

CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL E SUBJETIVAÇÃO DE TRABALHADORAS: LENTES MORAIS E RELIGIOSAS QUE OPERAM NO CONTEXTO DO TRABALHO EM SAÚDE*

CARING IN MENTAL HEALTH AND SUBJECTIVATION OF WORK WOMEN: MORAL AND RELIGIOUS LENSES WHICH OPERATE IN THE CONTEXT OF HEALTH WORK

Stelamaris Glück Tinoco

Resumo

Este trabalho apresenta um pouco dos territórios existenciais de homens egressos de internação de longa permanência em hospital psiquiátrico e que no encontro com o espaço aberto da cidade ressignificam suas masculinidades, bem como o universo singular de mulheres que exercem o cuidado como ofício. Neste exercício de cuidado, mediado pelo estado, os regimes de verdade que orientam práticas em saúde deixam entrever os diferentes matizes religiosos que operam enquanto lentes moralizantes. Entre a interdição diagnóstica e a legal, a interdição dos olhares se faz potente ao interpelar os corpos-homens-loucos. A cultura e, em seus intestinos, a mídia, mantém um exercício minucioso de atualização de controle dos corpos, em microscópicas ações cotidianas da micropolítica das relações.

Palavras-chave: Saúde mental. Masculinidades. Religiosidades.

Abstract

This paper presents a little of the existential territories of egress men who are in long term internment in psychiatric hospital and who, in the meeting with the open space of the city, give new meaning to their masculinities, as well as the unique universe of women who perform caring as a job. In this exercise of caring, mediated by the state, the truth regimes which lead practices in health allow the different religious nuances which operate as moralizing lenses to be seen. Between the diagnostic and the legal interdictions, the interdiction of the looks becomes potent in the process of heckling crazy-men-bodies. The culture and, in its intestines, the media, keeps a pernicky exercise of actualization of bodies control, in microscopic everyday actions of the micro political of the relationships.

Keywords: Mental health. Maculinities. Religiosities.

* Este artigo é um desdobramento de minha Dissertação de Mestrado, intitulada 'Homens cuidados por mulheres: Entre cuidado e interdição, o que escapa?', orientada pelo Professor Dr. Fernando Seffner (FACED/UFRGS, Porto Alegre, Jul – 2013).

Considerações Iniciais

Este artigo discute questões de saúde mental e gênero, atravessados por lentes religiosas, no contexto de trabalho em saúde mental, desdobramentos de minha dissertação de mestrado onde pesquisei a construção de masculinidades de homens egressos de longos períodos de internação psiquiátrica e sua posterior “habitar” o espaço aberto da cidade.

A centralidade do contexto da pesquisa está na construção de masculinidades de corpos-homens-loucos, que viveram durante longos períodos de suas vidas internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (RS) e sua posterior saída para habitarem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) Morada São Pedro (MSP). A partir daí muitas questões foram se enlaçando, desde os embates ideológicos entre o campo da luta antimanicomial e setores da sociedade que defendem o modelo hospitalocêntrico para questões de sofrimento psíquico, passando pelo diálogo com conceitos de gênero e sexualidade e subjetivação de corpos de trabalhadores/as que trazem suas lentes morais/religiosas para os encontros que se produzem no território.

A pesquisa não se ateve a avaliar os efeitos da reforma psiquiátrica e o que esta logrou, mas pensar o espaço da cidade como lugar de circulação, que produz movimento capaz de proporcionar frestas de escape e invenção.

Contextualizando histórias de desconstrução de loucuras, num espaço-tempo.

Contextualizando então os meandros da pesquisa, metodologicamente trabalhei com memorial de formação, onde transitei com os olhares de memória, narrativa e experiência, para dar conta de trazer para análise minha implicação com o campo de pesquisa, sendo um corpo-mulher-trabalhadora em saúde mental, também aí subjetivada e que problematiza questões de gênero que forjam as tramas da micropolítica do cotidiano.

Para agrupar analiticamente o que trouxe de diários de campo, me utilizei da ficção, construindo contos e dialogando com a obra de Machado de Assis, “O Alienista”, para falar sobre o dentro e o fora dos territórios da loucura.

Os contos criados não são histórias com nomes trocados, mas invenções recheadas de memórias que misturam fragmentos e os reinventam para que se explicitem temas emblemáticos para tratar das questões de gênero que circulam no espaço estudado.

Como corpo-pesquisadora-trabalhadora, habitei um espaço-tempo de exercício de pesquisa repleta de implicações que me fizeram, partindo do conceito de experiência de LARROSA (2007, p. 134, apud HEIDEGGER) como:

[...] fazer uma experiência com algo significa que algo nos acontece, nos alcança; que se apodera de nós, que nos tomba e nos transforma. Quando falamos em “fazer” uma experiência, isso não significa precisamente que nós a façamos acontecer, “fazer” significa aqui: sofrer, padecer, tomar o que nos alcança receptivamente, aceitar, à medida que nos submetemos a algo. Fazer uma experiência quer dizer, portanto, deixar-nos abordar em nós próprios penetrando e submetendo-nos a isso. Podemos ser assim transformados por tais experiências, de um dia para o outro ou no transcurso do tempo.

As itinerâncias dos corpos-homens-loucos são também as minhas itinerâncias enquanto trabalhadora, que estive no trabalho clínico dentro do hospital, passando depois a trabalhar nos SRTs MSP, tanto na assistência, quanto gestão e ensino e, atualmente, trabalhando na gestão de uma área desmembrada do HPSP recentemente e que se implica nos processos de desinstitucionalização.

Os homens que são contados nesta história são oriundos de várias cidades do estado e alguns de fora dele e que moraram durante dez, vinte, trinta anos dentro do HPSP, desde antes da Lei da Reforma Psiquiátrica (LRP) ser aprovada. Esta lei é advinda dos ventos de mudanças que sopraram após a organização de movimentos sociais nos anos setenta, como forma de resistência à ditadura militar que silenciou corpos e subjetividades. A luta antimanicomial começa a se gestar neste período e, no RS é aprovada em 1992, sendo que a lei nacional só é aprovada 10 anos após.

No RS, efetivamente, apenas em 1999, no governo de Olívio Dutra, do Partido dos Trabalhadores, a desinstitucionalização do HPSP passa a ser política de governo, iniciando-se ações concretas destes processos, com concomitante discussão com a sociedade e outros setores de governo.

Neste período começa a tessitura dos processos de desinstitucionalização do HPSP, que incluiu a desconstrução social do imaginário sobre a loucura, processo que se arrasta ainda, até hoje, pensando que a promulgação de uma lei não é sincrônica com os tempos desta desconstrução que nos forjou a todos/as.

A negociação com trabalhadores/as também é trabalho contínuo no tempo e foi um investimento potente de governo lá em 1999. Foi produzido desejo de muitos/as trabalhadores/as de acompanhar a saída de usuários para ganharem às ruas da cidade, bem

como despertou a curiosidade de corpos/trabalhadores/as em se desafiarem a rever práticas, apostando no desconhecido.

A LRP prevê o cuidado em liberdade, a internação compulsória como último recurso e a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, potencializando assim, o cuidado no território em redes de saúde, redes afetivas e de invenções de redes que deem conta de acolher a diferença de quem se vê às voltas com o sofrimento psíquico.

Quando, ao final daquele governo, homens usuários e trabalhadores/as descem ao terreno contíguo ao HPSP, onde se alocaram os SRTs MSP, para experimentarem juntos/as novas formas de se relacionar com a loucura, acontece uma marca política importante na história de muitas loucuras. A materialidade de um processo dá-se a ver, deixando uma ponta de fio a ser puxada quando governos contrários se armaram para o desmonte de conquistas das lutas da sociedade. Esta materialidade fez com que parceiros políticos, como as universidades, conselhos de categorias, grupos de estudo, militantes antimanicomiais de várias frentes, colegas trabalhadores/as das redes de serviços pudessem estrategicamente se colocar ao lado, quando outras gestões atentaram contra a existência dos SRTs.

Os dois governos subsequentes não deram continuidade ao projeto, não sendo a desinstitucionalização da loucura, prevista na LRP, uma política de seus governos. Apesar desta contramarcha, os/as trabalhadores/as mantiveram o projeto andando, fazendo a resistência cotidiana na micropolítica do acontecer de suas atividades.

Em 2011, no governo de Tarso Genro, do Partido dos Trabalhadores, é retomada a desinstitucionalização do HPSP como política de governo e a discussão sobre a questão é bastante carregada de embates na sociedade, que vive hoje, um período de alguns retrocessos no que se considerou avanços na defesa de direitos humanos, não só no que tange à LRP.

Atualmente, novos SRTs foram criados, mais pessoas saíram de dentro do HPSP para morar de jeitos diferentes, resgatando projetos de vida, tecendo desejos onde já pulsava muita morte em vida, outros/as tantos/as se preparam para fazer a travessia e os olhares sociais seguem sendo esgaçados lentamente. A interdição maior e que mais enclausura ainda é a de nossos olhares, que anda manicomialmente solta, sem necessitar de muros e paredes que circunscrevam corpos. Os SRTs, se não repensarmos práticas, podem também perpetuar manicomialidades

[...] na disponibilidade de escapar às capturas e aprisionamentos, os SRTs como dispositivos de arejamento, de liberdade, que coloca pessoas em circulação como possibilidade também subjetiva, chama um cuidado: na institucionalização do morar e no realocamento manicomial.

A moradia enquanto engodo de liberdade. Morar/casa como fechamento em outros manicômios. Para além de morar, o objetivo dos SRT's precisa ser o da circulação, da ocupação da cidade. Habitar a cidade como exercício de apropriação de sua própria vida. (TINOCO, 2013, p. 36).

Outra contextualização importante é quanto á localização dos SRTs MSP, lócus de minha pesquisa. Estes se situam na atualmente denominada Vila São Pedro, mas que na cultura local ainda é narrada como Vila Cachorro Sentado. Trata-se de uma vila de ocupação, sede de um forte ponto de tráfico de drogas e que vive sob suas leis.

A vila Cachorro Sentado é um cisto de miséria, encapsulado entre ícones urbanos de “bem morar”. De um lado o muro da Associação Médica do RS, do outro lado da Avenida Ipiranga, sua frente, fica o Shopping Bourbon; é próxima de universidades, condomínios, clínicas, comércio e moradias para classe média. E bem lá dentro, em meio ao lixo, misturam-se crianças, cachorros, cavalos, brigas, tiroteios, abraços, afetos, intensidades e invenções que não conferem com o estereótipo do que é esteticamente belo aos nossos olhos culturalmente educados, mas que tem um pulsar de vida muito potente. Gente ao sol tece jeitos de viver, encontros amorosos pululam e a vida se enfeita de outras cores.

Neste lugar, loucos/as e miseráveis de toda ordem se encontraram e acharam formas de se relacionar. No início os/as ex-moradores/as do HPSP e os/as moradores/as da vila se rechaçaram. Dois polos de exclusão social se retro excluindo e ampliando estigmas.

Este patamar de relações se alterou quando os/as ex-moradores/as do HPSP, ao adquirirem seus benefícios e alcançarem poder de troca, aqueceram a economia local e passaram a se inserir na rede local como possíveis e terem outras narrativas sobre si. No território da vila Cachorro Sentado, as trocas, barganhas, são carregadas de sentidos e alocam hierarquicamente as pessoas. Dizem do pertencimento ao lugar e uma respeitabilidade.

Quando cuidar transborda o ofício

No percurso de trabalho nos SRTs MSP, o cuidado foi sempre predominantemente exercido por corpos-trabalhadoras-mulheres. Esta não é apenas uma constatação, mas se

faz questão para pensarmos os atravessamentos de gênero que estão presentes no cotidiano que enlaça homens-usuários sendo cuidados por mulheres-trabalhadoras.

Há aí uma discussão interessante e que se coloca como um grande nó do dia a dia do trabalho. Primeiro, por que não é um trabalho dado, instituído no social de longa data. As práticas em saúde são reconhecidas por seus procedimentos, protocolos e muita prescrição. Pensar um trabalho que é itinerante, que se dá no espaço da rua, da casa, da vila, da cidade, sem bordas e contornos definidos como os de um consultório ou sala de atendimento já conhecido, produz desacomodação, exige disponibilidade de invenção para refazer caminhos.

O inusitado como parceiro e a invenção como ferramenta desterritorializaram as trabalhadoras em questão e as colocaram a necessidade de recorrer mais fortemente à suas subjetivações mais conhecidas em relação à práticas de cuidado. Colaram-se muito à noção de cuidado ligada ao feminino, a maternidade como inerente às mulheres. Muitos jeitos de cuidar se pautaram e se pautam em como mulheres foram cuidadas e como cuidam de sua casa e seus/suas filhos/as.

No caso de práticas em saúde, nos serviços, o cuidado se faz ofício e está mediado pelo Estado. Este ofício não despe sujeitos de sua subjetivação e é no encontro dos territórios existenciais que o cuidado acontece, pois, para FRANCO e MEHRY (2012, p. 2),

A produção subjetiva do meio em que se vive e trabalha é marcada por uma constante desconstrução e construção de territórios existenciais, segundo certos critérios que são dados pelo saber, mas também e fundamentalmente, seguindo a dimensão sensível de percepção da vida, e de si mesmo, em fluxos de intensidades contínuas entre sujeitos que atuam na construção da realidade social.

Os corpos-mulheres-trabalhadoras carregam consigo as subjetivações que as forjaram e as levam ao encontro com corpos-homens-loucos que também trazem para a cena, suas histórias que lhes conformam os corpos. É um encontro de corpos, numa cena de cuidado/ofício, mas é também um permanente jogo de estratégias de captura e escape que inclui resistência e negociação.

As moralidades de ambos os lados se presentificam nestas relações. Relações que por muito tempo foram por demais assimétricas, tendo em vista as relações hierárquicas pelas quais nos organizamos e que são bastante arraigadas no campo prescritivo da saúde, que se aloca em gavetas herméticas de saberes.

Muitos dos corpos-mulheres-trabalhadoras, também são oriundas de muito tempo de habitar o manicômio, enquanto trabalhadoras e que tiveram suas práticas forjadas lá dentro. Apropriam-se lentamente de outras ferramentas de trabalho, mas que exigem desconstruções graduais do que até então funcionava como verdade.

O discurso circulante da validade de novas práticas de trabalho, como o cuidado em liberdade, se desprovidos de sentido para as trabalhadoras não fará função transformadora. E aí permanece vagando uma pergunta sobre o que será mesmo este novo jeito de cuidar? Desconstruir, mas o que se coloca no lugar?

A desinstitucionalização das trabalhadoras também é processo, que não pode ser olhado apenas burocraticamente por gestores/as, como se tratássemos apenas de cumprimento de funções e não de possibilidades singulares.

Aos poucos os corpos-homens-loucos, ao se espriarem pelo espaço da cidade, vão modificando tais relações e esgueiram-se dos olhares panópticos do cuidado, que se atrapalham com tantas direções possíveis.

Ao se perderem destes olhares, encontram-se a si mesmos, agenciando-se com as vizinhanças urbanas, deparando-se com perigos até esquecidos, esbarrando em outros corpos e tornando-se mais um em um anonimato desejável de não ser mais apenas “o louco” que se destaca dos demais, mas também outros tantos que o compõem. Não só o louco, mas o vizinho, o amigo, o amante, o cliente, enfim, novos discursos narram sujeitos, dizendo-os em diferentes possibilidades.

E é na circulação pela cidade que algumas frestas se abrem, o que segundo AYRES (2009, p. 116-117) se relaciona com o fato de que:

Um primeiro traço característico do modo de ser do cuidado é o *movimento*. A construção de identidades humanas não é inscrita como um destino inexorável nas biografias dos sujeitos. Tais identidades vão sendo construídas no e pelo ato de viver, de colocar-se em movimento.

Há uma aposta e um receio que pairam no ar quando se fala de mudanças de paradigmas e se anunciam novos desenhos de clínica, clínica itinerante, que pode reproduzir a céu aberto na cidade o que se produziu a portas fechadas nas grandes instituições totais, pois a captura sempre está a postos. LEMKE e NEVES (2011, p. 980) discutem esta preocupação trazendo que:

A prática dos trabalhadores itinerantes se situa num campo de tensão em que pode tanto ser convocada a atuar como um artefato a serviço da Razão de estado no controle e normalização de populações e no silenciamento de diferenças

incômodas, como estar numa posição estratégica para a construção de um cuidado contextualizado nos modos de vida dos usuários. A entrada que esses trabalhadores realizam no cotidiano de vida das pessoas, nos seus domicílios, nas suas famílias e nas suas comunidades pode somar forças a qualquer um destes polos: seja a capilarização de um controle mais acurado e minucioso ou a contextualização de um cuidado que atue pela promoção de saúde, no sentido da melhoria da qualidade de vida das pessoas e do incremento de ganhos de autonomia dos usuários.

Das moralidades circulantes e a interface religiosa.

Para além dos saberes científicos clássicos, muitas pedagogias nos dizem de como se lida com a loucura. As cidades ao longo da história se viram às voltas com seus/suas loucos/as, circunscritos/as ou perambulantes, são pessoas que explicitam a desrazão e convocam a agir. Pessoas que nos desafiam o olhar para acolher o não dizível, o/a que não preenche nem o estatuto pleno do humano. Os/as loucos/as habitam o campo da abjeção, que BUTLER (2000, p. 155) descreve como:

O abjeto designa aqui precisamente aquelas zonas “inóspitas” e “inabitáveis” da vida social, que são, não obstante, densamente povoadas por aqueles que gozam do *status* de sujeito, mas cujo habitar sob o signo do “inabitável” é necessário para que o domínio do sujeito seja circunscrito.

A loucura já teve muitas faces e nomes e se lidou com ela conforme os interesses de época. Os manicômios surgiram numa determinada época para dar conta de um higienismo, pós-revolução industrial, que necessitava deixar as cidades menos sujas e feias e dividia a vida em produtivos/as e improdutivos/as, onde fica muito marcado quem interessa ou não, que corpos valem e os que não. No seio da fúria capitalista se forja uma justificativa científica para validar o remanejamento de corpos indesejáveis.

A psiquiatria se emprestou para esta fundamentação, em nome da ciência, que diz que a clausura é terapêutica. Em contrapartida, hoje uma das frases repetidas pelos/as militantes da luta antimanicomial é: “a liberdade é terapêutica”. O que nos leva a pensar que há diferentes regimes de verdade operando em cada tempo e lugar.

Quando se forja o manicômio, o discurso científico o valida como argumento terapêutico. A clausura não é nomeada como cerceadora da liberdade, mas, sim, protetiva aos/sujeitos e à sociedade, bastante calcada na “periculosidade” inerente ao/à louco/a. A díade periculosidade/medo funciona como mobilizadora das economias sociais. E o estado se encarregou de tomar para si a tarefa de cuidador do social em relação aos/às loucos/a, ora cuidando do doente, ora protegendo a sociedade dos perigos destes.

E, no bojo das verdades científicas sobre a loucura, muito se imputou á esta categoria de pessoas: perigo, abjeção, pena, segregação, desvio sexual, discurso inválido/delírio, incapacidade ampla e absoluta, destituição de crítica e escolhas.

O discurso religioso, partindo da moral cristã, se autoriza muitos juízos neste campo. As mulheres queimadas nas fogueiras, como bruxas também chamadas de loucas e o delírio como manifestação satânica são exemplos mais primitivos, pois os argumentos vão se refinando, se atualizando.

A sexualidade do/a louco/a é bastante analisada e há falas naturalizadas do tipo: “fulano está hisperssexualizado”, como algo de diagnóstico clínico fixo, sem que se considere outras variáveis que se articulam.

Dos diários de campo, de minha passagem como trabalhadora dos SRTs MSP, muitas questões emergem, no que tange às religiosidades circulantes. Um dos grandes nós que se atravessam é o quanto se confunde o que é inerente a uma patologia ou o que é da moralidade das trabalhadoras. Na equipe dos SRTs há uma pluralidade de olhares, histórias singulares, crenças e desejos que parecem se invisibilizar em nome de um projeto, procedimento, função comum. Quando há o encontro dos territórios existenciais de usuário e trabalhadora é que algumas coisas se dão a ver.

Um exemplo concreto de possibilidades singulares é quando surgiam dificuldades de trabalhadoras em lidar com situações como o tráfico no território, a sexualidade dos usuários, a violência das relações, conviver com a homossexualidade ou relações extraconjugais. Havia colegas na equipe, pertencendo a diferentes exercícios de religiosidade, como católicas praticantes, evangélicas, umbandistas. E, estes pertencimentos se presentificavam como possibilidades mais um menos flexíveis ao se deparar com alguma das situações acima citadas, de acordo com o conjunto de crenças/dogmas que suas vertentes religiosas seguiam.

Estes múltiplos olhares não se constituem um problema, mas quando estas crenças operam no sentido de julgar comportamentos e justificar pelo sintoma da patologia psiquiátrica é que se constitui muitas vezes uma clausura moralizante. A masturbação nestes casos torna-se uma explicitação de descontrole psíquico, a homossexualidade é adjetivada de “sexo selvagem, sujo”, a poligamia como hisperssexualização, todos sintomas a serem controlados, medicados.

O limite de um cuidado que está preconizado como “em liberdade”, em relação com as lentes morais que operam na singularidade das trabalhadoras, pode ser enclausurante, prescritivo, normativo, em níveis de aniquilamento de subjetividades. E, a expressão aniquilamento, a uso, pensando que estamos falando de sujeitos sobre os quais recai um duplo interdito: o do diagnóstico que o antecede como sujeito e o legal/jurídico, que o julga incapaz de exercer seus direitos civis. Ambos se potencializam no sentido de tornar sem validade o que diz o/ louco/a, portanto tudo está inscrito no reino da desrazão, logo, não tem valor.

Há uma situação que emergiu do campo que me marcou profundamente o olhar e a escuta. Eu estava na gestão dos SRTs quando surge numa discussão de caso, uma narrativa de sujeito hipersexualizado, masturbando-se com frequência, segundo alguns/umas em frente de outras pessoas e este se torna um caso de “difícil solução”. E, o que mais me mobiliza é quando sou chamada por autoridade profissional da área que me questiona, como gestora, a responsabilidade de deixar “solto” “um sujeito destes”. E, culminando a conversa vem um lamento de “ainda” não estarmos tão evoluídos/as na “castração química”, indicada em uma situação como esta. Depois, a profissional menciona a possibilidade de criminalização do comportamento com ida para hospital de custódia que implica medida judicial e privação de liberdade por crime cometido.

A medicalização ou criminalização de comportamentos são recorrentes no trato com a loucura. O sofrimento psíquico e suas derivações está permanentemente no limbo entre doença e crime. Tanto a medicação como a punição/criminalização são usadas como procedimentos de controle. O controle dos corpos não é somente em relação aos sintomas clínicos, mas aos desvios da norma. Como há um diagnóstico que desautoriza as pessoas a responderem por si, lhes é imputada a carga de moralidade operante em nome de uma patologia. E, não se atribui responsabilização, mas culpabilização ou negação da palavra.

O relacionamento sexual entre homens também é bastante passível de medidas drásticas sob pretexto de “conter sintomas psiquiátricos”. E, dizem de uma insuportabilidade moral-religiosa que se transforma em violência para as próprias trabalhadoras.

Para se sustentarem fiéis às suas crenças e ao mesmo tempo, executarem o seu ofício do cuidado, buscam a fala do pastor, do padre como referendos deste olhar. Programas evangélicos e católicos que são veiculados na televisão, ficam às vezes “casualmente” ligados, ou se ouve: “eles gostam tanto deste programa, não perdem”. E, às

vezes não perdem mesmo, há uma relação próxima, uma vez que o cuidado é exercido também dentro de casa e a cuidadora é alguém com quem há laços fortes. É uma “formadora de opinião”, uma “amiga”, e por vezes há os ditos: “faço tudo por eles, estou me doando”. Outras vezes a sugestão são os descarregos, uma vez que a loucura pode ser sinal de influências espirituais negativas. Há os passes no centro espírita que alguns moradores acabam frequentando por sugestão da cuidadora. Da época de morar dentro do HPSP, muitos moradores tem o hábito de frequentar a Igreja Católica São Jorge, situada nos arredores, pois no hospital havia a irmã de uma congregação que fazia a assistência às “almas enfermas” e os convidava a irem á capela.

A concepção de doação, de fazer o bem, advinda do pensamento cristão, atravessa o trabalho do cuidado, que culturalmente se confunde com benemerência, pena, doação, ajuda, dádiva, que implica reciprocidade. Vivemos num social pautado pela noção de reciprocidade, que nestas relações se evidencia muito devido ao tênue limite deste cuidado e ofício e cuidado como ofício.

Considerações Finais

Os corpos-homens-loucos e os corpos-mulheres-trabalhadoras, nestes territórios se redesenham, produzem aberturas no espaço de trabalho em saúde e em suas singularidades. Afetadas pela experiência, que passa pelo corpo e deixa marcas indeléveis, pessoas se produzem outras. Os discursos que narram os corpos-homens-loucos em diferentes possibilidades também narram outros corpos-mulheres-trabalhadoras em suas práticas, olhares e afrouxamentos.

Não tomo o espaço da cidade como um espaço romantizado de liberdade, que possa escapar dos controles e onde tudo seja possível. O que tento visibilizar é que a circulação da cidade produz movimento e este é produtor de escapes, mesmo que ali, logo em frente novas capturas nos estejam aguardando, mas o movimento permite mexer em cristalizações, mover lugares. Pelas frestas, passa o vento, o pensamento, desejos escapam do controle e acontecem. Pelas frestas também adentram perguntas que abalam certezas, desnaturalizam verdades monolíticas. Espaço de invenção como traz PÁL PELBART (2009, p. 23),

Todos e qualquer um inventam, na densidade social da cidade, na conversa, nos costumes, no lazer – novos desejos e novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação. A invenção não é prerrogativa dos grandes gênios, nem monopólio da indústria ou da ciência, ela é a potência do homem comum.

O movimento da cidade, embora penetrado pelo controle que nos preenche as entranhas, ainda assim, faz com que algo se perca, escape, esvazie e se recomponha, numa dança de desvios e encontros. Este movimento mais fluído, o emparedamento da instituição total dificulta, aperta, neutraliza. Os tentáculos do manicômio para além de nossas manicomialidades mentais que andam á céu aberto, espremem vidas, sem dar tempo de buscar fôlego. PALOMBINI (2008, p. 23-24), sobre o espaço-tempo do hospital psiquiátrico reflete:

Sabe-se que, no hospital psiquiátrico, a dimensão do espaço ganha contornos próprios: muros altos, imensidões gramadas, pátios internos, longos corredores, grades e paredes; um espaço destacado do panorama da cidade, voltado para dentro de si mesmo, fechado em muros. O tempo, por sua vez, não tem cadência, é congelado, parado eternamente o mesmo. Dentro do hospital somos desabitados de tempo e presas do espaço.

Hoje, corpos-homens-loucos perambulam pela paisagem urbana, sendo outros possíveis.

E, nas ruas da cidade, há algo primordial, que se recupera um pouco: o direito a correr perigo, ou seja, a viver. Um grande argumento de quem defende a permanência destes homens na clausura, é o de que precisam ser protegidos para não correrem perigo. Viver é correr perigo e parece que em nome da proteção alguns perdem este direito.

Os corpos-mulheres-trabalhadoras se experimentam também no lugar de inventoras de seu trabalho. Ousam falar em nome próprio, autoras de uma obra literária que escrevem com os corpos no cotidiano de seu ofício. Um tanto dor, outro tanto ressurgimento.

São corpos que brigam pela afirmação de seu lugar criativo. Corpos que escapam e se refazem em combinações diferentes, como experimentar arranjos diferentes de códigos que permitem abrir o segredo de um cadeado.

As moralidades reinantes seguem seu curso, mas pelas frestas adentram perguntadeiras as desnaturalizações que conseguem furar o bloqueio do controle dos corpos e produzir pequenas dúvidas. Desnaturalizações que chegam trazidas com o barulho da rua,

como papéis de bala que voam para o nosso pátio em dia de ventania e nos incomodam por perturbar a paisagem.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'. In: LOURO, Guacira (Org.). *O corpo educado. Pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000, p. 151-172.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. *O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado*. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2012.

LARROSA, Jorge. Literatura, Experiência e Formação, uma entrevista com Jorge Larrosa. In: COSTA, Marisa Vorraber (org.). *Caminhos Investigativos I – novos olhares na pesquisa em educação*. 3.ed. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2007.

LEMCKE, Ruben Artur, e SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, RJ, 21 [3]: 979 - 1004, 2011.

PALOMBINI, Analice de Lima. A clínica da psicose no espaço e tempo social – o acompanhamento terapêutico entre a instituição e a rua. In: *Acompanhamento Terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. PALOMBINI, Analice de Lima (e colaboradores). Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS, 2008, p. 21–26.

PELBART, Peter Pál. *Vida Capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras, 2009.

TINOCO, Stelamaris Glück. *Homens cuidados por mulheres: Entre cuidado e interdição, o que escapa?* Dissertação de mestrado, FAGED/UFRGS, Porto Alegre, Jul – 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/94698>>. Acesso em: 10 Ago. 2014.