.” (p. 451)

aceita esses comportamentos. Magalhães (2016) problematiza que a culpabilização da mulher e a isenção dos homens é algo que percorre desde a esfera sociocultural a esfera judicial. No âmbito jurídico, ainda hoje, questiona-se qual a real participação da mulher nas situações de violência, com julgamentos/questionamentos despropositados sobre a conduta da vítima e atenuando (e muitas vezes não responsabilizando) as ações do agressor.

Nesse momento paro, ouço a melodia da Ângela Roro ecoando, como pode seguir tão atual? Te convido a também ouvir: https://www.youtube.com/watch?v=HDN-J_Qbcs&ab_channel=ZildaPav%C3%A3o.

Mônica⁹⁴ — Ângela RoRo

E a sociedade vai te condenar
Morreu violentada por que quis
Saía, falava, dançava
Podia estar quieta e ser feliz
Calada, acuada, castrada (...)

Queremos o seguinte no jornal
Quem mata menina se dá mal
Sendo gente bem ou marginal
Quem fere uma irmã tem seu final

A violência de gênero, em uma cultura que culpabiliza as mulheres pelas violações sofridas, ensina a domesticação dos nossos corpos e condutas como uma forma — ilusória — de assegurar que não sejamos violentadas. O silêncio, a submissão, as roupas que usamos ou deixamos de usar, não vão nos proteger, como bem nos lembra Audre Lorde (2020):

Porque a máquina vai tentar nos reduzir a pó de qualquer maneira, quer falemos ou não. Podemos ficar eternamente caladas pelos cantos (...) podemos ficar quietas em nossos cantos seguros, caladas como se engarrafadas, e ainda assim seguiremos tendo medo [e ainda assim, estaremos implicadas em situações de violações e violências]. (p. 4);

⁹⁴ Na música, lançada em 1985, Angela RoRo presta homenagem à Mônica Granuzzo Lopes Pereira, de 14 anos; Aída Jacob Curi, de 18 anos; Aracelli Cabrera Sánchez Crespo, uma criança de 8 anos; Cláudia Lessin Rodrigues, de 21 anos; todas elas foram vítimas do que hoje é denominado como feminicídio. Os crimes tiveram repercussão na mídia, e dividiram opiniões, sendo em partes, questionada a conduta das vítimas (Souza; Mariano, 2022).

Podemos estar casadas, podemos seguir a cartilha *cisheteronormativa*, podemos não andar a noite, podemos ser apenas uma criança que ama e confia no seu pai, avô, nos amigos da família que frequentam a sua casa, podemos estar em casa, na escola ou trabalhando, podemos estar em um hospital ou até no necrotério, e ainda assim, estaremos vulneráveis a inúmeras violências. Em qualquer espaço nossos corpos parecem não nos pertencer. Vivemos em um território constantemente invadido. No CAPS AD, pela primeira vez, trabalhava com uma população majoritariamente masculina. Na convivência constante com eles, por vezes, me sentia constrangida pelos olhares que salivavam, desconcertada com a naturalidade em que eram narrados comportamentos abusivos e violentos com esposas, namoradas e mães, me percebi com medo que nunca havia experienciado — nem imaginado que viveria — enquanto trabalhava.

Lembro de um dos atendimentos de 2019 em que o homem, por volta dos seus 50 anos, iniciou a sessão expressando que era eleitor do Bolsonaro e os “seus argumentos” e finalizou me assediando, enquanto a esposa aguardava na recepção. Lembro das diversas vezes, inclusive nesta última semana, das descrições minuciosas de pacientes homens de como matar animais — vaca, frango, porco — a violência que pode ser descrita com legitimação social; morte com certo prazer de dominação. Se afirmar pela violência, diante da vulnerabilidade do outro ser vivo, que não é visto como seu semelhante (mesmo quando da mesma espécie⁹⁵). Formas de se exercer (e de ser) a masculinidade⁹⁶.

Nesse último ano no CAPS AD tenho tido vários pesadelos em que sou assassinada por um paciente, João⁹⁷, ora com arma de fogo, ora com arma branca, ou ainda, enforcada. Em seu discurso novamente sinto minha integridade ameaçada. Sinto medo de ser assassinada. Em um dos pesadelos ele arrancava

⁹⁵ Lourdes Bandeira (2014; 2017) nos lembra que a expressividade da violência de gênero não se manifesta frente ao que é visto como seu igual, ou àquele que está nas mesmas condições de existência e de valor que o perpetrador. A violência de gênero é uma forma de manifestação do poder masculino, que se exerce, muitas vezes, na destruição, desumanização e mutilação de corpos e identidades femininas.

⁹⁶ Zanello (2018) pontua que os homens se subjetivam no dispositivo da eficácia, o qual se fundamenta na virilidade sexual e laborativa. Na virilidade sexual, o homem deve confirmar constantemente o seu desempenho através do exercício da força, do poder e da dominação, abstando-se de qualquer conduta que coloque em xeque a sua imagem viril, ou que possa ser caracterizado como feminino. A violência torna-se um signo da masculinidade, a certificando. Assim, as “masculinidades têm se constituído dentro de uma pedagogia da violência, da competitividade e da misoginia (...).” (Baére, Zanello, 2022).

⁹⁷ João possuía arma de fogo e apresentava ideação homicida e suicida. Ele também escrevia contos, em um deles dizia narrar parte da sua história, a qual ele finalizava esqueteando a “mulher amada” e na sequência se suicidando. Era muito difícil para mim atendê-lo, pois temia pela sua vida – afinal, já tinha perdido uma paciente por suicídio – mas, também comecei a temer pela minha ao perceber que estava ocupando de alguma forma para ele esse lugar de “mulher amada”.

meus olhos, o mundo perdia suas cores. Acordo e percebo ser exatamente assim que eu me sentia, meu mundo estava cada vez mais acinzentado⁹⁸.

(Diário de Pesquisa, março de 2022).

Assim como as mulheres que atendi no CAPS II, as quais são em parte também narradas aqui, ao ser assediada, ameaçada, “elogiada”, por vezes, de forma automática, me culpava. Até mesmo nos pesadelos com João, me recriminava por oferecer a ele uma carona ao CAPS AD, com o carro do município, ou por ser solícita, atenciosa ou acolhedora. Situações que se repetiram em outros atendimentos, em que a culpa aparecia sorrrateiramente:

Soa a canção em meio a sessão, mais um dos cantos que eu não gostaria de ouvir, ele cantando ao som do violão me diz:

“Seus sinais me confundem da cabeça aos pés, mas por dentro eu te devoro”

sinto nesses momentos minha potência de vida sendo devorada, esse outro me consome.

algo precisa sair. Mas não sai. E não saindo, volta. Me engasgo. Minha garganta se enche. Sufoco. Por instantes não consigo respirar. Engasgada, começo, ali mesmo, a tossir.

Logo depois, revisito todas as minhas falas naquele dia (quais sinais poderia ter dado?), paro e inspeciono a roupa que eu estava vestindo naquela ocasião. — Ufa, era uma calça jeans e a camiseta do serviço, estava toda coberta! Assim me absolveria da culpa de ser assediada?

Em outro momento, me questiono: O que está em jogo? O que meu corpo representa enquanto trabalho? O que é permitido que lhe atinja? Que carne é essa que pode ser abordada a todo tempo e de infinitos jeitos?

Mesmo ocupando o lugar de “doutora”, de profissional, ou qualquer simbologia que possa delimitar uma hierarquia ou uma relação mais formal, ainda assim há autorização para tantas violações. (Diário de Pesquisa, abril de 2022)

Curioso, quando conto parte dessas vivências aqui, sinto como se não deveria, ouço (de mim mesma) que não é relevante, talvez até certo ‘mimimi’ – como se tivesse transformando

⁹⁸ Em maio de 2022 acabei afastada do CAPS AD, com atestado psiquiátrico, um CID, e antidepressivos.

algo pequeno em uma “tempestade”. Como é difícil legitimar (para si e em nossa comunidade) as situações de violência. Muitas são as linhas que nos percorrem e nos desacreditam. O silenciamento diante da violência, a invisibilidade e o descrédito são ainda mais intensos em parte da população de mulheres já oprimidas e desumanizadas pelo racismo⁹⁹ e pela pobreza. Angela Davis (2017) reitera que a violência sexual está implicada com todas as relações de poder existentes na sociedade, “essa relação não é simples, mecânica, mas envolve construções complexas que refletem a interligação da opressão de raça, gênero e classe.” (p. 49). Assim, precisamos compreender “a natureza da violência sexual como sendo mediada pela violência e poder raciais, classistas e governamentais” (p. 49).

Nessa trama complexa, Davis (2016) nos mostra que além das relações de opressão e violência de gênero estarem inter-relacionadas com o racismo, elas também são por ele alimentadas:

O racismo sempre encontrou forças em sua habilidade de encorajar a coerção sexual. Embora as mulheres negras e suas irmãs de minorias étnicas tenham sido os alvos principais desses ataques de inspiração racista, as mulheres brancas também sofreram. Uma vez que os homens brancos estavam convencidos de que podiam cometer ataques sexuais contra as mulheres negras impunemente, sua conduta em relação às mulheres de sua própria raça não podia permanecer ileso. O racismo sempre serviu como um estímulo ao estupro [...]. Esta é uma das muitas maneiras pelas quais o racismo alimenta o sexismo, tornando as mulheres brancas vítimas indiretas da opressão dirigida em especial às suas irmãs de outras etnias. (p. 181)

Os dados do Atlas da Violência (2023) salientam as desigualdades da incidência da violência e de mortes entre os diversos grupos sociais. A pesquisa mostrou que a taxa de homicídios no Brasil vem diminuindo desde 2018, entretanto, nesses últimos anos houve aumento dos casos de violência – homicídios, agressões físicas e abusos – contra as mulheres, pessoas indígenas, negras e população LGBTQIAPN+ (Cerqueira *et al.*, 2023). Samira Bueno *et al.* (2023), no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, expõem que no ano de 2022 houve o registro do maior número de casos de feminicídio (1.437 mulheres) e de estupro (74.930 vítimas) no Brasil notificados as autoridades policiais. Ferreira *et al.* (2023), em outra pesquisa organizada pelo

⁹⁹ “Se as mulheres negras são vistas como ‘mulheres fáceis’ e prostitutas, suas queixas de estupro necessariamente carecem de legitimidade” (Davis, 2016, p. 186).

Ipea, estimaram¹⁰⁰ que o número de estupros no país teria prevalência de 822 mil casos por ano, o que corresponderia à ocorrência de quase dois casos por minuto no Brasil. A partir desse número, foi possível estimar que apenas 8,5% dos estupros estão sendo identificados pela polícia e 4,2% pelos sistemas de informação da saúde.

Dentre os casos de estupro notificados, 75,8% foram perpetrados contra grupos vulneráveis (pessoas menores de 14 anos, ou com deficiência, enfermidade, etc.). As crianças e adolescentes foram em sua maioria vítimas de familiares e pessoas conhecidas (82,7%), sendo a própria residência o local de maior prevalência dos crimes (71,6%) (Bueno *et al.*, 2023). As autoras pontuam que os dados ainda são muito menores do que a prevalência real de violência sexual na infância e adolescência, elas destacam entre as razões das sub notificações: a dificuldade que muitas vezes a criança tem de reconhecer o abuso sofrido, seja pela falta de conhecimento, seja pelo vínculo com o agressor – o qual é, muitas vezes, permeado por sentimentos de amor e lealdade, visto que o abuso é praticado, geralmente, por pais, avôs, tios, padrastos; ainda, apontam a presença de manipulação dos infantes por meio de ameaças e chantagens; além dos sentimentos de vergonha, medo e culpa que silenciam as vítimas.

Maria, Helena, Maressa, Tati, Luísa, Luciene e Karol, todas elas nos contam de experiências de violência sexual vivenciadas na infância. Moruzzi e Abramowicz (2023), em analogia ao questionamento da feminista indiana Gayatri Spivak: “*Pode o subalterno falar?*”, interrogam se “Pode a criança falar?”. As autoras lembram que o subalterno é aquele que intersecciona diferentes modos de opressão. Nesse sentido, articulam que a infância deveria ser incluída nas pautas feministas, em intersecção com gênero, raça-etnia e classe social, tendo em vista que a criança também se encontra em posição subalterna. As autoras pontuam que o subalterno e a criança, não podem falar, “não no sentido de não ter capacidade ou voz, mas porque não há espaços políticos, institucionais e de poderes possíveis para falarem e serem escutados”. (p.79). Assim, destacam que há uma rede de saber e poder, e uma hierarquia discursiva, que impedem que escutemos as crianças e que seus saberes e discursos sejam legitimados. Em consonância, Saffioti (2001), expõe que a nossa sociedade não é apenas androcêntrica, mas também adu-
to-cêntrica, e que estas duas características caminham juntas.

Maria, enquanto criança, era desacreditada, quando denunciava as violências físicas, era advertida para parar de inventar histórias. Como poderia contar dos abusos? Quem

¹⁰⁰ Com base dos dados Pesquisa Nacional de Saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNS/IBGE) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan/MS).

acreditaria? E se ele fosse capaz de matar seus pais? Cresceu e permanece com medo de perdê-los. Ainda, temia que ao contar para a mãe, elas teriam que sair da casa da avó, seus pais não tinham condições socioeconômicas de se manterem sozinhos. Onde elas iriam morar? Helena se via como culpada/responsável pelas violências que sofria, estava sendo punida por fazer xixi na cama, em outros momentos, sofrendo a consequência de ser uma criança bonita e alegre. Helena, assim como Tati, não conseguiam ver as pessoas que amavam – irmão e pai – como agressores. Maressa acreditava que estava sendo punida pela sua deficiência, talvez se fosse uma “criança normal” como suas irmãs, não teria sido violentada. Tanto Maria quanto Helena contam que buscavam com o seu silêncio, além de se protegerem, não sobrecarregarem suas mães, as quais já tinham muitos problemas para lidar – com os esposos violentos.

Tati, Luísa, Luciene e Karol contam sobre os abusos; mas ao falarem não tem o desfecho que esperavam/gostariam. Luísa ao contar para seu pai e madrasta não recebe a acolhida que precisava, sendo ainda revitimizada/novamente culpada pela violência. Ademais, corria o risco de ter que voltar a morar com a genitora – e reviver ciclos de agressões físicas – se continuasse a falar sobre o ocorrido. Ele não foi denunciado, pois era uma pessoa próxima à família. Luciene, ao buscar ajuda da mãe, contando o que aconteceu, recebeu apenas pomada para as assaduras e o silêncio da genitora (que permanece até hoje). Tati ao contar sobre os abusos foi validada e protegida pela mãe, a qual tomou as medidas legais cabíveis. No entanto, com ela ficou a culpa de ter colocado o pai na cadeia e o afastado do convívio da família. Karol foi ouvida pela família somente após a violência ser consumada, no intuito de protegê-la, a mandaram para a casa da tia em Maringá; movimento vivenciado como um profundo abandono, com sentimento de perda e desamparo que reverberam até hoje.

O silenciamento ocorre mesmo quando a história é, de algum modo, contada. Solnit (2017) aponta que as formas de silenciamento são amplas e diversas, incluem “a vergonha, a humilhação, a exclusão, a desvalorização, o descrédito, as ameaças e a distribuição desigual do poder por meios sociais, econômicos, culturais e jurídicos.” (p. 31). Nesse cenário, permeado de interdições, Luciene segue buscando que sua dor não seja desacreditada, na entrevista ela nos conta que ainda almeja que sua mãe a ouça e legitime:

[...] eu só queria que ela [mãe] reconhecesse que aconteceram os abusos e que isto não foi certo. Mas, ela nunca conseguiu [reconhecer]. E eu não sou obrigada a ser forte, né? Ah, você tem que ser forte porque acontece isto com todo mundo. Não me interessa se acontece com meio mundo, entende? A dor

é minha. E eu sou um ser humano independente de qualquer coisa. [...] Ah, mas ela foi abusada pelo pai dela também. Ah, só que cara, eu não posso pegar e diminuir você porque, ah, você também foi abusada pelo seu avô e eu fui, vou diminuir você. Oxê, não me interessa que ela foi abusada pelo pai dela, me interessa que eu fui, esta é a realidade. Agora não é porque ela sofreu que eu vou me conformar e achar que é normal. [...] Na cabeça da minha mãe, isto me chateia muito, o pai dela por ser homem ou por ser pai dela é instinto, porque ele fazia isso com animais, ah, normal. Minha mãe fala que meu avô também pegava animais, 'aí seu avô também fazia isto com animais'. Mas assim, se fosse uma mulher abusando, era coisa mais horrível do mundo, né? A mulher trair é horrível, mas um cara abusar de animais, abusar de crianças, não é. (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

Mesmo em um contexto de violência intergeracional, Luciene prossegue tencionando que sua história não é “mais uma” situação de violência, ela não permite que as violências sofridas sejam diminuídas ou abafadas. Ela não se conforma e não normaliza os abusos. Prossegue com o seu testemunho. Depois de adulta ela contou para o restante de sua família, sua avó e filhos a apoiam e validam. Luciene buscou sempre trabalhar em casa, para não deixar seus filhos sozinhos ou com terceiros. Não queria que eles tivessem a mesma marca. No entanto, ao longo da entrevista ela prossegue nos contando que essa experiência de violência se repetiu ao longo da sua vida, perpetrada por outra pessoa de sua confiança/com quem tinha vínculo afetivo: *“Assim, eu fui abusada na infância pelo meu avô, né? Depois, fui abusada por um namorado após ter tomado um copo de vinho, e sabe lá Deus o que tinha naquele vinho. Só sei que apaguei e no outro dia acordei sozinha com a cama toda ensanguentada.”* (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023). A vivência de Luciene nos mostra o quanto não estamos seguras nem nas nossas casas com pessoas que conhecemos/amamos. O parceiro íntimo atual (26,7%), ou ex-companheiro (31,3%), são os maiores autores de violência contra as mulheres, aponta a pesquisa “Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil” (2023). O estudo indica que uma em cada três brasileiras com mais de 16 anos sofreu violência física e sexual provocada por parceiro íntimo ao longo da vida. São mais de 21,5 milhões de mulheres, representando 33,4% da população feminina do país. Se considerado os casos de violência psicológica, 43% das mulheres brasileiras já foram vítimas do companheiro.

Conceição Evaristo (2016), no livro “Insubmissas Lágrimas de Mulheres”, nos apresenta a narrativa de treze mulheres negras, explicitando suas vivências, afetos, dores e invenções de modos de resistência. A seguir, peço licença para trazer um trecho da sua obra para

compor essa cartografia, a qual expõe a vivência de Aramides Florença com seu ex-marido; deflagrando as marcas de violência em uma relação, até então, concebida como/com amor:

Numa sucessão de gestos violentos, ele me jogou sobre a nossa cama, rasgando minhas roupas e tocando violentamente com a boca em um dos meus seios que já estava descoberto, no ato de amamentação do meu filho. E, dessa forma, o pai de Emildes me violentou. E, em mim, o que ainda doía um pouco pela passagem de meu filho, de dor aprofundada sofri, sentindo o sangue jorrar. Do outro seio, o que ele não havia tocado, pois defensivamente eu conseguira cobrir com parte do lençol, eu senti o leite irromper. Nunca a boca de um homem, com todo o seu corpo, me causara tanta dor e tanto asco, até então. E, inexplicavelmente, esse era o homem. Aquele que eu havia escolhido para ser o meu e com quem eu havia compartilhado sonhos, desejos, prazeres... E, mais do que isso, havia deixado conceber em mim um filho. Era esse homem, que me violentava, que machucava o meu corpo e a minha pessoa, no que eu tinha de mais íntimo. Esse homem estava me fazendo coisa dele, sem se importar com nada, nem com o nosso filho que chorava no berço ao lado. E quando se levantou com o seu membro murcho e satisfeito, a escorrer sangue que jorrava de mim, ainda murmurou entre os dentes que não me queria mais, pois eu não havia sido dele, como sempre fora, nos outros momentos de prazer. (Evaristo, 2016, p.17–18).

Aline Bei (2017) no “Peso do Pássaro Morto” conta a história de vida de uma mulher sem nome, dos oito aos cinquenta e dois anos. Na infância a protagonista perde a sua melhor amiga e na adolescência perde parte de sua vida, planos e sonhos, ao ser violentada sexualmente pelo seu namorado:

o Pedro
 tinha 1 Faca
 que colou no meu
 pescoço.
 meu grito
 morreu no estômago
 junto com o chute que ele me deu.
 caí sem acreditar naquele Pedro que
 arrancou o meu
 vestido, o contato
 rente
 da Faca
 queimava
 a pele e
 ardia enquanto o Pedro

mastigava meus peitos
 pronto pra arrancar
 o bico.
 ele lambeu minhas coxas por dentro a buceta meu
 rosto o cu e a língua um pau revirando,
 entre a reza e o pulo escolhi
 ficar dura
 e estranhamente pronta
 pra morrer. (...)
 ele abaixou as calças
 abriu minhas pernas
 e meteu com pressa
 de olho
 fechado, a cara toda
 cerrada
 de gozo e nenhum ódio,
 o ódio agora
 era meu. (Bei, 2017, p.58–59)

A protagonista foi estuprada por Pedro em um gesto de vingança, punição, no qual ele “afirma a sua virilidade e defende sua honra¹⁰¹”, após saber que ela havia beijado outro rapaz em uma festa. A violência sexual poderia ser considerada, de certa maneira, uma espécie de correção para as mulheres que não se comportaram da forma esperada em nossa sociedade patriarcal¹⁰² (Magalhães, 2016; Saffioti, 2001). Isso é, que afirmam seus desejos, escolhas e que buscam exercer sua liberdade. Bandeira (2017) elucida que a violência feminicida é uma forma de dominação e domesticação das mulheres, nesse contexto “o estupro se torna um elemento central de controle sobre o corpo feminino” (p. 23). Audre Lorde (2019) aponta, citando Kalamu ya Salaam, que: “Enquanto existir a dominação masculina, o estupro irá existir.” (s.p.). Angela Davis (2016) aponta que as mulheres negras escravizadas eram punidas violentamente com açoitamento, mutilações e estupros. O estupro se configurava como expressão da dominação econômica e masculina do corpo da mulher negra, e também como uma arma de terrorismo político (usado também em contextos de guerra, como, por exemplo, no estupro das mulheres

¹⁰¹ Vale lembrar que a tese da “legítima defesa da honra” era utilizada em casos de feminicídio ou agressões contra mulher para justificar o comportamento do acusado. O argumento era de que o assassinato ou a agressão eram aceitáveis quando a vítima tivesse cometido adultério, pois essa conduta feriria supostamente a honra do agressor. Apenas em 2021, a plenária do TSF torna a tese inconstitucional, a designando contrária aos princípios da dignidade da pessoa humana e da proteção à vida e da igualdade de gênero. Por isso, ela não pode ser mais usada em nenhuma fase do processo penal. (<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=503655&ori=1>).

¹⁰² Gostaríamos de pontuar que a configuração das relações sociais no regime patriarcal, isso é, em que a oposição binária entre homens e mulheres, e o privilégio e dominação masculina que configura as relações de gênero ocidentais, não é universal, como nos lembra Oyèrónké Oyèwùmí (2020), ao nos expor sobre aspectos da cultura africana.

vietnamitas). O qual objetivava aniquilar o desejo das escravas de resistir, as colocando em seu lugar subalterno de “fêmeas” (Davis, 2016).

Na narrativa literária, diante da violência sofrida, a protagonista silencia. Desse estupro, nasce seu filho. Ela não conta a ninguém sobre a violência que sofreu. Tendo ela beijado outro rapaz na festa, como denunciá-lo por violentá-la? Sem condições de reagir, de contar a família ou ao filho, ela mantém esse segredo; mesmo tendo ciência que fora vítima da violência machista (Tofanelo; Zolin, 2020).

Seu pai foi um
namoradinho meu que eu
traí e ficou tão puto com seu ego de macho que me
arrombou as pregas com faca no meu pescoço,
o covarde,
me deu um chute
na barriga que ficou a marca e você nasceu,
9
meses
depois,
foi a minha primeira vez, pensei seriamente
em
aborto.
Mas não tive Coragem
[...]
eu não conseguia contar isso pro lucas [filho] (Bei, 2017, p. 99–101)

Rebecca Solnit (2017) expressa que a violência contra as mulheres se dá contra as nossas vozes e histórias pessoais, de modo a silenciá-las¹⁰³. A presença generalizada da violência de gênero e sexual¹⁰⁴ é um meio de restringir a liberdade e a confiança das mulheres, tornando-se uma constante ameaça em suas vidas. Essas violências não são “crimes passionais” ou

¹⁰³ A autora prossegue exemplificando que o: “marido bate na mulher para silenciá-la; um namorado ou um conhecido estuprador impede que o ‘não’ da sua vítima signifique o que deveria significar, isto é, que a jurisdição sobre o seu corpo pertence apenas a ela; a cultura do estupro afirma que o depoimento das mulheres não tem valor, não merece confiança; os ativistas contra o aborto também procuram silenciar a autodeterminação das mulheres; um assassino silencia para sempre. (Solnit, 2017, p.19).

¹⁰⁴ Vale destacar que a terminologia violência de gênero abarca todas as formas de violência – física, patrimonial, psicológica, sexual e moral; e está vinculada as lutas e produções feministas (Bandeira, 2014). Mesmo a violência de gênero englobando violência sexual, em alguns momentos desse texto usamos as duas expressões em conjunto, considerando que a terminologia violência sexual tem sido utilizada fortemente pelo campo da saúde, como um tipo de violência que se diferencia de outras violências, como as físicas e psicológicas, ainda que se interpenetrem em muitas ocorrências. O conceito de violência sexual enfoca às agressões contra a dignidade e liberdade sexual (Helder *et al.*, 2023).

relacionados ao desejo, mas expressões de fúria para controlar, dominar, importar ou fortalecer estruturas de poder. A violência de gênero e sexual se alicerça sobre processos de subjetivação binária e desigual a qual homens e mulheres são submetidos em uma cultura patriarcal. Na esfera masculina há necessidade de afirmar, desde a infância¹⁰⁵, a sua virilidade, força, e de renunciar a emoções (exceto a raiva/agressividade), e qualquer sinal de fragilidade (Zanello, 2018). Enquanto as meninas aprendem a ser obedientes, gentis, cuidadoras, submissas e bonitas. A impotência feminina é aprendida e o corpo da mulher é transmutado no corpo-para-o-outro, corpo para agradar o outro, para cuidar do outro, para gerar outros (Tofanelo; Zolnin, 2020).

Luciene, durante a entrevista, denuncia os abusos naturalizados nas relações amorosas, e a submissão feminina como uma tentativa de ser amada, aceita e/ou escolhida¹⁰⁶. Ela tem buscado romper com esse padrão que exerceu em grande parte da sua vida, e do qual decorreu diversos relacionamentos abusivos e violentos na idade adulta. No começo de 2023 ela rompeu relacionamento amoroso, no qual vivenciava episódios de violência física, sexual e psicológica – em que seu diagnóstico era usado contra ela, de modo a culpabilizá-la pelas agressões sofridas. Hoje ela tenciona todo campo de saber patriarcal aprendido, tecendo linhas de resistência e liberdade:

*A maioria das mulheres, a grande maioria faz isso, eu me anulava na questão sexual, eu deixava que as pessoas fizessem coisas comigo que eu não gostava, não era legal pra mim, mas pra poder ser aceita, para não ser ‘mimimi’, pra não ser chata. Ah, mas hoje você é diferente? Não, **hoje eu luto pra ser diferente, hoje eu luto pra ser o que eu quero ser.** Mas estou bem melhor, assim, vixe, já deixei ser usada pra poder caber naquele espaço, pra poder ser aceita por aquela pessoa, deixei ser abusada, pode se dizer. E eu acho que tem muitas mulheres como eu, a maioria, uns noventa por cento, você deixa ser usada porque você está fazendo bem pra outra pessoa, entendeu? E você quer caber*

¹⁰⁵ Me recordo de um churrasco em casa, quando tinha cerca de 12 anos, havia um casal amigo de longa data dos meus pais e seu filho de 4/5 anos. No meio das celebrações daquele dia, o seu pai o ensina a sair batendo na bunda das meninas que estavam presentes ali, inclusive em mim. Me lembro de ter na narrativa, ficado abismada com aquela cena, não me recordo de nenhum adulto reagindo. Em tom de “brincadeira” em meio aos ensinamentos e risadas do pai, ele aprendia como “homem se comporta”, enquanto nós aprendíamos, mesmo com desconforto, a relevar.

¹⁰⁶ Zanello (2018) pontua que as mulheres se subjetivam em uma relação consigo mesmas, mediada pelo olhar de um homem que as “escolham”, no dispositivo amoroso. Trata-se da “prateleira do amor”, metáfora criada pela autora para explicitar esse processo. Essa prateleira é regida por um ideal estético, que se constituiu a partir do início do século XX, como branco, louro, jovem e magro. Sentir-se passível de ser escolhida na prateleira, como pilar para a estima própria, é uma construção que desempodera afetivamente as mulheres; sendo este, por outro lado, o maior fator de empoderamento dos homens, pois cabe a eles avaliá-las física e moralmente (Campos; Zanello, 2017).

*naquele mundo, então você permite; e não é só abuso físico e sexual, é abuso psicológico também. [...] Só que, como se diz, eu cansei, né? Hoje mesmo fico olhando e pensando: não sou obrigada a sair com ninguém ou transar com esta pessoa, para ver se sou boa de cama, para a pessoa namorar comigo. E era isto que fazia, entende? A carência me levava a deixar que as pessoas me usassem e me jogassem fora [...] tentei ser um objeto para as pessoas, pensando que elas iriam gostar mais de mim se fizesse o que elas queriam. Isso é um erro, isso é um erro, quando você demonstra fraqueza ou submissão, é onde você se anula e deixa o outro tomar conta da sua vida, da sua personalidade e tudo mais. E é um perigo, porque a maioria das pessoas que estão aí morrendo, problemáticas são pessoas como eu, **pessoas que se anularam para caber no mundo dos outros, e aí pira, não aguenta, acaba se matando ou no mundo das drogas.** (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023, grifo nosso).*

Luciene nos traz pistas do quanto a nossa socialização de gênero, adocece e mata. Luciene, assim como Tati e Karol, expressam diretamente que o seu processo de adoecimento e tratamento em saúde mental decorreram das violências que sofreram e seus desdobramentos. Karol nos conta na entrevista que:

— Acho que tudo começou lá atrás, quando eu tinha nove anos que tive que sair da casa dos meus pais e fui morar com a minha tia. Eu acho que tá longe da minha mãe, eu tive um relacionamento ruim com a minha mãe. De não conseguir trocar uma ideia com ela quando era criança e adolescente. E quando mudei, que fiquei longe da minha família, eu acho que isso desencadeou uma coisa muito grande aí, sabe? Porque toda vez quando ouço, o que você acha que desencadeou? Eu lembro disso. Então é o que vem no meu coração, é isso.

— Você gostaria de falar o porquê você mudou de casa, foi pra sua tia por alguns meses? Se não quiser, tudo bem.

— Por causa de um abuso sexual. Porque um cara me perseguia de casa até na frente da escola, e, passou, mostrou o órgão genital dele e daí ele começou a me seguir, né? Aí ele descobriu que minha mãe trabalhava cedo e ele entrou em casa um dia... É isso.

— Você acha que essas experiências que você me falou agora, te marcaram, transformaram a sua vida?

— Sim. Com certeza. Marcaram porque me marca até hoje. Acho que me tornou uma pessoa mais fechada. Mas, porque eu me senti como se eu tivesse sendo abandonada. E não foi isso, foi pro meu bem. Mas quando eu era criança, até uma certa idade, que eu não tinha maturidade, eu jogava culpa nas costas dos meus pais, por me deixarem sozinha, eles trabalhavam

muito. Mas ninguém teve culpa, eu não tive culpa, meus pais não tiveram culpa. Quem teve culpa foi aquele cara idiota. Mas demorei para entender isso. (Karol, entrevista concedida em 10/09/2022).

As vivências da violência sexual dentro da sua casa e a mudança para a casa da sua tia, após o abuso, trouxeram marcas de desamparo e abandono que permanecem até hoje. Karol não se sentia pertencente a sua família quando criança e adolescente, sentimento potencializado após permanecer alguns meses na casa da tia em Maringá, até sua família conseguir se mudar também. Em seu processo terapêutico aponta a retomada da vinculação com a mãe e o sentimento de pertencimento à família como os fatores que a ajudaram a sair das ruas e decidir cessar uso de crack – além de expressar, que não aguentava mais ser revitimizada nas ruas. Luciene nos conta também da fragilização dos laços familiares na infância decorrida dos abusos vividos e do sentimento de não pertencimento à sociedade. Assim, ao questionar, na entrevista, o que ela acreditava que gerou ou desencadeou seu processo de adoecimento, ela refere que:

Acho que eu nunca fui uma criança normal, né? Tipo, desde os abusos eu nunca me considerei uma pessoa normal, eu achava que eu não tinha direito de conviver em sociedade. Então, isso começou lá, quando comecei a entender e não queria brincar com as crianças porque eu era suja. Aí comecei ter distanciamento das crianças, de brincar, e eu já não brincava mais. Eu ficava num canto, o relato que as pessoas têm é que eu não gostava de outras crianças. Mas é que eu não me achava no direito de estar perto delas [...] nunca consegui manter amizade porque quando eu ficava amiga das meninas, aí elas vinham me perguntar alguma coisa sabe, que fosse mais íntima, ou algo que envolvia a família e era onde eu me distanciava. Eu não consegui ter amigos, nunca consegui cultivar amizade Sempre passei uma vida achando que eu não tinha merecimento de nada, que eu era uma pessoa que ia ser fracassada a vida inteira, porque eu já nasci fracassada, já fui abusada, meu pai, minha mãe, nunca ficaram juntos, era só briga, só xingamento. Ninguém ia nas apresentações de escola minha, nunca, nunca ninguém nem estava lá. Minha mãe também começou a cortar meu cabelo de qualquer jeito, e isso gerava bullying.¹⁰⁷ Então, tipo, foi isso. Fui sempre me excluindo, me deixando de lado e cultivando essas dores, essas mágoas, ressentimento, né? (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023, grifo nosso).

¹⁰⁷ Luciene trabalhou grande parte de sua vida como cabelereira, cuidando do cabelo e da auto estima de outras mulheres. Na entrevista, ao referir sobre a forma que seu cabelo era cortado e as situações de bullying, diz que sem perceber foi procurando reparar essas experiências, por meio do cuidado com o cabelo de outras mulheres ao longo da vida.

Luciene e Karol nos falam de experiências de violência e negligência durante a infância, e sobre o processo de distanciamento dos vínculos sociais, de exclusão, “fechamento”, tecendo experiências de exílio. Assim como Luciene, a Maressa, Helena, Maria, Tati, Karol e Andy nos atendimentos no CAPS expressam sentir certo menosprezo por si, com a sensação de não merecimento (de ser feliz, de conquistar seus sonhos, de estar com as pessoas em situação de igualdade, por exemplo.). Nas palavras de Luciene: *“Eu acho que é uma maldição, a pessoa que sofre abuso, que ela é abusada, que tem esta mãe que julga e que diz que tudo é culpa sua. Você acaba carregando esta carga que tudo é culpa sua, que você não merece nada.”* (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023). Elas vão nos contando, que um dos principais e mais nefastos desdobramentos da violência que sofreram é como que a imagem/representação de si e o afeto que nutriam por si foram devastados. E a relação consigo foi sendo permeada pela culpa, por sentimentos de (auto) desprezo, nojo, indignidade, sujeira, por autolesões e tentativas de suicídio. A violência sexual deixa em seus corpos marcas de morte. O morrer que se instaura na vida, como ilustra Aline Bei (2017):

Perguntei pra minha mãe:
 — O que é morrer?
 ela estava fritando bife para o almoço.
 — O bife
 é morrer, porque morrer é não poder mais
 escolher o que farão com a sua carne.
 quando estamos vivos, muitas vezes também não
 escolhemos.
 mas tentamos. (Bei, 2017, p.21).

Em meio a um cenário em que seus corpos eram mortos – objetificados, violados, sem qualquer possibilidade de escolha –, parte das suas existências também eram mortificadas. Solnit (2017) complementa que “matar alguém é matar sua liberdade, sua autonomia, seu poder, sua voz.” (p. 32). Todo processo de violência e de silenciamento é um processo de morte/mortificação. O qual se atualiza durante a(s) sua(s) história(s) de vida. Zanello (2019) pontua que as marcas de violência de gênero podem persistir por anos, ou mesmo toda a vida, gerando vários danos psíquicos. Ela nos alerta sobre como essas demandas são acolhidas e nomeadas nos atendimentos em saúde mental, especialmente nos CAPS (Campos; Zanello, 2019). Muitas

vezes, o que os profissionais conhecem das usuárias, é o diagnóstico psiquiátrico e a medicação prescrita; e o que ouvem se traduz na identificação de sinais e sintomas que confirmem ou divirjam do diagnóstico apontado. Quando apresentei esses elementos no quadro abaixo das suas narrativas, senti que estavam deslocados. Apenas a nomenclatura nosológica e os psicofármacos, isso é a medicalização e psiquiatrização dos processos de sofrimento psíquico intenso relacionado às vivências de violência de gênero, não trazem dimensão integral e integrada da história de vida e constituição subjetiva dessas mulheres¹⁰⁸. Ao tentar compreender o adoecimento dessas mulheres, essas classificações nosológicas se tornam ínfimas perto da dimensão da diversidade e complexidade das suas vivências¹⁰⁹. Ademais,

Ler esses sinais como apenas sintomas psiquiátricos e medicá-los é silenciar a nomeação desse sofrimento que insiste em falar através de várias linguagens. Criar alternativas de acolhimento, escuta e intervenção, não é apenas um desafio terapêutico, mas um dever ético para os profissionais de saúde em geral, e mais ainda, para os da área de saúde mental. (Zanello, 2019, p.148)

Não são só os manicômios que infligem a clausura, a mortificação do eu, mas todos os espaços em que as histórias de vida são impedidas de serem narradas e/ou escutadas. Se ao ouvirmos suas narrativas, buscarmos apenas suprimir os seus sintomas por meio de medicamentos, estaremos de novo silenciando suas existências, em capsulas. Ao compreender o fenômeno do adoecimento psíquico de forma restritamente biológica, apagamos a sua história – e sem ela, o que nos resta? O cuidado que almejamos é o que não nos enclausura – em um manicômio ou diagnóstico (descontextualizado) –, mas que, ao contrário, amplia as possibilidades de viver e de narrar nossas histórias, de outras formas. Nesse sentido, Luciene expressa sobre seu acompanhamento em saúde:

¹⁰⁸ Anna Santos (2010) pontua que “desde o seu surgimento no século XIX, o campo de saúde mental no Brasil foi construído pelo saber psiquiátrico caracterizado, em linhas gerais, por um discurso biológico, a-histórico e por uma visão de ciência pautada na objetividade e neutralidade. Tradicionalmente, as tentativas de incorporar o tema gênero no âmbito da saúde mental, realizadas pelo saber psiquiátrico, associam as mulheres as suas funções reprodutivas (gravidez, parto, puerpério, menopausa). Assim, trata-se de uma concepção reducionista e biologizante da saúde mental das mulheres. Ao situar no corpo da mulher, no seu funcionamento hormonal, a explicação para o desenvolvimento de transtornos mentais psíquicos, retira-se a importância das relações sociais de gênero na vivência destes.” (p. 1181)

¹⁰⁹ Vale mencionar que nessa cartografia foram apresentados fragmentos das histórias de vida dessas mulheres, que foram mais expressivos para mim durante os encontros nos CAPS e nas entrevistas. No entanto, trata-se de recortes significativos, mas que não totalizam (nem almejam) a multiplicidade de suas experiências de vida e de sofrimento, as quais não se reduzem as situações de violência ou adoecimento.

Então esse processo hoje, de estar em tratamento, medicada, de estar fazendo terapia, é um processo de limpeza, de estar limpando isso e parando pra pensar. Não, eu não sou culpada. Não, eu não mereço sofrer. Eu não sou suja, eu não tive culpa. Falar no mesmo assunto, falar sobre assunto várias vezes, me fez entender que eu não tenho culpa. Cara, como eu ia ter culpa!? Eu tinha quatro anos! Eu não tenho culpa, mas o que eu fiz? Eu me puni a vida inteira e eu ainda carrego esse resquício. (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023, grifo nosso).

Em nossos atendimentos, Luciene me diz que gostava de estar ali, pois assim conseguia “ouvir a sua voz”. Solnit (2017) pontua que a voz, é mais do que a emissão de um som, significa “o direito de autodeterminação, de participação, de concordância ou divergência, de viver e participar, de interpretar e narrar” (p. 19). Enfim, de poder existir em primeira pessoa. A autora complementa que “não poder contar sua história pessoal é uma agonia, uma morte em vida, que às vezes se torna literal” (Solnit, 2017, p. 29). Viabilizar e visibilizar¹¹⁰ essas existências, em toda sua complexidade e humanidade, é o que permite que essas vidas-mulheres, mesmo em meio a significativos sofrimentos, possam seguir vivendo e recriando-se. Pedroza e Zanello (2017) apontam que a possibilidade de “nomear e partilhar o sofrimento, ao mesmo tempo, em que o percebe semelhante em outras pessoas pode ser uma experiência transformadora, sobretudo quando se abre o ‘é a vida’ em que muitas mulheres vivem, para um ‘pode ser diferente’, construído em novas relações interpessoais.” (p. 583).

A potência de espaços de partilha entre mulheres nos dispositivos de cuidado em saúde mental, em que as experiências de sofrimento possam ser vistas e escutadas de forma engendrada pelo lugar social de quem fala, isso é, sob viés de gênero, raça-etnia, performance e orientação sexual e classe social, permitiria que as vivências de sofrimento fossem desnaturalizadas e coletivizadas, abrindo passagem para novas estratégias de cuidado. Muitas experiências de sofrimento que acolhemos nos CAPS, se constituem nessa trama permeada por violências, marginalizações e opressões. Nos dispositivos de saúde, muitas vezes, esquecemos que o sofrimento é político, e assim, corremos risco de operar na mesma lógica que segrega, aparta,

¹¹⁰ Não apenas nas paredes do CAPS, na clínica, mas em nossa comunidade. Precisamos criar espaços que legitimem e acolham as diferenças em vez de buscar suprimi-las/aniquilá-las.

subalterniza e silencia. Assim precisamos operar em uma clínica que amplie as possibilidades de vida, de contar e criar novas narrativas.

Precisamos apostar em um cuidado que se faz artesanalmente nas nossas relações diárias com as pessoas e que propicia nomear não apenas as suas mazelas, mas também a potência em resistir e em criar formas de vidas outras. Luciene, Karol e Júlia em diversos momentos nos ensinam sobre exercício de resistência e criação de si. Em meio a forças socioeconômicas desumanizantes, em cenários permeados pela escassez de recursos, Júlia esbanja generosidade e humanidade, a partir das trocas sociais ela vai compondo a sua vida. Ela recusa o lugar estigmatizado da usuária (ou ex-usuária) de drogas, afirmando que sempre governou a sua vida. Karol cria brechas nos hospitais para vivenciar seus afetos e se preservar no banho; nas ruas, forma aliança e parcerias para partilhar os dias e encontrar espaços de proteção. Ela enfrenta não só as práticas desumanizantes e opressoras nas ruas e hospitalizações, mas também tem de confrontar práticas homofóbicas na hidroginástica¹¹¹ – a qual consegue voltar, chorando, emocionada com sua conquista – e na igreja, ao tentar exercer sua fé – enquanto o pastor profere falas homofóbicas, no banheiro ela beija sua namorada. Luciene segue lutando para que sua voz seja ouvida e sua narrativa legitimada, ela nunca aceitou naturalizar as violências que sofreu. Ela começa os atendimentos expressando que essas violências se desdobraram no rompimento da confiança e aproximação com as outras pessoas. Mas ao experienciar trocas de cuidado nos atendimentos em grupo e até mesmo por desconhecidos – quando vem a Maringá e é alimentada por voluntários na frente do Hospital do Câncer – se vê encantada com aquelas atitudes¹¹², e gradualmente vai criando aliança e trocas mais potentes com o seu entorno. Ainda, em meio ao seu sofrimento vem compondo o cuidado consigo e com o outro, de forma a trazer outros contornos a sua história, e assim, esse ano iniciará o curso de Pedagogia, se abrindo a novas (e significativas) experiências.

¹¹¹ No segundo semestre de 2023, no banheiro/vestiário da hidroginástica, Karol vivência um ataque homofóbico, no qual é “convidada” a sair do banheiro por outra mulher que iria se trocar. Esse acontecimento intensificou muito seu processo de sofrimento, e ela só conseguiu retornar a academia/hidroginástica seis meses depois, junto com uma amiga que também fazia aulas lá. No seu primeiro dia de aula, ela diz que entrou na piscina chorando, era muito importante ter conseguido se reapropriar daquele espaço.

¹¹² Em suas palavras: “quando você vê [no grupo] uma pessoa ficando feliz por uma realização sua, por um sonho seu, sem estar ganhando nada, sem ter benefício nenhum daquilo, eu fico admirada. E não quero perder isso, eu quero sempre ficar admirada com as pessoas e ver a beleza daquela atitude, né? Então eu quero me encantar sempre com o outro, igual aquele pessoal seis horas da manhã servindo café e bolo na frente do hospital.” (Luciene, entrevista concedida em 12/08/2023).

ÚLTIMO ATO – ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS



Obra: A força do amor. Ricardo Volpin.

Não nos queremos encapsuladas, nossas vozes e vidas pedem passagem e re.ex(s)istem

Todas [mulheres] compartilhamos a luta
da tirania do silêncio [...]
– na guerra todas lutamos, sutilmente ou não, conscien-
tamente ou não, contra as forças da morte –
compreendi que eu não era só uma vítima,
mas também uma guerreira. [...]
O fato de estarmos aqui e que
eu esteja dizendo essas palavras,
já é uma tentativa de quebrar o silêncio
e estender uma ponte sobre nossas diferenças,
porque não são as diferenças que nos imobilizam,
mas o silêncio.
E restam tantos silêncios para romper!

Audre Lorde (2020)

Falar não se restringe ao ato de emitir palavras,
mas de poder existir

Djamila Ribeiro (2017)

Essa dissertação foi produzida em solo acadêmico, terra marcada pela presença dos experts, intelectuais e se faz inserida em territórios subjetivos permeados pelos dispositivos de saúde. Os dispositivos de saúde mental, muitas vezes, transformam as experiências de sofrimento em classificações patológicas, criando toda uma rede de poder-saber-verdade que podem aprofundar as marcas de exílio¹¹³, de anormalidade e silenciamento, que essas mulheres já vivenciam. Essa pesquisa se constitui com narrativas de vida que são, sistematicamente, silenciadas, postas à margem, capturadas e nomeadas por discursos normativos hegemônicos (patriarcais, racistas, classistas, heteronormativos, médicos e psicologizantes). Nesse sentido, buscamos estar atentas para que a escrita dessa cartografia não colonize, capture, ou homogenize as vozes dessas mulheres, o que iria contra a toda a proposta desse trabalho.

A todo o momento busquei na composição dessa cartografia escrever a partir dos elos afetivos e afetados com as mulheres as quais convivia, especialmente, no cotidiano do CAPS.

¹¹³ Termo conceitualizado pela Glória Anzáldua.

Os vínculos com essas mulheres e suas experiências de vida, junto com as autoras feministas (em sua diversidade de perspectivas), provocaram desterritorialização e deslocamentos que me lançavam a outras dimensões do vivido, provocando reflexões e tensionamentos, que em parte estão nessa dissertação. Entendemos que a pesquisa também pode funcionar como um dispositivo, que ao buscar lançar luz nas relações de gênero, deixou outros aspectos significativos dessas experiências a sombra, ou na penumbra. Ao priorizar a análise das relações de gênero nas experiências dessas mulheres, ainda que compreendida em intersecção e interlocução constante com os marcadores sociais de classe, raça-etnia, e orientação e performance sexual, reconhecemos que não foram aprofundados todos esses aspectos fundamentais, e que são necessários outros estudos para que assim o sejam.

As narrativas tecidas nessa dissertação não se configuram em uma explicação sobre os processos de mal-estares psíquicos das mulheres entrevistadas e de outras mulheres em situação de sofrimento. Pelo contrário, buscamos nos ater às fissuras, aberturas, tensionamentos e invenções de novas formas de olhar e habitar o mundo que elas mobilizam e criam (Rago, 2019). Ao escrever sobre histórias de vida particulares, marginalizadas e invisibilizadas, lançamo-nos na aventura de fazê-las existir na história escrita, em um saber construído em “primeira pessoa”. Em um movimento que visa a escrita-de-si e a afirmação da autoria da própria vida. Essas experiências singulares, tecidas no campo do acontecimento, remetem/se interlaçam a outras experiências coletivizadas, vivenciadas por outras mulheres em sua multiplicidade.

Nos comprometemos ética/politicamente, desde o início, a tecer essa cartografia como um espelho amoroso na qual as mulheres “pudessem se enxergar, descobrir-se habitantes do território das possibilidades e viver segundo os seus próprios mistérios.” (Brum, 2017, p. 97). Ainda, almejamos que esse processo de escrita tenha permitido registrar “o que os outros apagam quando falo [falamos], para reescrever as histórias mal escritas sobre mim, sobre você. Para me tornar mais íntima comigo mesma e consigo. Para me descobrir, preservar-me, construir-me, alcançar autonomia.” (Anzaldúa, 2000, p. 23). Dessa forma, buscamos inserir essa cartografia no campo das *práticas de si*, as quais são “um esforço para afirmar a própria liberdade e dar a sua própria vida uma certa forma na qual podia se reconhecer e ser reconhecido por outros” (Foucault, 2004a, p. 290). Nesse sentido, desejamos que ao contar essas narrativas de vida, possamos transformar não somente as relações entre saber-poder-verdade que barram a circulação e produção desses discursos, mas também, esperamos trazer contribuições na relação consigo/na constituição de si mesmas.

Narrar sua história pessoal, poder escrever-se, poder ter seu discurso e saber legitimado, compõem campo em disputa pela vida – pelo viver, por tornar-se existente e pertencente. Assim, ao circular essas vozes e vidas, que foram sistematicamente silenciadas, nos deparamos com a possibilidade de afetar e sermos afetados por outras realidades¹¹⁴. Nesses deslocamentos podemos romper com as práticas e discursos que nos desumanizam e segregam. Ao poder nos reconhecer com “a liberdade tanto de ser diferente como [com a possibilidade] de fazer parte da solidariedade humana.” (Collins, 2016, p. 123), somos convidadas a articular nossas diferenças, compondo outros modos de (con)viver. Assim, buscamos tecer modos de vida mais solidários e libertários. Nesse paradigma ético que procuramos compor essa cartografia, bem como as práticas de cuidado em saúde, em que apostamos na clínica (e na escrita), não como interpretação, mas como ruptura e criação.

Audre Lorde (2020) nos fala do *Kujichagulia*, autodeterminação, um dos sete princípios do *Kwanzaa*¹¹⁵: “a decisão de definirmos quem somos, nos darmos um nome, falarmos por nós em vez de nos deixarmos definir pelos outros ou deixar que os outros falem por nós” (p. 54). Por mais que nessa cartografia procuramos falar com elas, e não por elas, e que em diversos momentos procuramos trazer suas falas de forma direta, como enunciado nas entrevistas, sinto que precisamos avançar mais no modo como pensamos e organizamos as pesquisas na academia. Escrevo ainda incomodada com as provocações de Vinciane Despret sobre a forma que realizamos as nossas investigações, em especial, apontando a assimetria entre “o pesquisador e o sujeito da pesquisa”, e o risco que corremos de “‘separar’, de isolar, de fazer falar e, ao mesmo tempo, de fazer silenciar, de roubar as palavras ou de retirá-las daquele que fala.” (2011, p. 19).

Despret (2011) nos conta que parte dessas suas reflexões foram provocadas a partir da mobilização experienciada no encontro com Jahija Smajie – até então nomeado na pesquisa como refugiado, assim como qualquer outro –, o qual lhe disse: “Veja a senhora, isso é o que fomos. A senhora pode ter essa caneta e escrever com ela. Aqueles que fazem a política escrevem conosco. Eles não pegaram os filhos deles para jogar e os enviaram para a guerra. Eles pegaram nossos filhos e com eles escreveram a guerra. Somos apenas um grão de poeira nessa história” (p. 19). Porque os pesquisadores, autores têm seus nomes nas pesquisas, e os sujeitos não são nomeados? A que(m) serve o anonimato nas pesquisas, como expressa Despret (2011)?

¹¹⁴ Como nos aponta Rebecca Solnit (2017) “os que não são afetados pela segregação, pela brutalidade policial ou pela violência doméstica podem não ver, ou não sentir o impacto delas, mas as histórias pessoais mostram o problema e o tornam incontornavelmente visível.” (p.20).

¹¹⁵ Palavra que significa “primeiros frutos” em swahili, é um festival de sete dias que homenageia a herança africana na cultura afro-americana.

Ou ainda, como nos lembra Foucault (2003), quem são essas vidas infames, ínfimas, silenciadas e sufocadas em toda história da loucura? Basaglia (2000) pontua que na história da psiquiatria “vemos o surgimento de grandes nomes de psiquiatras; mas de pacientes existem apenas denominações e rótulos: histeria, esquizofrenia, mania, astenia, etc. A história da psiquiatria é a história de psiquiatras, não a história dos pacientes.” (p. 4).

Se esse texto é sobre a vida e as vozes dessas mulheres, colocadas a margem, que pedem passagem e re.ex(s)istem, e se propomos que elas também são autoras dessa escrita e da sua vida, esse texto deveria ser em primeiro lugar de interesse delas. Como posso concluir e entregar essa cartografia sem antes apresentar o que foi escrito ao crivo avaliativo de Karol, Luciene e Júlia? Muitas vezes, colocamos que depois, em um segundo momento, os resultados serão apresentados aos participantes da pesquisa – o que muitas vezes fica na promessa. Não quero apresentar a elas os “resultados”, mas desejo consultar sobre o processo de escrita, uma vez que diz (também) delas. Assim, há quatro dias do Natal, me coloco a caminho, decidida a revisitar o texto a partir do olhar delas. Sei que não tenho tempo hábil para isso. Mas se posso criar um tempo para a enfadonha tarefa normativa, por que deixaria de lado as colocações delas sobre o texto?

Nesse movimento, busco reencontrá-las e perguntar se elas gostariam de ver o que escrevi a partir dos nossos encontros. Digo, que antes de finalizar o texto gostaria de saber se elas estão de acordo com o que foi posto, e se teriam sugestões ou correções a serem feitas. Esse processo foi realizado com a Karol e com a Luciene, as duas generosamente, novamente, aceitaram meu convite. Infelizmente, não tive mais contato com a Júlia, e não tenho seu número de telefone, nem endereço¹¹⁶. O contato com a Luciene¹¹⁷ foi realizado por mensagem de texto, pois ela segue morando em outra cidade, já com a Karol, foi possível ler o texto junto com ela¹¹⁸. Desses encontros, a principal modificação na composição dessa cartografia, foi poder

¹¹⁶ Entro em contato com uma das técnicas do CNR, e pergunto se tem visto a Júlia, ela me diz que há tempos não a vê, peço que me avise, caso a encontre, pois gostaria de falar com ela. Dessa forma, ao não conseguir encontrá-la, até então, manterei o nome fictício, o qual combinei com Júlia durante a entrevista.

¹¹⁷ Em contato com a Luciene, explícito que o texto está aberto para ser modificado, e que ela me sinalizasse se houve alguma distorção ou omissão do que ela disse. Novamente agradeço pela sua contribuição, e ela expressa que ficou muito feliz em poder participar. Pontuo sobre as temáticas dos capítulos e que o conteúdo poderia gerar alguma mobilização a ela, pois se tratava de aspectos sensíveis da sua história vida; digo, que me preocupo, pois estou distante fisicamente e não sei como ela está, emocionalmente, nesse momento. Novamente, expresso que se em algum momento ela não quiser ler, que não há problema, e caso ela deseje poderia me contatar para marcarmos um encontro remotamente. Assim envio para ela três arquivos: a pesquisa na totalidade; um texto só com a seleção das partes em que abordamos mais diretamente suas narrativas; e a transcrição da entrevista, caso em algum momento ela deseje ler.

¹¹⁸ No dia 22/12/2023, eu e a Karol nos encontramos no CAPS, por cerca de uma hora e meia e realizamos a leitura desse texto, fazendo recortes das partes em que se tratava mais diretamente de suas experiências

romper com o anonimato de seus nomes. Até então na dissertação constava os nomes fictícios: Lívia – para a Karol; e Rita – para a Luciene; conforme acordado no dia das entrevistas. Ao perguntar a elas, dando oportunidade de escolha, se preferiam que constasse nome fictício ou os seus nomes próprios na cartografia, as duas escolheram que suas narrativas viessem acompanhadas com os seus nomes verdadeiros, sem segredos. Sinto como se agora, suas narrativas lhe fossem devolvidas. Novamente, elas me ensinam sobre a coragem da verdade e a beleza de se apropriar da própria voz. Neste momento, percebo que esta cartografia é composta por bons encontros e reencontros, que fazem ampliar as possibilidades e potência de vida. Nesses (re)encontros, o sentimento é de gratidão pela parceria afetuosa na composição dessa aventura cartográfica.

As narrativas têm poder de nos conectar com os outros e conosco, de nos fazer pertencentes a humanidade, criando pontes entre as nossas diferenças, permitindo que nos reconheçamos e existimos. “Falar é fazer circular outras formas de vida” (Diniz, 2022, p. 246), nos elos¹¹⁹ entre nós subvertemos o silenciamento. Nos encontros com essas mulheres no CAPS, pude ser levada a outros territórios subjetivos, suas narrativas, suas dores e alegrias, faziam-se presentes em mim, redirecionando, não só essa cartografia, mas a própria relação comigo, mobilizando um corpo mais sensível, que vibra e permite se reinventar. Na relação com a escrita desse texto, fui convidada pela minha orientadora e pela banca, a estar presente. Nesse convite que elas me fizeram, e que se faz implicado na metodologia da cartografia, pude me autorizar a também existir aqui, em primeira pessoa. Nesse processo, percebi aspectos da minha história de forma entrelaçada as narrativas dessas mulheres, e a própria condição, ou melhor, opressões, de ser subjetivada enquanto mulher em nossa configuração social implicavam.

Após a banca de qualificação essa escrita foi tomando outro corpo, mobilizado pelas contribuições e provocações das professoras, mas também pela oportunidade de me ouvir e ser ouvida, acreditada, na proposta e composição desse texto. Como são primorosos os espaços de trocas entre mulheres. Na qualificação, assim como as aulas ministradas no estágio de docência,

e narrativas. Enquanto o texto ia sendo lido, fomos rememorando os acontecimentos que ela já havia vivenciado. A única parte que Karol preferiu que eu não lesse, foi a do último capítulo, sobre as vivências de violência e abuso. Refere que foram experiências muito difíceis e não gostaria de revisitá-las. No final, Karol diz que foi muito interessante poder me ouvir narrando a sua história, que gostou de poder escutar sobre si, sobre trechos da sua vida. Não me pede para fazer nenhuma alteração no texto. Digo que após concluído enviarei a ela o material completo, e que também posso enviar separado os capítulos e as partes que dizem (mais diretamente) dela.

¹¹⁹ Debora Diniz nos diz dos elos de amizade, de convivência, entre mulheres, em que outras configurações e trocas são possíveis: “Nunca houve mutismo entre irmãs, comadres e vizinhas feministas. O mutismo é uma tática de poder para fragmentar qualquer projeto político de viver ou viver juntas (Diniz, 2022, p.247)

percebi o quão difícil é, para mim, ocupar o lugar de quem fala. No meu trabalho, e talvez na vida, estou acostumada a ouvir. É estranho as pessoas em silêncio, reunidas para ouvir o que tenho para falar. É estranho, falar por tanto tempo. Parece que a minha voz deveria ser suprimida. Nesse momento, ouço Rebecca falando: “A história do silêncio é central na história das mulheres” (Solnit, 2017, p. 28). Assim, profundamente mobilizada, me pus a escrever no Diário:

Linhas de silenciamento

Nada se ouve do ‘lado de fora’, silêncio absoluto,
 nenhuma linha escrita
 ‘Dentro’ é tomada por um turbilhão de pensamentos,
 que não a deixam silenciar
 Como seria se pudesse gritar?
 Como seria se pudesse se permitir ser ouvida?
 “Achei você muito tímida no texto”, “quando lia sua dissertação,
 perguntava cadê você?”
 Quando criança me indagavam qual super poder eu gostaria de ter?
 Sem pestanejar, almejava ser invisível
 Talvez acreditava que sem o olhar do outro pudesse ser livre.
 Ser livre para existir sem ser julgada, avaliada ou enquadrada na
 expectativa, na norma, na violência do outro
 Em uma tentativa de existir para além das linhas que me cerceavam
 Acabaram sendo traçadas formas de inexistência, de silenciamento.

Ouçó novamente Eliane Brum (2017), me (nos) dizendo, que só com a história contada que podemos existir. Sou fruto de uma história que não pode ser contada, há quase seis décadas permanece no silêncio, na vergonha, na culpa. Quando aqui começo a falar, sinto que estou traíndo o pacto, que fora forjado todos esses anos. Me dizem: essa história não é sobre você. Gostaria de poder dizer que é sobre mim. Que é sobre todas nós que temos que viver com parte do que nos constitui escondida/o de baixo do tapete ou dentro dos armários. No cômodo principal apenas há espaço para performar comercial de Margarina. Todos sorriem enquanto sangram.

Minha vó, gostaria que você soubesse que eu não me envergonho da origem da nossa família, pelo contrário, me orgulho da sua coragem em viver e amar. Queria que você não tivesse sido condenada por isso, queria que todas nós não continuássemos nesse ciclo. Em uma época em que a instituição casamento deveria ser preservada, mesmo quando já não existia, você ousou se divorciar. Em meio a um casamento falido você ousou amar outro homem. Em meio ao conservadorismo, você se permitiu sentir prazer. Nesse enlace nasce a minha mãe. A qual te orientam a abortar. Ela é a marca do seu ‘adultério’, da sua liberdade, das suas escolhas que rompem o lugar que você deveria ocupar.

Você não aceita manter um casamento de fachada, fazer vista grossa as traições dele. Você rompe. Você se lança em uma nova relação permeada por desejo, mas que também era proibida.

A cidade pequena logo sabe que você está gestante, de outro homem – meu avô, o qual até hoje não sei o nome. Minha avó nunca disse o nome dele, mesmo quando insisto. Ele deve permanecer silenciado. (e eu também deveria, talvez por isso seja tão difícil escrever). Até hoje sei muito pouco sobre ele, sei que era casado com uma mulher doente, sei que sonhavam em fugir juntos, em, longe de todos, poderem formar a sua família – para além das obrigações e convenções sociais. Sei que ele morreu antes disso, e que minha vó desejou ter morrido junto.

Mas não sei como ele te olhava, não sei se ele esperava a esposa falecer para poder se permitir viver com você, ou se mentia. Não sei como é andar na rua, e as pessoas mudarem de calçada ao te verem. Não sei como é entrar em um açougue e as pessoas saírem porque você estava ali. Não sei como é ser tratada como se fosse “leprosa”. Não sei como é ser exilada. Não sei como é ser chamada de puta pela sua filha de 07 anos, ao saber que não é filha do mesmo pai que seus irmãos. Mesmo criança, ela já sabia que mulher que sai das margens desenhadas só pode ser puta. E foram as putas¹²⁰ que te acolheram, não é? Soube que com toda essa história, elas eram suas melhores clientes, sempre levavam para você consertar as roupas delas, e assim conseguia se sustentar: sempre costurando. Quem sabe outra história não poderia ter sido tecida?

(Diário de Pesquisa, setembro de 2023)

A composição dessa cartografia é (em grande parte) um rasgo. É o nosso peito pulsante rasgado. É essa abertura que a vida nos fez e que dela nos fazemos. É espaço de passagem. É sobre a possibilidade de existir, de romper com o silêncio. É o nosso grito em sinfonia. É sobre a arte de criar-se com uma matéria que lhe seja própria. É sobre viver, a partir da palavra (com)partilhada. Nesses laços, somos enlaçados a (formas mais potentes de) vida. Essas vidas mulheres que resistem, que lutam todos os dias para poder seguir vivendo, tencionam o campo de forças que as constituem, criando rupturas e instaurando outros modos de vida, mais libertários e filóginos. Karol, Luciene, Júlia, minha avó e mãe, e tantas outras mulheres no CAPS, me/nos ensinam a resistir. Em meio a forças opressivas e desumanizantes, elas resistem e

¹²⁰ Gabriela Leite, militante do movimento das prostitutas e fundadora da ONG Davida, expressa em entrevista concedida a Margareth Rago sobre a importância de usar o nome prostituta/puta, para não o higienizar, e realocá-lo para além do estigma; em suas palavras: “Eu gosto de ‘prostituta’, quero reverter esse palavrão para uma palavra bonita, um dia. Na verdade, o que eu gosto mesmo é de ‘puta’, porque ‘puta’ é o que mais atinge a gente no estigma, os nossos filhos são literalmente o maior palavrão da história brasileira.” (Rago, 2013, p.248)

seguem existindo, de modo a iluminar espaços que até então estavam escurecidos, assim como vaga-lumes. Paula Ribeiro (2018) nos conta que:

O que desapareceu completamente não foram os vaga-lumes, mas sim a capacidade de ver aquilo que não desaparece, apesar de tudo; aquilo que em sua inocência insiste em existir, apesar da escuridão da noite ou da claridade dos holofotes. **A despeito do todo da máquina, os[as] vaga-lumes, ou aqueles[as] que resistem, no nosso caso, estão por aí. Em alguma brecha, em pequenos lampejos, eles[as] ainda se amam, cuidam-se, protegem-se** (Ribeiro, 2018, p.156-157, grifo nosso).

As nossas vaga-lumes, Karol, Júlia, Luciene e outras mulheres que compõem nossas histórias, iluminam outros modos de vida, construídos com solidariedade, cuidado e partilha. Elas nos convidam a viver fora das nossas cápsulas, bolhas e ensimesmamentos. Elas nos dizem da potência de bons encontros e da beleza em compor a vida em comunhão. São nos laços de solidariedade que: Júlia e Karol se cuidam e protegem nas ruas; é no gesto de afeto e solidariedade para comigo que Júlia me desloca; é no vínculo com a vizinha que Júlia encontra abrigo e afeto; é por meio das amigas que Karol vivencia outros contornos nas interações; é no encontro delicado com outras pessoas que Luciene pôde reescrever a sua história, ao ver quem nem a conhecia, se importando, dispostos a ouvir e a ajudar. Karol e Luciene fazem das suas vivências ponte para cuidar dos outros. Karol nos diz do sonho em trabalhar como terapeuta na área da dependência química e Luciene em ser pedagoga. A todo momento, elas foram solidárias comigo partilhando suas narrativas de vida e viabilizando que essa aventura cartográfica acontecesse e nos transformassem.

Nós escolhemos umas às outras
e o limite das batalhas de umas e outras
a guerra é a mesma
se perdermos
um dia o sangue das mulheres irá coagular
sobre um planeta morto
se vencermos
não há como saber
buscamos além da história
por um novo e mais possível encontro.

Audre Lorde (2019)

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Tereza V.; BONFIM, Letícia. Stela do Patrocínio e a poética da clausura. **Estudos de literatura brasileira contemporânea**, n. 54, 2018, p. 277-295.

ANTONIAZZI, Carolina B. Maternidade: uma forma de opressão? **Cadernos de Ética e Filosofia Política**, n.39, v.2, p. 92-103, 2021.

ANZALDÚA, Gloria. Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. Tradução de Edna de Marco. **Revista Estudos Feministas**, ano 8, 1º semestre 2000, p. 229 – 236. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/9880/9106>.

BAÉRE, Felipe; ZANELLO, Valeska. Sexualidade e os dispositivos de gênero no comportamento suicida. In: LIMA, Luana; NAVASCONI, Paulo V.P. **(Re) Pensando o suicídio**. Subjetividades, interseccionalidade e saberes pluriepistêmicos. Salvador: EDUFBA, 2022, p. 173–200.

BANDEIRA, Lourdes M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Revista Sociedade e Estado**, v. 29, n.2, 2014, p. 449–469.

BANDEIRA, Lourdes M. Violência, gênero e poder: múltiplas faces. In: STEVENS, C. *et al.* (org.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília, DF: **Technopolitik**, 2017, p. 14–35. *E-book*. Disponível em: https://docs.wixstatic.com/ugd/2ee9da_7655fb848516489fa7634659ebf497f2.pdf.

BASAGLIA, Franco. **Conferenze brasiliane**. Org. Franca Basaglia Ongaro; Maria Grazia Giannichedda. Milano: Raffaello Cortina. 2000.

BASSIT, Leticia. **Mãe ou Eu também não gozei**. 2 ed. São Paulo: Claraboia, 2022.

BEI, Aline. **O peso do pássaro morto**. São Paulo: Nós, 2017.

BONDÍA, Jorge. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Tradução de João Wanderley Geraldi. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, Jan/Fev/Mar/Abr, 2002, p. 20-28.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Conselho Nacional do Ministério Público; Ministério Público do Trabalho. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil**: Relatório de Inspeção Nacional. Impresso no Brasil: 2ª edição. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher**: um olhar do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP, 2018. 244 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.510/GM** de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único da Saúde – CPGT. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva**: instrutivo — notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Decreto nº 7.053. Brasília: DF, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acessado em 17 de outubro de 2023.

BRUM, Eliane. **Meus desacontecimentos**. A história da minha vida com as palavras. 2 ed. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2017, 125p.

BUENO, Giovanna; ANDRADE, Nilza R.; MACHADO, Ricardo W. G.; LOBATO, Lenaura V. C.; RODRIGUEZ, Andrea. Mulheres e a vida na rua: onde as violências se encontram. **Argumentum**, v. 13, n. 3, p. 41-56, 2021.

BUENO, Samira; BOHNENBERGER, Marina; MARTINS, Júliana; SOBRAL, Isabela. A explosão da violência sexual no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 154–161, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2023.

CAMPOS, Ioneide de O.; ZANELLO, Valeska. Sofrimento psíquico, gênero e violência: narrativas de mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps II). In: STEVENS, C. *et al.* (orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília, DF: Technopolitik, 2017, p. 505–522. *E-book*. Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/2ee9da_7655fb848516489fa7634659ebf497f2.pdf>

CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v.2, 2009, p. 529-549.

CARDOSO, Bruno B. VIEIRA, Fernanda M. S. B.; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cad. Saúde Pública**, n. 36, 2020.

CARNEIRO, Sueli. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen Livros, 2019, 296 p.

CARVALHO, Sergio. R.; ANDRADE, H. S.; OLIVEIRA, C. F. O governo das condutas e os riscos do risco na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Atlas da violência 2023**. Brasília: Ipea; FBSP, 2023

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Revista Sociedade e Estado**, v. 31, n.1, 2016, p. 99-127.

DAVIS, Angela. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Boitempo, 2017. *E-book*.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução Heci Regina Candian. São Paulo: Boitempo, 2016. *E-book*. Disponível em: <http://piape.prograd.ufsc.br/files/2020/07/Angela-Davis-Mulheres-ra%C3%A7a-e-classe-Boitempo.pdf>. Acessado em 13 de novembro de 2023.

DELEUZE, Gilles. ¿Que és un dispositivo? In: __. **Michel Foucault**, filósofo. Tradução de Wanderson Flor do Nascimento. Barcelona, Gedisa, p. 155-161, 1990.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 1992.

DELEUZE, Gilles.; GUATTARI, F. Introdução: Rizoma. In: _____. **Mil Platôs** (Capitalismo e Esquizofrenia). 1ª Ed. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Vol. 1 Editora 34, 1995.

DELEUZE, Gilles; PARNET, C. **Diálogos**. Tradução de Eloisa Araújo Ribeiro. São Paulo: Escuta, 1998, 184p.

DELEUZE, Gilles. Controle e devir.. In: _____. **Conversações 1925-1995**. 7ª edição. Trad. Pál Pelbart. Editora 34, 2008, p.209-218.

DIAS, Thais. M. **Cuidado às Mulheres Gestantes em Situação de Rua no Município de Campinas - SP**: Clínica no Limite e o Limite da Clínica. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2019, 255p.

DINIZ, Debora; GEBARA, Ivone. **Esperança Feminista**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto - Brasil, 2021. **Ciênc. saúde coletiva**, n.28, v.6, Jun 2023.

ESMERALDO, Andréa F. L.; XIMENES, Verônica M. Mulheres em Situação de Rua: Implicações Psicossociais de Estigmas e Preconceitos. **Psicol. cienc. prof.**, v.42, 2022.

EVARISTO, Conceição. **Insubmissas Lágrimas de Mulheres**. 2. ed. Rio de Janeiro: Malê, 2016

FERIGATO, Sabrina H.; CARVALHO, Sergio R. Investigação qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.38, p. 663-675, jul./set., 2011.

FERRARA, Jessica A. Escrita e reinvenção de si: caminhos para uma prática discursiva feminista. **Garrafa**, v.7, n. 47, jan./mar., p. 166-191, 2019.

FERRAZZA, Daniele A.; ROCHA, L.C. Psicologia e políticas públicas: apontamentos sobre os desafios da atenção e cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. In: ZANIANI, J.M.E.; BORGES, R.F (orgs). **Psicologia e Políticas Públicas**: perspectivas e desafios para a formação/atuação. Maringá: editora EDUEM, 2020, p. 231-265.

FERREIRA, Helder *et al.* **Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados**. Texto para discussão. Brasília: Rio de Janeiro: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. 4ª edição. Datafolha Instituto de Pesquisas e FBSP. 2023.

FOSSI, Luciana B.; GUARESCHI, Neusa. M. F. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, n.15, v.1, p. 94-115. 2015

FOUCAULT, Michel. A escrita de si. In: _____. **O que é um autor?** 3. ed. Lisboa: Passagens. 1992. p. 129-160.

FOUCAULT, Michel. Conversa com Michel Foucault. In: _____. **Repensar a política**: Ditos & escritos VI. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010, p. 289-347.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**: na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva, 2017.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYJUS, H; RABINOW, P. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995.

FOUCAULT, Michel. Os intelectuais e o poder. In: _____. **Microfísica do poder**. Roberto Machado (org). 25a ed. São Paulo: Graal, 2012a, p.129-142.

FOUCAULT, Michel. Sobre a história da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Roberto Machado (org). 25a ed. São Paulo: Graal, 2012b, p.363-406.

FOUCAULT, Michel. Uma estética da existência. In: M. B. Motta (Org.), **Ética, sexualidade, política. Ditos e escritos V**. (E. Monteiro e I. Barbosa, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a, p. 288-293.

FOUCAULT, Michel. Tecnologias de si. Tradução de Andre Degenszajn. **Verve**: Revista Semestral do NU-SOL. PUC-SP, n. 6, p. 321-360, 2004b.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Tradução de Raquel Ramallete. 38ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FOUCAULT., Michel. **Os anormais**: curso no College de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, Michel. A vida dos homens infames. In: _____. Estratégia, poder-saber. **Ditos e escritos IV**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p.203-222, 2003.

FURTADO, Rafael N.; CAMILO, Juliana A.O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividade**. Fortaleza, v.16, n.3, dez. 2016.

GERVAS, Juan. **São e Salvo**: e livre de intervenções médicas desnecessárias. Editora Artmed, 2016, p.296.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961, 316 p.

hooks, bell. **Tudo sobre o amor**: novas perspectivas. Tradução Stephanie Borges. São Paulo: Efeante, 2021.

IACONELLI, Vera. **Manifesto antimaternalista**: Psicanálise e políticas da reprodução. São Paulo: Zahar, 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: outras formas de trabalho. 2022.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da Saúde** – Nêmesis da medicina. 3 ed. Ed. Nova Fronteira: Rio de Janeiro. 1975.

JANSEN, Mabel; MEYER, Dagmar E.E.; FELIX, Jeane. Mulheres Usam Substâncias Psicoativas? Atravessamentos de Gênero na Política de Redução de Danos no Brasil. **Psicologia Política**. vol. 17. n. 38, jan.-abr. 2017, p. 90-104.

LIBERMAN, Flávia.; LIMA, Elizabeth M.F.A. Um corpo de cartógrafo. **Interface**, v.19, n.52, p.183-193, 2015.

LORDE, Audre. A transformação do silêncio em linguagem e em ação. In: _____. **Irmã Outsider**. Tradução Stephanie Borges. 1ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2020, p. 51–56.

LORDE, Audre. Idade, raça, classe e gênero: mulheres redefinindo a diferença. In: HOLANDA, Heloisa B. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. *E-book*.

MAGALHÃES, Lívia. A culpabilização da mulher, vítima de estupro, pela conduta do agressor. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, a. 19, n. 3934, 9 abr. 2014. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/27429>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

MOSCHETA, Murilo S. Esta flor esta. In: MOSCHETA, M. S.; SOUZA, L.V.; RASERA, E.F. **A dimensão política do pesquisar no cotidiano**. São Paulo: Letra e Voz, 2020, p. 171-173.

OXFAM BRASIL. **Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade**. 2020. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/publicacao/tempo-de-cuidar-o-trabalho-de-cuidado-nao-remunerado-e-mal-pago-e-a-crise-global-da-desigualdade/>

OYĚWŪMÍ, Oyèrónké. Conceituando o gênero: os fundamentos eurocêtricos dos conceitos feministas e o desafio das epistemologias africanas. In: HOLANDA, Heloisa B. (org.). **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. *E-book*.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina B. A cartografia como método de pesquisa intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.17-31.

PASSOS, Rachel G. “O lixo vai falar, e numa boa!”. **Katálysis**, v.24, n. 2, p. 301-309, 2021.

PATROCINIO, Stela. **Reino dos bichos e dos animais é o meu nome**. Rio de Janeiro: Azougue. 2009.

PEDROSA, Mariana; ZANELLO, Valeska. Reconstruindo histórias para além do diagnóstico psiquiátrico: escuta (e intervenção) de gênero como meio de empoderamento de mulheres com histórico de relações violentas. In: STEVENS, C. *et al* (orgs.). **Mulheres e violências: interseccionalidades**. Brasília, DF: Technopolitik, 2017, p. 569–585. *E-book*. Disponível em: <https://docs.wixstatic.com/ugd/2ee9da_7655fb848516489fa7634659ebf497f2.pdf>

PEÑA, Luciana. Hospital Psiquiátrico de Maringá é interditado após relatório da Sesa. **CBN**, Maringá, 20 de jun. de 2022. Disponível em: <https://www.cbnmaringa.com.br/noticia/hospital-psiquiatrico-de-maringa-e-interditado-apos-relatorio-da-sesa>. Acesso em 02 de fev. 2023.

POZZANA, Laura; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p.52-75.

QUEIROZ, Isabela S.; PRADO, Marco A.M. Pesquisa narrativa com mulheres que usam drogas: uma experiência etnográfica feminista. **Psicologia USP**, v. 29, n.2, São Paulo, p. 226-235, 2018.

RAGO, Margareth. **A aventura de contar-se**: feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. Campinas: Editora Unicamp, 2001.

RAGO, Margareth. “Estar na hora do mundo”: subjetividade e política em Foucault e nos feminismos. **Interface**, n 23, Botucatu, p.1-11, 2019.

REIS, Caroline A.; FERRAZZA, Daniele de A. Redução de Danos em um CAPSad: Discursos e Práticas Profissionais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 3–18, 2021.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento/Justificando. 2017, 112p. (p.66 – da citação);

RIBEIRO, Paula M. Empreendedorismo de si e capitalização da vida: das engrenagens do tempo de produção à resistência do homem lento. **Mnemosine**, v.14, n.2, p. 139-160, 2018.

RODRIGUES, Joelson T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun., 2003.

ROLNIK, Sueli. **Cartografia Sentimental**. Transformações contemporâneas do desejo. Editora Estação Liberdade, São Paulo, 2011.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos pagu**, Campinas, n.16, 2001, p.115–136.

SANTOS, Anna M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.14, v.4, p. 1177-1182, 2009.

SCOTT, Joan W. Gênero: Uma Categoria Útil para a Análise Histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, vol.20, n.2, jul./dez. 1995, p. 71-99.

SLOMP JUNIOR, Helvo; MERHY, E.E.; ROCHA, M.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; BORTOLETTO, M.S.S.; CRUZ, K.T. . Contribuições para uma política de escritura em saúde. **Athenea Digital**, v. 20, n.3, 2020.

SOLNIT, Rebecca. **A mãe de todas as perguntas**: reflexões sobre os novos feminismos. Tradução Denise Bottmann. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. *E-book Kindle*.

TABET, Livia P.; MARTINS, V. C. S.; ROMANO, A. C. L.; SÁ, N. M.; GARRAFA, V. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, out-dez 2017.

TEDESCO, Silvia H., SADE, Christian; CALIMAN, Luciana V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal**, Rev. Psicol., v.25, n.2, 2013, p. 299-322.

TOFANELO, Gabriela F.; ZOLIN, Lúcia O. Do peso à libertação: duas visões da violência sexual na literatura contemporânea escrita por mulheres. **Travessias**, Cascavel, v. 14, n. 3, p. 64–76, set./dez. 2020.

TRINDADE, Zeide A.; COUTINHO, Sabrine M.S. CORTEZ, Mirian B. Ainda é proibido não ser mãe? A não maternidade tratada nas publicações científicas da Psicologia. In: **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2016, p.143-165.

ZANELLO, Valeska. Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a Psicologia. In: Conselho Federal de Psicologia. **Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s)**: questões para a Psicologia. Brasília: CFP, 2016, p.103-123.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos**: Cultura e Processos de Subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018, 303p.

ZANELLO, Valeska. Violência de gênero contra as mulheres e saúde mental: psiquiatrização, silenciamento e invisibilidades. In: Wânia Pasinato, Bruno Amaral Machado, Thiago Pierobom de Ávila. **Políticas Públicas de Prevenção à Violência Contra a Mulher**. São Paulo: Marcial Pons; Brasília: Fundação Escola, 2019, p. 135–158.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos**: Cultura e Processos de Subjetivação. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018, 303p

ZORZANELLI, Rafaela T.; CRUZ, Murilo G.A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface** (Botucatu), v. 22, n.66, p. 721-31, 2018.

ANEXOS

ANEXO I - ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) O que te trouxe até aqui, nos serviços de saúde mental? Como você começou a buscar os atendimentos?
- 2) Quais serviços você já procurou, ou foi encaminhado, para tratamento em saúde mental e/ou suporte ao uso problemático de drogas? Você percebeu diferenças nas modalidades de atendimentos oferecidas nos diferentes serviços?
- 3) Você pode nos contar um pouco como foi a sua experiência de cuidado nesses locais?
- 4) Quais os impactos você sentiu em sua vida, ou mesmo na própria imagem e compreensão de si, após se inserir nesses atendimentos?
- 5) Você acredita que esses atendimentos trouxeram melhoras/mudanças, expansão ou restrições em sua vida?
- 6) O que você considera que gerou/desencadeou sofrimento psíquico intenso, que te motivou a buscar cuidado?
- 7) Como essa experiência marcou e transformou a sua vida?
- 8) Como é ser mulher e estar em processo de intenso sofrimento?
- 9) Como foram acontecendo os primeiros usos de substâncias? Você consegue lembrar na época o que você estava vivenciando?
- 10) Como é ser mulher e fazer (ou já ter feito) uso de drogas?
- 11) Você acha que a experiência de usuário(a) de drogas difere entre homens e mulheres? Como isso aparece na sua experiência?
- 12) Você observa se após iniciar o uso da substância houve mudanças na relação com o seu corpo e como você se vê? E com o modo que os outros te olham?
- 13) Como você percebe a relação entre dor e prazer (ou alívio), e ainda, entre liberdade e aprisionamento na sua história de vida e no uso da substância?
- 14) Que estratégias você construiu para buscar transformar as situações dolorosas que estava vivendo? O que você criou para resistir a isso?

ANEXO II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa sobre a Produção subjetiva e o cuidado em saúde mental, a qual faz parte do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), está sob responsabilidade da pesquisadora Prof^ª. Dr^ª. Daniele de Andrade Ferrazza - docente do departamento de psicologia da UEM - e da pesquisadora assistente Bruna Rocha Pereira (CRP: 08/22336).

Este termo, elaborado em duas vias, deve ser lido e assinado, com a finalidade de declarar o seu livre consentimento na participação da pesquisa e autorização para a utilização das informações disponibilizadas. Uma via ficará com você e a outra via em poder da pesquisadora responsável.

I. A Pesquisa

Esta pesquisa tem como objetivo compreender sua experiência de sofrimento e com o tratamento em saúde mental.

II. Procedimentos

Para tanto, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com questões sobre sofrimento psíquico, uso de drogas e o cuidado em saúde. A entrevista será gravada e transcrita apenas com o objetivo de melhor compreensão das informações e será deletada dos computadores dos pesquisadores seguindo os procedimentos éticos para descarte do material de pesquisa.

III. Riscos/Desconfortos e Benefícios

Possíveis Riscos ou desconfortos serão evitados, mas caso aconteçam, todos os cuidados serão tomados para atender às suas necessidades, ou, interromper a pesquisa em qualquer momento. Informamos que em caso de desconforto psicológico causado pelo tema de caráter íntimo da pesquisa será realizado acolhimento pela/o psicóloga/o responsável pela entrevista. No decorrer da pesquisa, todos os procedimentos serão esclarecidos antes de serem realizados.

Os Benefícios esperados com essa pesquisa são: promover maior compreensão sobre a experiência dos usuários de saúde mental e/ou álcool e outras drogas em espaços de tratamento, visando propiciar melhoras na atenção à população usuária.

IV. Liberdades/Garantias

Você possui total liberdade para recusar-se a participar desta pesquisa ou de retirar consentimento, a qualquer momento, sem penalização ou prejuízo ao seu cuidado. Você possui total liberdade de não responder às perguntas ou não participar de momentos que possam causar-lhe constrangimento de qualquer natureza.

V. Sigilo/Anonimato

A sua participação é sigilosa, ou seja, as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

VI. Despesas/indenização

Esta pesquisa não resultará em despesas ou ônus para você. No caso de eventual despesa e dano, assumimos a responsabilidade de ressarcimento e/ou indenização.

VII. Publicação

Informamos que o resultado final da pesquisa poderá ser publicado em revistas da área, colaborando, assim, na construção do conhecimento teórico-científico e na melhoria viabilização da gestão e assistência na área desta pesquisa.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, RG: _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente na pesquisa desenvolvida pela psicóloga Bruna Rocha Pereira, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Daniele de Andrade Ferrazza, supra nominada. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora Bruna Rocha Pereira sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido, ainda, que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, ainda, que () concordo / () não concordo com a publicação dos resultados desta pesquisa, ciente da garantia quanto ao sigilo das minhas informações pessoais e ao meu anonimato.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, Bruna Rocha Pereira, pesquisadora assistente, obtive de forma voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito para a participação na pesquisa.

Assinatura da Pesquisadora Assistente: Bruna Rocha Pereira.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a Pesquisadora e a Orientadora, conforme os contatos respectivamente informados:

Nome: Bruna Rocha Pereira. Telefone: (44) 3901-1139. E-mail: bru.rochapereira@gmail.com

Nome: Daniele de Andrade Ferrazza. Telefone: (44) 3901-4291. E-mail: daferrazza@uem.br

Quaisquer dúvidas com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderão ser esclarecidas com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

Av. Colombo, 5790, PPG, sala 4, CEP 87020-900. Maringá-Pr. Fone: (44) 301-4444, e-mail: copep@uem.br, site:<http://www.ppg.uem.br/index.php/etica-biosseguranca/copep>.



Foto no CAPS II. Fonte: Acervo Pessoal.