



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Saúde Coletiva – ISC

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

LOUCOS E HOMOSSEXUAIS: CONSUMIDORES COM O OUTROS QUALQUER

Um estudo sobre modos de subjetivação de relações homoeróticas em um CAPS de Aracaju-SE



Salvador, 2008



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

LOUCOS E HOMOSSEXUAIS:

CONSUMIDORES COM O OUTROS QUAISQUER.

*Um estudo sobre modos de subjetivação de relações homoeróticas em um
CAPS de Aracaju-SE*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), da Universidade Federal da Bahia, para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Comunitária.

Michele de Freitas Faria de Vasconcelos

Área de Concentração: Ciências Sociais em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes.

Salvador

2008

Ficha Catalográfica

Vasconcelos, Michele de Freitas Faria de.

Loucos e Homossexuais: consumidores como outros quaisquer. Um estudo sobre modos de subjetivação de relações homoeróticas em um CAPS de Aracaju-Se/ Michele de Freitas Faria de Vasconcelos. – Salvador, 2008. 233 pp.

Dissertação (Mestrado) Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes.

1. Descritores de Assunto: saúde mental; CAPS; modos de subjetivação; loucura; relações homoeróticas; alteridade.

Michele de Freitas Faria de Vasconcelos

LOUCOS E HOMOSSEXUAIS:

CONSUMIDORES COMO OUTROS QUAISQUER.

*Um estudo sobre modos de subjetivação de relações homoeróticas em um
CAPS de Aracaju-SE*

Data da Defesa: 31 de Março de 2008

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Mônica de Oliveira Nunes (Orientadora)

Profa. Dra. M^a Cecília Coimbra

Prof . Dra. Ana Cecília Bastos

Salvador

2008

Dedico esse trabalho a dois velhinhos loucos por mim e eu louca por eles: Antônio Pinto e Antônio Vasconcelos, meus avós (in memorian et corde).

*É uma gente que ri quando deve chorar e não vive, apenas agüenta
Mas é preciso ter força, é preciso ter raça, é preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca Maria Maria mistura a dor e a alegria
Mas é preciso ter manha, é preciso ter graça, é preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida*

(Milton Nascimento e Fernando Brante)

*Qualquer maneira de amor vale a pena
Qualquer maneira de amor valerá
Qualquer maneira de amor vale aquela
Qualquer maneira de amor vale amar*

(Milton Nascimento e Caetano Veloso)

Agradecimentos

Agradeço à miríade de mãos que ‘canetaram’ ou me fizeram ‘canetar’ este projeto. Mãos de gente que admiro e que me é muito querida: Frederico Leão, Maurício Mangueira, Liliana da Escóssia, Teresa Nobre, Guilherme Araújo. Nessa composição, entraram, ainda, as mãos de Eduardo Passos e, já no ISC, de Jorge Iriart, Lígia Rangel, Estela Aquino, Cecília McCallum e Luisa Belaunde. Agradeço às ‘meninas’ que, no campo de pesquisa, ampliaram meu olhar e minha interferência e, nas reuniões posteriores às inserções, encheram não só minha cabeça de dúvidas, mas minha casa de alegria e de vida: Grazi Gatto, Giceli Carvalho, Aline Morschel, Luciana (mesmo que de modo mais pontual). Agradeço, ainda, à ‘menina das transcrições’, Andrea Fosane e ao lindo encontro que decorreu de um pedido de parceria nas transcrições. Não posso deixar de mencionar que, mais do que apenas transcrever falas, esta ‘menina’ cheia de gás, me trouxe alguns nortes para a realização das análises, enriquecendo-as e fortalecendo-as. Ah, a ela também agradeço pelo patuá da minha mãe. Por fim, agradeço a presenças mais constantes: à tão querida e suave Mônica Nunes, minha orientadora oficial, pela aposta num projeto de uma pessoa que ela mal conhecia, pela aposta em caminhos teóricos que não são os seus usuais, pela aposta na composição de caminhos possíveis de serem trilhados. Muito bom poder ver florescer, de um encontro de ‘trabalho’, um querer bem. E ao meu belicoso ‘pai’ Manoel Mendonça, meu orientador oficioso, pela disposição e pela desconstrução. De você, quero sempre ‘sua risada mais gostosa’, que me faz acreditar que ‘a vida pode ser maravilhosa’. Um furacão que, há dez anos presente na minha vida, faz os responsáveis pela minha cabeça se ‘azuarem’: têm vezes que, nos espaços de luta em que me encontro, ogum toma à frente de iemanjá. Quem é mesmo filho de ogum com iemanjá? Paradoxalmente, esse mesmo furacão traz calma para um coração que, na maioria das vezes, é pura tormenta. Seu tio João tinha ‘razão’ na loucura de afirmar que ‘o afetivo é efetivo’.

Agradeço também aos meus colegas isquianos, em especial a Gustavo, Yara, Alice, Domingos e Ana Karina. Não posso deixar de registrar que, no ISC, desde o dia da entrevista de seleção, num momento que poderia ser um como tantos outros, se fez presente a ‘mágica’ da amizade, aquela que aponta que podemos fazer frente aos valores capitalísticos, que podemos nos encontrar com pessoas fora do registro da competição e da ratificação daquilo que somos. Agradeço aqui, chorando enquanto escrevo, às minhas ‘vermelhinhas’ Luana e Cecis, parceiras de uma amizade politizada tecida em terras ‘desconhecidas’ por todas as três ‘estrangeiras’, minhas companheiras isquianas, minhas companheiras de madrugadas de estudo, minhas companheiras de tantos momentos

soteropolitanos, minhas companheiras de amor e de guerra, minhas companheiras de vida. Aqui também saliento minha gratidão aos meus amigos soteropolitanos: à Carol, Gisela, à Marcela, à Ceição, a Diego. Em especial, à Bia, 'meu irmãozinho', pelo vínculo de confiança, pelo amor, pela doçura e por me acolher, de modo tão continente, num momento tão delicado da minha existência; a Danilo, que eu tanto amo, e às minhas 'irmãs' Izabelle e Marciolão que, da Universidade Federal de Sergipe a Salvador, sempre me foram potentes parcerias com as quais sei que posso sempre contar.

Agradeço, principalmente pela acolhida, àqueles que acompanharam - de modos e em momentos variados – essa batalha: Alicinha, minha querida prima Diana, Dudu, meu irmão de sangue e do coração Rodrigo, Pati (de Duda), Luzaninha, Saulo, Amanda e Olímpio (em especial pela noite da atormentada escrita na casa deles), Ingridão e Marcelo, Murilo, Ariane, Sony, Simone, Wagner. Em especial, a duas potências amorosas: minha mãezinha/mãezona Tereza Ester e ao Dago, meu companheiro e meu parceiro de tantas análises e 'formatações', às vezes necessárias, de escritas rizomáticas. Aqui agradeço também aos sempre presentes tia Bel e tio Marcelo e ao presente que eles me deram: Marcelinho, meu afilhado. A eles também devo agradecer, juntamente à minha Duda, pelos sorrisos que eles produzem no meu coração.

Agradeço, ainda, à Bela Ewerton, pela sensibilidade e beleza do design da apresentação que 'falou comigo', e aos amigos que estiveram presentes no dia da defesa. Agradeço, ainda, às contribuições das duas Cecílias que fizeram parte da minha banca. À Bastos, pela delicadeza dos apontamentos. Nunca vou esquecer que ela iniciou sua fala apontando meu 'veio poético' e a 'beleza' da minha dedicatória, dizendo que é possível escrever de um 'outro' modo na academia. À Coimbra, pela força e impetuosidade de suas análises, que já me acompanhavam antes mesmo desse encontro, nas leituras de alguns de seus livros, 'dona' de uma escrita aguerrida pela qual sou apaixonada.

Por fim, dedico essa dissertação aos habitantes da rede de saúde mental de Aracaju, em especial àqueles que compõem o CAPS que foi focado. Escrevo àqueles e aos fragmentos de cada um de nós que, nos serviços que fazem parte dessa rede, olham, mas não vêem; ouvem, mas não escutam; sentem, mas não se deixam ser afetados. Escrevo principalmente àqueles e aos nossos fragmentos que compõem um grupo minoritário, porém potente, ávidos por novos rumos, novas empreitadas, àqueles que se deixam contagiar e desestabilizar, àqueles que não se colocam como meros trabalhadores de saúde mental, obstinados a não vacilar em repetir a ressentida e medrosa posição de "luta contra a 'doença' ou o 'desvio'" (Pelbart in Lancetti, 2006a, p. 12). Ao invés disso, lutam

contra a segregação e a exclusão. Mais do que isso, lutam pela vida, pela produção de vida bem ali onde parece quase nada restar. 'Saudações a quem tem coragem'¹.

Dedico essa dissertação a você: Marias.

¹ Wagner, permita-me o empréstimo do empréstimo.

Glossário

ADHONS – Associação de Defesa Homossexual de Sergipe

APAC – Autorização para Procedimento de Alta Complexidade

ASTRA – Associação Sergipana de Travestis, Transexuais e Transgêneros

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID – Código Internacional de Doenças

DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

GF – Grupo Focal

GLBT – Gays, Lésbicas, Bissexuais e Transgêneros

GLS – Gays, Lésbicas e Simpatizantes

HIV/AIDS – Vírus da Imunodeficiência/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

MSM – Mulheres que fazem Sexo com Mulheres

ONG – Organização Não Governamental

PTI – Projeto Terapêutico Individual

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SM – Saúde Mental

SUS – Sistema Único de Saúde

Resumo

A pesquisa qualitativa em questão teve como objetivo cartografar modos de subjetivação de relações homoeróticas num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que compõe a rede de saúde mental de Aracaju-SE. Para sua realização, usamos procedimentos de descrição densa, respaldando-nos, no método etnográfico. Além disso, lançamos mão de estratégias de análise e de interferência no campo pesquisado, inspirando-nos nas discussões da escola francesa de análise institucional e em questões propostas pelo método cartográfico. O tipo de análise dos dados produzidos no campo compôs com a vertente de análise do discurso de perspectiva foucaultiana. Ao longo da tessitura, por entre linhas enredadas e tortuosas, os desenhos produzidos iam indicando que as formas hegemônicas de subjetivação de relações homoeróticas que atravessam as sociedades capitalísticas e, em particular, as culturas aracajuanas bem como o CAPS analisado, articulam-se a um certo modo - o qual tende a ser naturalizado - de subjetivar o 'outro'. Essas linhas imprevisíveis, formadoras do inusitado, ampliavam, assim, nosso problema inicial: a análise dos modos de subjetivação de relações homoeróticas solicitava a análise das formas de subjetivar o diferente e a diferença. Além disso, como pesquisa-interferência, as análises apontavam outras direções, outras formas de tradução e de relação com o 'outro' e a alteridade, formas, inclusive, ainda por vir.

Palavras-Chaves:

1 - Saúde Mental. 2 – CAPS. 3 – Modos de Subjetivação. 4 – Relações Homoeróticas.
5 – Alteridade.

Abstract

The qualitative research in question had as objective to map ways of subjectivation of homoerotics relationships in the Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) that composes the mental health network in Aracaju-SE. For its accomplishment, we use procedures of dense description, endorsing it in the ethnographic method. Moreover, we based ourselves in strategies of analysis and interference in the searched field, inspiring us in discussions of the Institutional Analysis french school and in questions proposed to us by the cartographic method. The type of analysis of the data produced (in the field) composed along with the source of "foucaultiana" speech analysis perspective. Along the tessitura, among tangled and crooked lines, the produced drawings were indicating that the hegemonic forms of the homoerotic subjectivation relationships that cross capitalistics societies and, particularly, the "aracajuana" culture as well as the analyzed CAPS, articulate in a certain way - which tends to be naturalized - by subjectiving the 'other'. These unpredictable and unusual expanded, in such a way, our initial problem: the analysis about the ways of subjectivation of homoerotics relationships requested the analysis of manners of subjectiving the different and the difference. Besides, as a research-interference, the analysis pointed to other directions, other forms of translation and relationship between the 'other' and the difference, forms, also, yet about to come.

Key-words:

1 – Mental Health. 2 – CAPS. 3 – Ways of subjectivation. 4 – Homoerotics Relationships.

5 – Difference.

Sumário

Preliminares.....	15
1 Dos usos e estudos da diversidade.....	18
1.1 Sobre a escolha do método: o processo de alquimia.....	20
1.1.1 A etnografia. No trampolim do estranhamento.....	21
1.1.2 A Análise Institucional. No trampolim da interferência.....	26
1.1.3 O Método Cartográfico.....	28
1.2 Produção de subjetividades/modos de subjetivação: conceito e objetivo norteadores.....	30
1.3 Pesquisar para perturbar.....	33
1.4 Princípios norteadores da inserção no campo.....	34
1.5 Cartografando...ou sobre minha análise de implicação.....	35
1.5.1 Nessa trajetória, pinço um problema.....	37
1.6 Procedimentos/instrumentos metodológicos.....	40
1.7 Mapa de bordo: planejando/produzindo análises.....	43
1.7.1 O senso incomum.....	47
1.7.2 Dos lugares do ‘outro’.....	48
1.7.3 Como tantas: Maria.....	54
2 Por uma genealogia das políticas de inclusão modernas e contemporâneas: da produção de políticas identitárias e de modos variados de confinamento.....	64
2.1 O biopoder, a modernidade e a medicina: por uma política de identificação e governo da vida....	65
2.1.1 Da produção dos jalecos e dos muros.....	66
2.1.2 Do nascimento do hospício.....	73
2.1.3 O nascimento da psiquiatria e da <i>scientia sexualis</i>	77
2.1.4 Da doença ao desvio, do desvio à doença.....	84
2.2 O biopoder, a contemporaneidade: por uma reedição das políticas de identificação e governo da vida.....	88
2.2.1 Um novo cerco: sobre o perigo cotidiano de institucionalização da Reforma Psiquiátrica....	93

2.3 Pelo engendramento de práticas de resistência: retirando os jalecos e desconstruindo os muros....	98
3 Mil campos: da tessitura da teia e do acaso na constituição do problema de pesquisa.....	108
3.1 Notas introdutórias sobre a cidade.....	109
3.2 A Reforma Psiquiátrica em Aracaju e o perigo de institucionalização.....	114
3.3. Notas sobre o CAPS em que se deu a pesquisa.....	116
3.3.1 Da gestão da ONG.....	116
3.3.2 O modo de organização inicial do serviço e seus desdobramentos: a moral sexual vem à tona	120
3.3.3 Neste CAPS, nos dias atuais: a camuflagem dos preceitos morais em práticas, discursivas e não-discursivas, politicamente corretas.....	129
3.4 Sobre a produção de um certo modo de subjetivação das relações homoeróticas.....	135
3.4.1 As convenções sociais.....	135
3.5. Sobre formas de abordar o tema ‘homossexualidade’ nos serviços de saúde e em CAPS.....	147
3.5.1 Mulher = heterossexual: sobre o atravessamento da heteronorma nos serviços de saúde....	147
3.5.2 Sobre modos de abordar práticas e expressões homoeróticas em CAPS.....	152
3.6. Para além dos muros ou novos muros?	168
3.6.1. Onde está o ‘outro’?	168
4 Cartografando possibilidades de análise e desconstrução das políticas identitárias: por uma política da diferença ou pela diferença da política?.....	175
4.1. Armaduras identitárias.....	176
4.2 Contemporaneidade: as sociedades do controle.....	183
4.3 Por uma política includente? Até que ponto?.....	187
4.4 Para além das armaduras identitárias? Até que ponto?.....	189
4.5 Por uma política não-identitária.....	198
4.6 Para além dos guetos.....	199
Derradeiras perturbações, nunca derradeiras.....	205
Referências Bibliográficas.....	209
ANEXOS.....	224

Preliminares

De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida nos quais a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir (Foucault, 2003a, p. 13).

Que linhas, que dobraduras, que artes do vivível estão ali implicadas na construção e na análise de um problema de pesquisa? Um problema de pesquisa nunca está dado: nem de antemão nem *a posteriori*. Linhas emaranhadas e imprevisíveis, que “nunca repetem sua própria forma”, sem começo nem fim, parecem tecê-lo e, nessa tessitura - sem desconsiderar a importância de manter cursos e conservar alguns focos -, se encontram mil pontos, dos quais se pode bifurcar: eu, você leitor, o próprio problema de pesquisa (Corazza, 2002, p. 107).

A pesquisa em questão teve como ponto de ancoragem o objetivo de cartografar modos de subjetivação de relações homoeróticas num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que compõe a rede de saúde mental do município de Aracaju.

Ao longo de sua tessitura, por entre linhas enredadas e tortuosas, o desenho ia indicando que as formas hegemônicas de subjetivação de relações homoeróticas² que atravessam as sociedades capitalísticas e, em particular, as culturas aracajuanas bem como o CAPS analisado, articulam-se a um certo modo de subjetivar o ‘outro’ e a alteridade. Essas linhas imprevisíveis, formadoras do inusitado, ampliavam, assim, nosso problema inicial: reordenando os percursos, mas mantendo os cursos, incidindo luz em outras direções, porém conservando alguns focos, a análise de modos de subjetivação de relações homoeróticas solicitava a análise de formas de subjetivar o diferente e a diferença.

De maneira geral, posso afirmar que essa dissertação compõe-se de reflexões a respeito de conceitos, teorias, metodologias e políticas identitárias, as quais constroem o ‘outro’ – e nessa categoria inclui-se, dentre tantos outros segmentos minoritários, o louco e o homossexual – como perturbador da ordem ‘natural’ do mundo dos homens, do nosso mundo. De modo decorrente, ele aparece na cena instituída como o grande mal a ser delimitado,

² Assim como os modos de subjetivação da loucura.

rechaçado, excluído e confinado. Mais que isso, num percurso conceitual, teórico-metodológico, empírico, clínico-político, sobretudo, afetivo, as análises apontam outras direções, outras formas de tradução e de relação com o ‘outro’ e a alteridade.

À guiza de nortear a leitura, explicitarei aqui os sentidos que estavam ocupando e me ocupando no momento de organização dos capítulos que compõem essa dissertação, os quais, penso que podem ser lidos em ordens outras das que optei aqui.

No capítulo 1, *dos usos e estudos da diversidade*, apresento a maneira como foi articulada a construção do problema, passando pelos procedimentos de pesquisa: produção e análise de dados. Descomprometendo-se com a finalidade de “demonstrar uma verdade sobre o mundo nem (...) de defender uma maneira privilegiada de analisá-lo” (Veiga-Neto, 2002, p. 34), entende-se aqui o processo metodológico como “o de alquimia mesmo” (Corazza, 2002, p. 121): mistura de disciplinas, ou se preferir, mistura anti-disciplinar; mistura de métodos, mistura de abordagens, mistura de sujeitos; mistura anti-normalizadora através da qual - ao invés de se demonstrar um mundo dado ou um dado mundo – se produz mundos, se produz sentidos que nunca são antevistos nem muito menos previstos. Construção *a posteriori* por meio da qual se produz narrativas cotidianas sobre as práticas cotidianas pelas quais a própria pesquisa se constitui.

No capítulo 2, *por uma genealogia das políticas de inclusão modernas e contemporâneas: da produção de políticas identitárias e de modos variados de confinamento*, faço uma caracterização da perspectiva de política de teorização que assumo. Ou seja, apresento o viés e os compromissos político-afetivos, de certo modo já tracejados no capítulo anterior, a partir dos quais o tema é abordado: análise das políticas de inclusão no campo da saúde mental e de como estas se articulam com certos modos de subjetivação da loucura, das práticas homoeróticas e do ‘outro’ dentro desse campo.

No capítulo 3, *mil campos: da tessitura da teia e do acaso na constituição do problema de pesquisa*, faço uma descrição e análise densas do(s) campo(s) empírico(s) em que se deu a pesquisa. Realizo uma análise de conjuntura histórico-cultural que caracteriza a cidade de Aracaju. Nesse percurso, descrevo e problematizo o modo de materialização dos dispositivos CAPS em Aracaju. Mais particularmente, analiso como se deu a organização inicial do CAPS pesquisado, assinalando suas conseqüências para a produção e reificação de modos específicos de subjetivação das práticas homoeróticas que ali circulam.

No capítulo 4, *cartografando possibilidades de análise e desconstrução das políticas identitárias: por uma política da diferença ou pela diferença da política?*, articulo e contraste as críticas conceituais às políticas e teorias identitárias com o material de campo, os dados de pesquisa e os segmentos de discurso produzidos. Desse modo, aponto a possibilidade de construção de políticas e teorias pós-identitárias.

No mais, boa leitura. No mais, sinalizo o desejo de que se deixem perturbar por ela.

1 Dos usos e estudos da diversidade³

Pesquisar o outro. Com que finalidade? A partir de qual perspectiva?

Durante muito tempo, de modo ingênuo ou não, as pesquisas que tinham como foco o outro, serviram, e ainda servem, como suporte a “políticas de identificação e governo das diferenças”, inclusive sendo gestadas mediante tal finalidade. Dessa forma, faz-se crucial “analisar criticamente os discursos e práticas que, no interior de tais políticas, tomam o outro como objeto de conhecimento e controle”. Nesse sentido, quando se tem como objeto de estudo o outro, a diferença, a alteridade, é preciso colocar em análise os objetivos e o próprio modo de fazer pesquisa (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 12).

Se “as formas de narrar a alteridade são, ao fim e ao cabo, formas de tradução e de representação (...) o problema crucial é quem traduz a quem (ou quem representa a quem) e através de quais significados políticos” (Duschatzky & Sckliar, 2001, p. 122). Desse modo, há que se ter muito cuidado ao se anunciar o objetivo de pesquisar o outro. Com qual finalidade? A partir de qual perspectiva? Seguindo os rastros de Rodrigues (2000), perspectiva, aqui, não implica a idéia de uma miríade de olhares sobre uma realidade idêntica a si própria. Ela implica sim, a produção de realidades e, nesse sentido, a própria produção do outro.

Partindo-se das circunstâncias histórico-culturais nas quais um modo específico de fazer pesquisa do outro foi gestado, torna-se fundamental entender que a economia de poder moderna, que se atualiza no nosso tempo presente, tem como objetivo central gestar e gerir a vida, sendo por isso, intitulada por Foucault (2005) de biopoder. Construir um possível pré-estruturado, munindo-se, para isso, de “várias estratégias de controle e de regulação da alteridade”, eis o escopo da biopolítica. No seu bojo, as operações de tradução funcionam como “mecanismo de manipulação do texto dos outros, enquanto usurpação de vozes da alteridade que são transformadas, primeiro, em vozes *parecidas porém não idênticas* e assimiladas, depois, em nossas formas conhecidas de dizer e nomear” (Duschatzky & Sckliar, 2001, p. 119).

Desse modo, fabricou-se o Outro: totalidades de anormalidade, dependente das *traduções oficiais* que insistem em aprisionar/integrar a diferença a discursos e práticas institucionais, identificando-a, petrificando-a, opondo-a “a totalidades de normalidade”

³ Geertz (2001), perdoe-me o empréstimo.

(Duschatzky & Sckliar, 2001, p. 122). *Traduções etnocêntricas* que não negam a diferença, e sim se apropriam da mesma, “traduzindo-a à sua própria linguagem”. Há que não perder de vista “todo poder e toda violência que existe por trás disso que chamamos mapas lingüísticos, pelo menos o mesmo poder e a mesma violência que existe por trás dos mapas políticos” (Larrosa & Skliar, 2001, p. 18).

Compondo com o processo de busca de outras formas de tradução e outros tradutores, ao se pesquisar o outro, temos que por em análise a insistência em formular perguntas do tipo ‘Como eles são?’, ‘Como eles vivem?’, impondo e estabelecendo uma distância quase intransponível entre ‘nós’, os estabelecidos, os de dentro, e ‘eles’, os *outsiders*, os de fora, identificando, exotificando, rotulando, estigmatizando o outro e disfarçando tais ações sobre o título de ‘estranhamento’ (Bento, 2004; Elias, 2000). “Têm diversas implicações, que são um mau presságio para a abordagem (...) em termos de ‘nós somos nós’ e ‘eles são eles’” (Geertz, 2001, p. 74). “A pergunta ‘como eles vivem?’ passou a ter um resultado diferente. No lugar de uma dissertação sobre ‘eles’, a resposta se transformou em uma indagação. ‘Eles? Não um eles’, não existe um Outro genérico, generalizado, estabilizado, bem delimitado por letras maiúsculas e garrafais (Bento, 2004, p. 144).

Nessa mesma direção, reposiciona-se a pergunta: Nós? Não um nós, não existe um Mesmo genérico, generalizado, estabilizado, bem delimitado por letras maiúsculas e garrafais. Dessa forma, talvez tenhamos que estranhar a nós mesmos, os “limites de nós mesmos. A estranheza não começa nos limites da água, mas nos da pele” (Geertz, 2001, p. 74).

Do mesmo modo, problematiza-se a questão da metodologia de pesquisa: Método? Não existe ‘o’ Método genérico, generalizado, estabilizado, bem delimitado por letras maiúsculas e garrafais; uma forma privilegiada de análise através da qual se pode demonstrar Verdades sobre o mundo (Veiga-Neto, 2002, p. 34). Ao invés disso, entende-se aqui o processo metodológico como “o de alquimia mesmo” (Corazza, 2002, p. 121): mistura de disciplinas, ou se preferir, mistura anti-disciplinar; mistura de métodos, mistura de abordagens, mistura de sujeitos; mistura anti-normalizadora através da qual - ao invés de se demonstrar um mundo dado ou um dado mundo - se produz mundos, se produz sentidos que nunca são antevistos nem muito menos previstos. Construção *a posteriori* por meio da qual se produz narrativas cotidianas sobre as práticas cotidianas pelas quais a própria pesquisa se constitui.

1.1. Sobre a escolha do método: o processo de alquimia

Pesquisar um campo marcado pela complexidade, como é o campo da saúde coletiva, pesquisar, nesse campo, o ‘outro’ exige uma metodologia que implique o esforço de evitar simplificações reducionistas, cedendo lugar a uma nova forma de experimentação que indica o desafio de se superar o isolamento, produzindo conhecimento no encontro entre os saberes, no espaço de indeterminação entre as disciplinas, as metodologias e entre os objetos (Almeida-Filho, 2000; Passos & Benevides, 2003; Santos, 1995).

Nesse sentido, o que se propõe aqui é um modo de fazer pesquisa que circule por entre, na fronteira das disciplinas e dos saberes, na zona de indeterminação que se produz entre eles. Isso porque entendemos que, nesse lugar de porosidade, é possível tratar o tema da saúde, mais ainda, é possível tratar da vida em sua complexidade. Estamos falando, enfim, de saberes que aceitam arriscar suas vidas a fim de se imiscuir na vida, de produzir vida, de impregnar e interferir concretamente na vida cotidiana (Passos & Benevides, 2003).

Indissociabilidade entre pesquisa e política, pesquisa em movimento, transdisciplinar, transversal, geradora de vida, potencializadora da vida; despida de concepções naturalizadas ou fundamentalistas; não restrita aos muros das especialidades e espacialidades; anti-normalizadora, desfocada da idéia de produção de verdades universais; um “transitar menor, produtivo, marcado por singularidades, por inventividade”, eis o que estamos propondo (Lancetti, 2006b, p. 25).

Para tanto, utilizamos de procedimentos de descrição densa⁴, respaldando-nos, para isso, no método etnográfico, como também de análise⁵ e de interferência⁶ no campo pesquisado. A presente pesquisa, então, se quer ‘pesquisa-interferência’, inspirando-se nas discussões da escola francesa de Análise Institucional (Altoé, 2004; Lourau, 1995) e em questões propostas pelo método cartográfico (Kastrup, 1999, 2000; Passos & Barros, 2003).

⁴ Geertz (1997) formula esse conceito para assinalar uma questão chave para a etnografia, qual seja, a importância da articulação entre experiência próxima e distante, entre categorias êmicas e éticas, numa composição entre saberes locais e os ditos científicos.

⁵ Que também se quer densa.

⁶ Como alternativa à noção de intervenção, que se articula a uma ação que se pretende completamente orientada por um objetivo pré-estabelecido, utiliza-se a noção de interferência, a qual supõe uma ação que não intenciona antecipar ‘o’ sentido que sua aproximação com o campo de relações construirá, abrindo espaço para deixar-se surpreender com tal campo e, nele, com os sentidos produzidos a partir de tal interferência (Altoé, 2004).

1.1.1 A etnografia. No trampolim do estranhamento...

Homem primata, capitalismo selvagem (Sérgio Brito, Titãs).

Por ser um método mais antigo, originado no contexto dos pressupostos epistemológicos da modernidade⁷ para a pesquisa de povos “primitivos” e distantes, as traduções⁸ produzidas costumavam – e ainda costumam, em algumas formas de fazer etnografia ainda em curso - reduzir a diferença à igualdade (Geertz, 2001; Gutwirth, 2001). Ou seja, o objetivo central era buscar um sentido único, universal; procurar pelo Mesmo, pelos denominados “invariantes culturais”, por identidades comuns entre as culturas, utilizando-se como referência geral a cultura branca, ocidental, capitalista para a tradução do não familiar. Desse modo, “outras culturas são transformadas pelos antropólogos em objetos de conhecimento através de um processo que é inteiramente dominado por categorias de pensamento ocidentais”, ocasionando uma espécie de “violência interpretativa” (Bibeau e Corin, 1995, p. 18). Nessa direção, nos indica Geertz (op.cit, p. 74), “o problema do etnocentrismo é que ele nos impede de descobrir em que tipo de ângulo (...) nos situamos em relação ao mundo”.

Nessa mesma direção, Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000, p. 18) afirma que, no final do século XIX, com o desenvolvimento da antropologia, em particular, da antropologia cultural, desenvolveu-se a noção de “cultura-alma coletiva⁹” e, com ela, “alma primitiva”, “mentalidade

⁷ Ou seja, ainda sob os cânones da neutralidade e objetividade e com a finalidade de buscar por verdades absolutas e universais.

⁸ Tais traduções costumam ser tidas como achados legítimos, respaldadas na fase do trabalho de campo, na técnica da observação participante: “Eu estive lá, compartilhando daquela cosmologia, encontrando as chaves mestras para decifrá-la”.

⁹ De acordo com Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000, p. 82-83), o conceito de cultura como “alma-coletiva”, ainda muito presente em várias antropologias, articula-se com o conceito de identidade cultural, por meio do qual se tende a situar todos os membros de uma dada cultura em categorias do Mesmo, do Idêntico e a bloquear os devires singulares, veiculando-se, “sem perceber, modos de representação da subjetividade que a reificam e que com isso não nos permitem dar conta de seu caráter composto, elaborado, fabricado (...) todas essas concepções que referem os fenômenos subjetivos a identidades culturais têm sempre um fundinho de etnocentrismo”.

Nesse sentido, ao invés de se trabalhar com o conceito de cultura como algo que constituísse a essência, a natureza, a alma de um povo, de um grupo; trabalha-se com a noção de um agenciamento coletivo de forças (culturais, econômicas, tecnológicas, políticas etc.), de uma produção de subjetividade, abrindo espaço para o que diverge e o que devém. Sobre isso, afirma Villasante (2002, p. 30) a respeito dos novos rumos da etnografia: “ainda que nos centremos nos processos internos, não nos esquecemos dos condicionamentos de classe (...) nem dos horizontes de referência (...). Assim, temos que a autocrítica dos movimentos de libertação (...) deve ser quanto ao culturalismo de identidade pura (no fundo, herança patriarcal) e por não ter levado em conta os condicionantes da economia política e dos horizontes compartilhados mais potencializadores”.

primitiva”, “noções que servirão para qualificar [desqualificar]¹⁰ modos de subjetivação que, na verdade, são perfeitamente heterogêneos”. Geertz (2001, p. 80) prossegue:

O que tende a acontecer no escuro – as únicas coisas que se diria serem permitidas por uma concepção (...) pautada em ‘uma certa surdez ao apelo de outros valores’ ou a uma ‘comparação com comunidades piores’ – é o uso da força, para garantir a conformidade aos valores dos detentores da força, ou uma tolerância vazia, que, não comprometendo nada, não modifica nada.

Numa perspectiva de problematização desse modo de fazer antropologia, em geral, e etnografia, em particular, Geertz (op.cit, p. 81) pontua:

(...) etnógrafos (...): profissionalmente obcecados com mundos situados noutros lugares e com o torná-los compreensíveis, primeiro para nós e, depois, através de recursos conceituais não muito diferentes dos usados pelos historiadores e de recursos literários não muito diferentes dos usados pelos romancistas, para nossos leitores. E, enquanto esses mundos estiveram realmente noutros lugares, lá onde Malinowski os encontrou e onde Lévi-Strauss os recordou, isso foi, de apesar de bastante difícil tarefa prática, relativamente não problemático¹¹ como tarefa analítica. Podíamos pensar nos ‘primitivos’ (‘selvagens’, ‘nativos’ etc.) como pensávamos nos marcianos – como modos possíveis de sentir, raciocinar, julgar, conduzir-se e viver que eram descontínuos dos nossos, alternativos a nós. Agora que esses mundos e essas mentalidades alheios, em sua maioria, não estão realmente noutro lugar, mas são alternativas para nós, situadas bem de perto, (...) parece haver necessidade de um certo reajuste de nossos hábitos retóricos e nosso sentimento de missão.

Bibeau & Corin (1995, p. 23) assinalam que “é chegado o tempo de afirmar que interpretações legítimas devem combinar distância e proximidade e que diferença nunca pode ser traduzida em semelhança (...). Numa boa etnografia, a interpretação deve envolver não apenas os pesquisadores, mas, sobretudo, os nativos¹²”. A legitimidade da produção de interpretações passa, então, a se fundamentar não mais na legitimidade dos instrumentais da Ciência, mas sim no fato do etnógrafo habitar uma espécie de não-lugar, localizado num ponto de interface que linca o dentro com o fora, o familiar com o não-familiar, o igual com o diferente. Entretanto, registre-se o perigo do pesquisador utilizar a ‘interpretação dos nativos’ para

¹⁰ [...] Acréscimos meus. Daqui por diante, todo colchetes em citação e em fragmentos de falas, indicará que são acréscimos meus.

¹¹ Não problemático em vários sentidos, inclusive porque, em meios a tal distanciamento geográfico, cultural, tornava-se mais fácil não colocar à tendência ao etnocentrismo em análise.

¹² Ou se preferir, os atores sociais.

potencializar/atualizar mecanismos de controle do ‘outro’, utilizando sua voz/interpretação para, mais uma vez, subjugar-lo. Como nos indicava os césaes, o lugar da traição: “Tradutore, Traditore”.

Bibeau & Corin (1995) pontuam, ainda, a relevância de “*reconhecimento* do outro como ‘*alteridade absoluta*¹³”, incapaz de se enquadrar em modelos conceituais apriorísticos e etnocêntricos: “a etnografia coloca ‘nós’ particulares entre ‘eles’ particulares (...). Ela é a grande inimiga do etnocentrismo, do confinamento das pessoas em planetas culturais em que as únicas idéias que elas precisam evocar são ‘as daqui’ (Geertz, 2001, p. 81). Nesse sentido, a tradução a ser realizada não deve ser:

(...) do tipo que nos torne aceitáveis a nós mesmos, representando os outros como reunidos em mundos a que não queremos nem podemos chegar, mas narrativas e enredos que nos tornem visíveis a nós mesmos, representando-nos e a todos os outros como jogados num mundo repleto de estranhezas irremovíveis, que não temos como evitar (Geertz, op.cit, p. 82).

Geertz (op.cit, p. 84) prossegue:

(...) Compreender aquilo que, de uma dada maneira ou forma, nos é estranho e tende a continuar a sê-lo, sem aparar suas arestas com vagos murmúrios sobre a humanidade comum, sem desarmá-lo com o indiferentismo do ‘a cada cabeça sua sentença’, e sem descartá-lo como encantador, adorável até, mas sem importância, é uma habilidade que temos de aprender duramente.

Nisso reside o ponto crucial para a presente discussão: a afirmação de que o método etnográfico traz em seu seio a grande guinada¹⁴ acerca do olhar sobre o outro, próximo ou distante:

(...) O empreendimento etnográfico consiste em um esforço de análise e interpretação na busca do recorrente que delineará como singular a cultura de um determinado grupo social. Esta tarefa de inventariante das práticas, crenças e valores alheios – tarefa da antropologia – implica o reconhecimento e aceitação da diferença, o que coloca o antropólogo no “trampolim” do estranhamento (Achutti apud Andreoli, 2004, p. 51).

¹³ Grifos meus.

¹⁴ Muito mais complexa e rica de significados porque comprometida com a dimensão histórico-política dos acontecimentos, das práticas e dos sentidos, inclusive dos atribuídos ao ‘outro’.

Reconhecidos tais avanços, é preciso, porém, questionar a tendência de captura do método etnográfico, ou melhor, de algumas antropologias e algumas formas de fazer etnografia, pelos pressupostos epistemológicos e políticos da modernidade. Uma vez que:

A antropologia é um dos lugares destinados pela razão ocidental para pensar a diferença ou para explicar racionalmente a razão ou a desrazão dos outros (...) ela é, sem dúvida, parte do trabalho milenar da razão ocidental para controlar e excluir a diferença (Goldman, 2006, p. 163).

Desse modo, a tendência de se encobrir as lacunas e assimetrias entre ‘nós’ e os ‘outros’ permanece, sendo que são justamente tais lacunas e assimetrias que “nos permitem situar onde estamos agora no mundo, como é esse lugar e para onde gostaríamos ou não de ir” (Geertz, 2001, p. 76). O autor continua:

(...) Obscurecer essas lacunas e assimetrias, relegando-as ao campo da diferença passível de ser reprimida ou ignorada, da mera dessemelhança, que é o que o etnocentrismo faz e está destinado a fazer (...), equivale a nos isolar desse conhecimento e dessa possibilidade: da possibilidade, em termos literais e rigorosos, de mudarmos de idéia.

Capturando-se tal método, tende-se, então, a trabalhar preservando delimitações entre pesquisador e mundo pesquisado, entre ‘nós’ e os ‘outros’, contentando-se em produzir interpretações que se situam nos limites do instituído, do conhecido, do representado e do representável, no *reconhecimento* do Outro, de um dado mundo (ou seria, um mundo dado?), sem a intenção de desestabilizar as ordenações em curso, ficando restrito à análise do outro da dimensão visível, ou seja, reduzindo o outro a tudo aquilo que é exterior a uma determinada ordem.

Contudo, a ‘realidade’ não se restringe ao visível. Por detrás dele, esconde-se a invisibilidade, o desconhecido, o virtual. Nessa parte da ‘realidade’, encontram-se idéias, planos, experiências inéditas, que estão em constante transformação, por meio de novos fluxos e composições, os quais se conectam com os que aí já se encontram.

A esse respeito, Kastrup (1999, p. 23) menciona que “nos bastidores das formas visíveis, ocorrem conexões com e entre fragmentos, sem que esse trabalho vise recompor uma unidade original à maneira de um *puzzle*”. Nessa mesma direção, a autora (op.cit, p. 71) declara que, no plano invisível, “não existem unidades definidas, mas singularidades, partículas descontínuas”. Tais singularidades não seguem uma trajetória determinada, sendo as ligações

entre essas partículas que podem vir a dar lugar a algo definido, individuado no espaço e no tempo. Essa virtualidade, esse desconhecido, esse individuado, interpenetra a ordem vigente, ou seja, não lhe é exterior, ao contrário, faz parte dela. Em outras palavras, através da relação com o outro, ou seja, com uma ordem diversa, são produzidas desestabilizações e modificações na ordem vigente.

Acompanhando as tendências atuais, algumas alterações entram em curso, desfocando/ampliando/atualizando o método etnográfico, o qual passa a vislumbrar o próprio ato de pesquisar como produtor de interferência e subsequente desencadeador de análises: “mais que uma descrição de casos com suas estruturas internas, a etnologia (...) deve ser historicamente emancipadora ao buscar os processos de liberação dos conjuntos de ação (...), seguindo um eixo epistemológico central: dar respostas operativas” (Villasante, 2002, p. 30-31). Sobre isso, aponta Goldman (2006, p. 163-64):

(...) O próprio fato de dedicar-se à diferença nunca é desprovido de conseqüências e, em lugar de simplesmente digeri-la, a antropologia sempre foi capaz de valorizá-la, sempre foi capaz de ao menos tentar apreendê-la sem suprimi-la, pensá-la em si mesma, como ponto de apoio para impulsionar o pensamento, não como objeto a ser simplesmente explicado – explicação que, aliás, acaba por deter a própria marcha do pensamento.

O autor continua (op.cit, p. 169):

Essa experiência e essa aliança com as linguagens estranhas pode estar a serviço de algo muito diferente [do que a simples identificação e governo das diferenças], a saber, dessa contaminação positiva e criativa que toda linguagem sofre quando busca traduzir, ou se aliar, a outras linguagens – e é o que o autor brasileiro João Guimarães Rosa chama de ‘fecundante corrupção das nossas formas idiomáticas de escrever’. (...) Uma das coisas que parece ter acontecido com a antropologia ao longo das últimas três décadas foi uma espécie de radicalização progressiva da questão de como estabelecer uma relação entre o que os outros dizem e fazem com o que nós dizemos e fazemos. No melhor dos casos, quer dizer, na antropologia que creio valer a pena, essa questão assume a forma de um desafio que tem um cunho epistemológico, mas também ético e político: como proceder de modo a não reproduzir as relações de dominação a que os grupos sociais que estudamos se acham submetidos? Nesse sentido, as teorias antropológicas devem ser encaradas menos como um ponto de chegada do processo de pesquisa do que como um ponto de partida e o meio de uma investigação etnográfica que as coloca sob a crítica das idéias e práticas dos grupos estudados.

1.1.2 A Análise Institucional. No trampolim da interferência...

Eu sou a mosca que pousou em sua sopa. (...) Eu sou a mosca que perturba o seu sono
(Raul Seixas).

O ponto chave do método institucionalista é justamente a interferência/implicação do observador/analista, sua arte, sua estratégia para investigar o que se propõe. O objetivo crucial é o de fomentar análises¹⁵ sobre a dinâmica de relações, de poderes, de práticas, de significações, de afetos que permeia o estabelecimento analisado, colocando-as a serviço de todos os atores aí situados, conferindo-lhes, assim, meios para pensarem sobre sua função e funcionamento, aliando-se a eles na análise dos ranços institucionais e problemas organizacionais e na subsequente abertura de sentidos. Em síntese, é na finalidade de possibilitar que análises sejam feitas, que analisadores surjam, “revelando a estrutura e a dinâmica da organização, provocando-a, forçando-a a falar”, que a análise institucional se fundamenta (Lourau, 1995, p. 284).

Sob essa perspectiva, a própria entrada do pesquisador no estabelecimento é entendida como provocadora, ou seja, passível de desencadear análises: seus questionamentos podem produzir desestabilizações, abrindo espaços para que novas práticas, discursos e sensibilidades entrem em cena. O analista institucional tem, então, a possibilidade de produzir análises e, principalmente, de instituir e implementar espaços dentro do estabelecimento visado, a fim de que as análises sejam também engendradas e as transformações executadas pelos próprios atores presentes no campo de análise, no caso dos CAPS: profissionais, usuários e familiares (Lourau, 1995).

Uma vez levada em consideração a implicação¹⁶ do analista, não se pode perder de vista o fato de que também ele é atravessado por objetivos, valores, crenças e afetos os quais se

¹⁵ Tais análises são detonadas pelo que Lourau (1995) e Baremlitt (1982) denominam de *analísadores*: situações espontâneas ou produzidas que colocam algo (uma instituição, um dispositivo, uma encomenda) em análise. Ou seja, analisador “é o que, em determinada situação, catalisa forças e irrompe na cena instituída desestabilizando formas e modos de funcionamento já dados” (Benevides, 2002, p. 175); é tudo aquilo capaz de provocar análise, podendo ser uma instituição, um acontecimento, uma coisa, uma pessoa etc. Em última análise, os analisadores “colocam em análise as relações percebidas como naturais e até mesmo necessárias” (Coimbra, 2001, p. 25).

¹⁶ Nesse sentido, o analista institucional quebra com a idéia de uma suposta neutralidade científica, da existência de uma nítida barreira entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido e de que tal sujeito detém um irrefutável saber-fazer-poder. Ao contrário, o analista é mais um sujeito no processo da vida da organização, implicado com as atividades e idéias que lá circulam. Sua diferença em relação aos demais agentes reside no fato dele estar mais atento à produção de formas e espaços de análise, de possuir uma exterioridade relativa em relação ao campo e de sua presença ser pontual no tempo. Nesse sentido, aponta Coimbra (op.cit, p.21-22): “Eis porque enunciamos: *análise de implicações* (análise do lugar que, como especialista, ocupamos), pois implicado sempre se está [embora

articulam com objetivos, valores, crenças e afetos já presentes no campo de pesquisa, fazendo, portanto, parte do processo de análise. Dessa interseção, surge uma nova organização CAPS, a qual deve ser analisada em todas as suas dimensões, respaldando-se nos princípios e diretrizes do SUS e da Luta Antimanicomial (Lourau, 1995; Baremlitt, 1982).

Vale dizer, ainda, que a pesquisa em questão trata de um pequeno recorte, um “campo de interferência” nesse mundo de práticas, afetos e significações¹⁷ que é o CAPS, um serviço que se quer substitutivo ao internamento psiquiátrico, mas que tende a atualizar os pesados muros manicomiais. Diante disso, deve ser permanentemente problematizado, ou seja, posto em análise (Baremlitt, 1982).

É neste plano que a presente pesquisa pode tornar-se interferência: colocar em análise, no espaço público de seu campo de estudo, as contradições entre modos de operar em CAPS e os propósitos formalmente enunciados pela Luta Antimanicomial, assumindo estes últimos como princípios ético-estético-políticos. A partir da perspectiva aqui adotada, colocar em análise significa, necessariamente, interferir no cotidiano dos dispositivos institucionais engendrados por micropoderes restritivos e cristalizadores¹⁸ - que, no caso dos serviços de saúde mental, tendem a alienar os atores sociais envolvidos: usuários, técnicos, familiares e comunidade - na direção de produzir diferença, de investir naquilo que desestabiliza o instituído (Coimbra Et Al, 1992).

Em linhas gerais, a análise é entendida aqui como um modo de abrir para a variação. Ela não é causa de um efeito antecipado, não é uma teleologia, não é decomposição nem fracionamento. Não é reconhecimento, não significa reconhecer, “reencontrar” e sobretudo não significa ‘reencontrar-nos’” (Foucault, 2001a , p. 27). Ela é efetiva na medida em que introduza o descontínuo, o inesperado. “É que o saber não é feito para compreender, ele é feito para cortar (p. 28), para “marcar a singularidade dos acontecimentos; espreitá-los lá onde menos se os esperava” (p. 15).

poucos se comprometam em colocar tal implicação em análise]; entretanto, chamamos a atenção para a necessidade de análise das implicações com as instituições em jogo numa determinada situação, a análise do sistema de lugares, o lugar que o pesquisador, por exemplo, ocupa, busca ocupar e lhe é designado a ocupar”.

¹⁷ Significações que por elas, pelas práticas, se objetivam.

¹⁸ Note-se que “a reprodução da vida cotidiana funciona como redes de relações das quais somos suportes ou nós e as quais são percorridas por elementos uniformizantes e autoritários”, tendendo, nesse percurso, a serem naturalizadas (Villasante, 2002, p. 30).

1.1.3 O Método Cartográfico¹⁹

É a seta no alvo, mas o alvo na certa não te espera. Então me diz qual é a graça de já saber o fim da estrada quando se parte rumo ao nada (Moska).

Na contramão de perspectivas essencialistas e universalistas, que advogam a existência de uma origem, de uma essência, de uma identidade primeira para as coisas que compõem a ‘realidade’, Foucault (2001a, 2003b) nos convida a pensar as gêneses como produções. Nesse mesmo sentido, afirma Coimbra (2001, p. 38):

(...) Parte-se do pressuposto de que o mundo, os objetos que nele existem, os sujeitos que nele habitam e, portanto, a realidade são produções sócio-históricas, não tendo uma existência em si, um essência ou uma natureza. Eles são, pois, forjados historicamente por práticas que os objetivam e que são muito bem datadas. A realidade – enquanto produção histórica, não existindo em si e por si – está sempre sendo construída por práticas sociais, como um trabalho jamais acabado. (...) as diferentes práticas vão engendrando no mundo objetos, sujeitos, saberes e verdades sempre diversos, sempre diferentes. Como as práticas são múltiplas, elas geram múltiplos objetos, múltiplos rostos e fisionomias ao longo da história: múltiplas objetivações. Nessa perspectiva, não há evolução de um mesmo objeto que brotasse do mesmo lugar, que possuísse uma origem primeira e que pudesse ser conhecido total ou parcialmente em sua existência.

Inspirando-me nessa perspectiva, não desejo apreender a essência exata de um dito objeto de pesquisa, desvendando sua suposta identidade. Como que lidando com um quebra-cabeça cuja imagem não é estática, as peças não são simétricas nem seu encaixe definido aprioristicamente, meu desejo é, sim, o de descobrir/produzir marcas e caminhos sutis e singulares de acontecimentos que se entrecruzam formando redes²⁰, acontecimentos esses que se entrelaçam produzindo, como num rizoma²¹, um problema de pesquisa (Deleuze & Guattari, 2000).

¹⁹ Talvez não seja supérfluo nem ousado afirmar que a cartografia já se constitui em uma hibridação de saberes e métodos.

²⁰ Entendendo, então, o pesquisar como um dispositivo de funcionamento em rede, os interstícios não serão ignorados, “eles estão presentes, atravessando, influenciando, transversalizando, enfim, as análises realizadas”. O conceito “transversalização”, clave na Análise Institucional, entra em cena: refere-se justamente aos interstícios, aos “entrecruzamentos, pertencas e referências de todos os tipos que atravessam os sujeitos, os grupos, instituições e estabelecimentos”, que me atravessam enfim (Coimbra, 2001, p. 19).

²¹ Respalhando-nos na idéia do rizoma, ao longo dessa dissertação algumas narrativas se repetem de modo proposital, de modo a tentar explorar a multiplicidade de sentidos e possibilidades de bifurcação que elas sinalizam.

O termo rizoma se origina no campo de saber da Botânica, aproximando-se do conceito de rede: assim como o sistema de caules subterrâneos, “o rizoma é composto de linhas e não de pontos”: “Todas as linhas se conectam ou podem conectar-se sem obedecer a relações de hierarquia ou subordinação. O rizoma cresce por todos os lados e em todas as direções”. Não há centro no rizoma. Os princípios da conexão, multiplicidade e heterogeneidade o definem: “O rizoma é um campo coletivo de forças dispersas, múltiplas e heterogêneas. O princípio da heterogeneidade ressalta que o rizoma não é uma estrutura”. Ele é, sim, composto por vários fluxos, por vetores materiais, econômicos, tecnológicos, culturais, lingüísticos etc. Todas as formas visíveis e instituídas resultam de um agenciamento desses fluxos heterogêneos (Kastrup, 2000, p. 20).

Em suma, o crucial é entender que, a partir de tal conceito, leva-se em consideração um outro plano situado para além das formas visíveis e, com isso, a idéia de que as formas visíveis podem ser desfeitas. Da afirmação de que as formas produzidas podem ser desfeitas, surge a cartografia como princípio metodológico. O termo ‘cartografia’ origina-se no campo de saber da Geografia e “faz referência à idéia de ‘mapa’, contrapondo à topologia quantitativa, que categoriza o terreno de forma estática e extensa, uma outra de cunho dinâmico, que procura captar as intensidades” (Kirst Et Al, 2003, p. 92). Em outras palavras, cartografia “é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem” (Rolnik, 1998, p. 23). Ela, diferentemente do mapa, é “a inteligibilidade da paisagem em seus acidentes, em suas mutações: ela acompanha os movimentos invisíveis e imprevisíveis da terra, que vão transfigurando, imperceptivelmente, a paisagem vigente” (p. 62).

Em linhas gerais, a cartografia “registra as paisagens que se conformam segundo sua afetação pela natureza, pelo desenho do tempo, pela vida que por ali passa. O cartógrafo, por sua vez, é aquele que traça ou mapeia o cartograma” (Passos & Barros, 2003, p. 261), que, “através das misturas, compõe as cartografias que se fazem necessárias” (Rolnik, op.cit, p. 291), que problematiza um determinado campo de investigação permitindo que novas configurações possam emergir. A perspectiva é, então, a de seguir as transformações ocorridas no terreno cartografado, considerando, nesse processo, a própria implicação do pesquisador como passível de contribuir para o surgimento de novos desenhos. Em linhas gerais, a tarefa central do cartógrafo é a de dar língua às forças que pedem passagem.

A cartografia, como qualquer método, aponta uma direção, um caminho a ser percorrido. Mas a realização deste caminho, isto é, a efetivação dos mapas, das cartografias, se

dá no próprio ato de mapear, de cartografar. A esse respeito, Kirst Et Al (2003, p. 100-101) afirmam que a cartografia trabalha com a atribuição de sentidos em relação aos percursos de uma investigação, tratando-se, pois, de “uma leitura particularizada – e consciente de sua particularidade, sua condição relativa – que considera saberes [fazer e afetos] diversos, e outras tantas informações e expressões como inventores da complexa condição humana nos devires da produção de conhecimento”:

(...) pois não se pode querer ver tudo, não se pode tentar guardar partes por muito tempo, não se pode ter muito apego àquilo que se produz (estas lições “antigas” constantemente atualizadas), sem, com isto, paralisar os fluxos e deixar se perder a tão necessária bela leveza (Andreoli, 2004, p. 44).

Descrever as condições de possibilidade dos fatos imprime uma mobilização do plano de produção, plano de fazer ver e fazer falar, o qual por sua vez libera forças de criação que reconfiguram o campo de pesquisa. Assim, o trabalho do cartógrafo é, a um só tempo, o de descrever, interferir e criar efeitos-subjetividade (processos que produzem subjetividade): cartografar (Passos & Barros, 2003).

1.2 Produção de subjetividades/modos de subjetivação: conceito e objetivo norteadores

Compondo com o entendimento das gêneses como produções, formula-se o conceito de *produção de subjetividades/modos de subjetivação* como alternativa à noção de sujeito psíquico, individual, homogêneo, coerente, dotado de uma interioridade; à idéia de sujeito como algo da dimensão de uma suposta natureza humana, como um a priori, como uma origem; à concepção de um sujeito privado, descontextualizado sócio-historicamente. Ou seja, trabalha-se com a noção de subjetividade como campo de produção; campo de subjetivação constituído por saberes, instituições, crenças e coisas, campo individual-coletivo, processual, perpassado por inúmeros vetores²² aberto às circunstâncias, à invenção; campo “de todos os processos de produção social e material” (Guattari & Rolnik, 2000, p. 32); campo dos processos a partir dos

²² Definidos como dimensões constitutivas de subjetividade, “vetores de subjetivação, tais como a família, a economia, os dispositivos tecnológicos, a educação, a religião, a cidade, todos concebidos em sua processualidade” (Escóssia & Manguera, 2006, p. 13).

quais os sujeitos, ou melhor, as funções sujeito se constituem. Nesses termos, não se trata apenas de uma mudança terminológica, mas de uma mudança conceitual, que afirma o sentido de produção histórico-política dos processos de subjetivação (Benevides, 2002; Guattari, 2000; Kastrup, 1999, 2000).

Colocar em análise as produções de subjetividades significa, então, desnaturalizá-las. Significa entendê-las como datadas historicamente, forjando-se através de um agenciamento²³ heterogêneo de intensidades, as quais se localizam num espaço e num tempo específicos. Significa, então, entender que tal processo diz respeito à produção de modos de viver e de existir no mundo e que, por isso, está estritamente imbricado com relações de poder.

Nessa direção, Foucault (2001a, p. 146) assinala que a potência da economia de poder da modernidade – bem como a da contemporaneidade - reside no fato dela materializar-se em técnicas de subjetivação, assumindo as formas mais regionais e concretas e, dessa forma, atingindo a realidade mais concreta dos corpos: “o poder penetrou no corpo²⁴, encontra-se exposto no próprio corpo” e produz efeitos sobre ele.

Articulando-se com tal análise, Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000, p.15) assinala que a potência dos modos de produção capitalísticos²⁵ não se encontra apenas na tomada de poder sobre os meios de produção, ou seja, “não se reduz ao campo da mais-valia econômica: ela está também na tomada de poder da subjetividade”, na edificação de modos de controle da subjetivação. Desse modo, com o objetivo de garantir, além da sujeição econômica, uma sujeição

²³ O termo agenciamento é empregado por Deleuze e Guattari para amplificar as noções de estrutura, sistema, forma, etc. Um agenciamento comporta componentes os mais heterogêneos, ou seja, de diferentes ordenações (biológica, maquínica, social, imaginária etc.), caracterizando-se, acima de qualquer outra coisa, pelo seu funcionamento, que é sempre simultâneo à sua formação e sempre a favor da produção. Em outros termos, trata-se da implicação recíproca de movimentos, fluxos ou processos heterogêneos, isto é, de um sistema de múltiplas intensidades que transpassa, por exemplo, o corpo de um indivíduo, um determinado momento histórico e assim por diante. Perspectivado dessa maneira, “o conceito de agenciamento vem justamente oferecer uma saída para as dificuldades de pensar por meio de categorias modernas, dentre as quais se colocam as de sujeito e objeto. Pensar em termos de agenciamento é, nesse caso, uma alternativa para superar a categoria de intencionalidade, pois não se trata de uma direção da consciência ou da cognição para algo fora dela, que terá a forma de um objeto. O encontro de fluxos heterogêneos não resulta na representação, mas na invenção de si e do mundo, sempre em transformação” (Kastrup, 2000, p. 186).

²⁴ No corpo individual e no corpo social.

²⁵ Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000, p. 15) acrescenta o sufixo “ístico” a capitalista, na medida em que pensa ser importante forjar um termo que abarque não somente “as sociedades qualificadas como capitalistas, mas também” aquelas que “vivem uma espécie de dependência e contradependência do capitalismo”. Para ele, tais sociedades partilham do mesmo objetivo de tomada de poder da economia subjetiva, ou seja, do modo de produção de subjetividade.

simbólica, engendram-se técnicas de subjetivação por meio das quais se opera uma modelização que diz respeito aos comportamentos, à sensibilidade, à percepção, à memória, às relações sociais, às relações afetivas, sexuais etc. Essa grande ‘fábrica’ é definida pelo teórico como “modo de produção de subjetividade capitalístico”.

Contudo, a partir da perspectiva aqui adotada, não se pode esquecer que “o poder é em si próprio ativação e desdobramento de uma relação de força”, devendo ser analisado em termos de combate, confronto, “uma espécie de guerra silenciosa nas instituições, nas desigualdades econômicas, na linguagem, no corpo social e até mesmo no corpo dos indivíduos” (Foucault, 2001a , p. 176). Esse embate de forças traz consigo a possibilidade de constituição de novos modos de sensibilidade, de percepção, de relação com o outro e com o mundo, enfim, de novos modos de subjetivação, situados aquém e além do capitalístico.

Dessa forma, pode-se afirmar que “há resistências a essas massivas produções de subjetividades” (Coimbra, 2001, p. 134), há movimentos de recusa, de protesto contra as subjetividades capitalísticas, os quais abrem espaço para outras maneiras de ser, outras sensibilidades, percepções, outras formas de relação com o outro e com o mundo, outros modos de produzir subjetividade. “Movimentos muitas vezes microscópicos, subterrâneos, invisíveis, mas que silenciosamente estão produzindo outras verdades, outras realidades, outras histórias” (p. 75). Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000) intitula tais movimentos de “processos de singularização”.

Diante de tais considerações, ao se pretender cartografar modos de subjetivação, não se tem como finalidade “buscar a verdade do ser (...), mas, sobretudo, diagnosticar técnicas, processos, forças que movem a história, constroem os discursos e constituem os sujeitos” (Sargentini, 2004, p. 94). Ou seja, produzir análises sobre a constituição do sujeito na trama histórica da qual participa, bem como sobre os mecanismos e as estratégias empregados pelos diversos equipamentos sociais para instituir e legitimar determinados processos de subjetivação. Respalda-se numa ética da diferença, do desvio de rotas, da produção desejante, da inventividade, há ainda que se procurar pelos movimentos de ruptura, pelas subjetividades dissidentes, pelas singularidades, pelas singularizações. Há, sobretudo, que se preocupar em se constituir, em pensar e experienciar o próprio ato de pesquisar como uma força disruptiva.

1.3 *Pesquisar para perturbar*

Seguindo os passos acima apontados, há que se “abrir mão da crença em uma natureza, em uma identidade própria e imanente aos objetos que se encontram no mundo, da crença que por ser da essência dos seres a unicidade, a constância, sua permanência neste mundo está garantida”. Tal concepção “nos informa/afirma que os objetos e seres só necessitam ser apreendidos/compreendidos e nada mais”, produzindo, com isso, muitas subjetividades ‘confortadas’, submissas, apáticas e dóceis (Coimbra, 2001, p. 249).

“Numa sociedade em que os projetos neoliberais vencem em diferentes áreas e produzem não só multidões de excluídos, mas acomodação, passividade e mesmo convivência, por parte inclusive de muitos pesquisadores, acadêmicos e intelectuais”, como, então, afirmar processos de singularização, como bifurcar? (Coimbra, op.cit, p. 25). É aí que a pesquisa-interferência entra em cena. Ela tem exatamente:

(...) como mote o questionamento do ‘sentido’ da ação. (...) Na pesquisa-intervenção²⁶ conforme a entendemos, teoria e prática são práticas. Práticas que abandonam sua vontade de verdade²⁷ e mergulham nas linhas que cartografam o movimento dos fluxos. Seguem-nas em seus devires contagiantes que fazem ruir a separação sujeito-objeto (Barros apud Coimbra, 2001, p. 17).

Abandonar a vontade de verdade, seguir as linhas que cartografam o movimento dos fluxos reflete um compromisso com a política da diferença²⁸, convida a pensar o contemporâneo como “uma experiência sempre desestabilizadora que convoca a nos descolar de onde estamos, a pôr em questão o que somos e a nos livrar das cadeias que nos tornam figuras da história”, de uma história pensada como continuidade, homogeneidade, totalidade. Ao invés disso, entendendo história como descontinuidade, há que focar nos momentos de ruptura, de resistência ao instituído, há, enfim, que colocar em questão o sentido de nossa ação no campo de pesquisa: a

²⁶ A qual preferimos denominar de pesquisa-interferência.

²⁷ *Vontade de Verdade* é um conceito formulado por Foucault (2004c, p. 20), que, baseando-se em Nietzsche, formula-o para ir de encontro à idéia da existência de Verdades, absolutas e imutáveis. Ao contrário, coloca a verdade como produzida por práticas sociais: “(...) A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade”.

²⁸ Ou seria melhor dizer: com a diferença da política? Ou com a diferença como política?

favor do reenvio do outro às categorias do Mesmo ou a favor de, no encontro com a alteridade, fazer emergir novas ordenações, novas histórias (Benevides, 2001, p. 90; Foucault, 2001a).

Araújo (2006b, p. 61-62) convida o pesquisador a agir em campo como um estrangeiro e, mais que isso, a tomar o outro e a si mesmo²⁹ como a um estrangeiro: habitante de um não lugar, “aquele que põe em circulação um outro sistema de signos”, aquele “que pode borrar os mapas vigentes, cronificados, nossos conceitos e métodos habituais, nossos processos de familiarização da diferença”. Nesse sentido, seu “teor revolucionário reside no fato dele carregar o poder de fazer eclodir as questões mais temidas, as mais insuportáveis e incontroláveis para toda e qualquer ordem estabelecida”. Ele prossegue:

(...) O estrangeiro em si, estrangeiro no outro e o estrangeiro em nós (enquanto o ainda não-atualizado) detêm o poder de abalar, de perturbar, através tanto daquilo que é quanto daquilo que pode fazer, ou seja, tanto por sua presença singular, quanto pelos universos do porvir que pode inventar, pelas forças que pode acionar na configuração de novos territórios existenciais, na afirmação de novos mundos (p. 61-62).

Nessa mesma direção, Foucault (2001a, p. 21), inspirando-se em Nietzsche, nos convoca à pesquisa-genealogia: “Agitar o que se percebia imóvel, fragmentar o que se pensava unido”, “reintroduzir no devir do tempo tudo o que se tinha acreditado imortal no homem” (p. 27), “fazer pulular mil acontecimentos agora perdidos sob a marca da identidade” (p. 20), clarificar os sistemas heterogêneos que nos proíbem toda identidade.

1.4 Princípios norteadores da inserção no campo

A partir das considerações realizadas, pode-se dizer que a pesquisa-interferência insere-se num movimento mais amplo de re-orientação da pesquisa em ciências sócio-humanas, um movimento político de rejeição de pretensões essencialistas e universalistas. A pesquisa passa, então, a se guiar por quatro critérios básicos: a) foco na dimensão local dos eventos sociais, nas atividades mais ordinárias da vida cotidiana; b) compromisso com o circunstancial, tanto da pesquisa, quanto do pesquisador e do objeto de estudo; c) aproximação e compromisso

²⁹ Ou seja, estranhar, inclusive, seu próprio domínio de referências.

com os interesses das comunidades pesquisadas; e d) operacionalização da interferência através de dois dispositivos inseparáveis: o dispositivo analítico e o articulacional, que resulta na criação de novos mundos e novas práticas (Mills, 1975; Passos & Barros, 2003; Santos, 1995).

Considerando o pesquisar como acontecimento sócio-histórico e, porque tal, executor, destinatário, instrumento de políticas, a tática de abordagem refere-se ao mapeamento da produção discursiva local e cotidiana³⁰, à análise de rotinas e procedimentos que sustentam os funcionamentos instituídos. O que se visa, estrategicamente, é um comentário sobre a ‘produção de sentidos’ que discuta as lógicas que a inspira.

1.5 Cartografando...

...ou sobre minha análise de implicação³¹...

Caminhante não tem caminho, se faz o caminho andando (Antônio Machado).

Escrevo de um lugar, um lugar marcado por diferentes posições assumidas, compondo, como diria Cervantes, não uma paisagem de ilha, mas de encruzilhadas. Estudante de psicologia, estágio extracurricular numa clínica psiquiátrica, estágio curricular em psicologia institucional/análise institucional em um CAPS de Aracaju, psicóloga em dois, militante, professora substituta da disciplina “Psicologia e Instituições em Saúde Mental” do departamento

³⁰ Conforme registrado, desde o século XIX e ainda nos dias atuais, os regimes de verdade que vigoram nas sociedades ocidentais tendem a ser veiculados, dentre outros equipamentos sociais, pela ciência, mais especificamente um modo hegemônico e legitimado de fazer ciência, a saber, o positivista, com seus ideais de neutralidade, objetividade e universalidade. Este elege determinados discursos como verdadeiros e considera outros como falsos. Contraopondo-se ao ideário positivista, é que se intenta focar nos saberes locais: saberes dominados, descontínuos, não qualificados e não legitimados pelos discursos englobantes, hierarquizantes e totalizantes produzidos pela ‘ciência’. “Que tipo de saber vocês querem desqualificar no momento em que vocês dizem ‘é uma ciência’? Que sujeito falante, que sujeito de experiência ou de saber vocês querem ‘menorizar’ quando dizem: ‘eu, que formulo este discurso, enuncio um discurso científico e sou um cientista?’” (Foucault, 2001a, p. 172).

Objetiva-se, assim, “a reativação dos saberes locais (...) contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos intrínsecos de poder”, “torná-los capazes de oposição e de luta contra a hierarquização de um discurso teórico, unitário, formal e científico (Foucault, op.cit, p. 172). Objetiva-se, enfim, analisar como os saberes locais são atravessados e em como eles resistem aos regimes de verdade impostos “de fora”. Nesse sentido, “a autocrítica deve ser contra o determinismo universalista (...), que não leva em conta os processos (...) locais e as aspirações diferenciadas dos horizontes mobilizadores (Villasante, 2002, p. 29).

³¹ Acréscimo realizado depois da banca de defesa, estimulado pelas indagações e afirmações de Cecília Coimbra. Na ocasião, ela perguntou por que, ao longo da dissertação, eu não afirmava que fiz uma análise de implicação e trabalhei na micropolítica. Ela disse: “Você utilizou as ferramentas e elas estão com você sem você falar delas. Você fez uma análise de implicação, mas sem falar; você atua na micropolítica, mas sem afirmar”. Por que será?

de psicologia da Universidade Federal de Sergipe, pesquisadora do NISAM³² (Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde Mental) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, compondo o coletivo gestor de saúde mental da rede psicossocial de Aracaju, mais precisamente na posição de apoio institucional³³ a dois CAPS.

Pesquisadora compósita na e pela rede de saúde mental, a partir do município de Aracaju e de múltiplas formas, com múltiplas entradas e saídas, o que me possibilitou vivenciá-la, produzi-la, experimentá-la e colocá-la em análise em diversos espaços e por diversos ângulos. Se para alguns esse modo de inserção-implicação³⁴ com o campo a ser pesquisado pode, no que se refere à pesquisa científica, trazer o receio de não se conseguir o devido distanciamento - para não se falar ainda, mesmo que de forma camuflada, na pretensa neutralidade - para mim, “pesquisar inserida” responde a algumas das minhas inquietações.

Nesse percurso, o grande desafio era (e ainda é) como operar a partir da máquina de Estado sem me deixar seduzir, como tantos companheiros de militância, pela crença no Estado Democrático de Direito³⁵. Como operar a partir da máquina de Estado, lugar de captura, produzindo linhas de fuga, focos de resistência. Ou seja, o que me inquietava e me inquieta é a idéia de movimento, ou melhor, o medo de ‘perder’ o movimento, o medo de assistir e de

³² Destaque-se minha participação na pesquisa *Articulando experiências, produzindo sujeitos, incluindo cidadãos*: um estudo sobre as novas formas de cuidado em saúde mental na Bahia e em Sergipe, Brasil (Nunes ET AL, 2005).

³³ Segundo as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização, apoio é uma função gerencial que reformula o modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. É uma lógica, uma metodologia, através da qual se pretende desconstruir a idéia de que uma supervisão, um super-olhar, uma ‘cabeça pensante’ iria, ‘do exterior’, sem implicação com o espaço-tempo institucional, com o cotidiano dos serviços, prover os corpos executantes de respostas apuradas. Ao contrário, o apoio institucional tem como objetivo chave construir espaços de análise e interferência no cotidiano, potencializando análises coletivas de valores, saberes e fazeres e, desse modo, implementar e mudar práticas. Nesse sentido, anuncia-se a potencialidade da função apoio realizada a partir de uma implicação-inserção no cotidiano dos espaços de produção de saúde, de um olhar construído em conjunto com trabalhadores e usuários (Passos, 2006).

³⁴ Conforme nos indica Lourau (1995), a implicação do analista é extremamente importante, desde que não se perca o enquadramento que lhe permita operar como pesquisador. Para tanto, tal implicação também é posta em análise: análise do lugar que, como especialista, o pesquisador ocupa, busca ocupar e lhe é designado a ocupar. Respalda numa suposta neutralidade garantida pelo seu olhar de cientista, os regimes de verdade que ele produz costumam ser legitimados. “É então que sua posição pode adquirir uma significação geral, que seu combate local ou específico acarreta efeitos, tem implicações (...). Ele funciona ou luta ao nível geral desse regime de verdade, que é tão essencial para as estruturas e para o funcionamento de nossa sociedade” (Foucault, 2001a, p. 13). Com tal afirmação, Foucault nos indica que, como cientistas, como pesquisadores, “são nossas práticas que estão afirmando ou negando certos modelos, produzindo, enfim, os mais diferentes objetos, sujeitos e saberes que estão neste mundo” (Coimbra, 2001, p. 255).

³⁵ De outro modo, eu poderia dizer que o grande desafio é a ‘desidealização’ do modelo psicossocial e, junto com ele, dos CAPS bem como a ‘desidealização’ do Estado.

participar do processo de institucionalização/burocratização da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica. A questão chave era (e ainda é) como interferir nesse processo a partir dos espaços que eu estava/estou ocupando, no cotidiano da rede, inserida nela, como resistir. E resistir implica necessariamente habitar esses espaços, movimentá-los, aquecê-los, produzir “pequenas revoltas diárias” ao invés de sonhar com “a” grande revolução (Veiga-Neto, 2001).

1.5.1 Nessa trajetória, pinço um problema...

No bojo da Reforma Psiquiátrica, tem-se como carro chefe problematizações acerca da loucura, da forma como ela é entendida e tratada no interior da lógica asilar, com sua função segregadora, hierarquizante e iatrogênica. Diante desse foco na loucura, compondo com as políticas identitárias, temas como os da sexualidade, das relações afetivas, sexuais e, em particular, das relações homoeróticas³⁶ tendem a habitar esse terreno de modo subterrâneo, o que pode ser comprovado pela escassez de produções acadêmicas³⁷ destinadas a colocar em análise os modos de subjetivação de tais relações em serviços de saúde, de maneira geral, e em CAPS, de modo particular.

Nesse sentido, torna-se relevante perguntar acerca dos modos de subjetivação das relações homoeróticas em serviços que se propõem substitutivos ao modelo hospitalocêntrico. Se nele, em decorrência - dentre tantas outras coisas - dos muros visíveis que separam as alas

³⁶ Baseando-se na perspectiva foucaultiana (2003a, 2005), usa-se o termo “homoerótica” como alternativa à naturalização, essencialização e universalização da concepção médico-psiquiátrica “homossexualidade”, por meio da qual as práticas homoeróticas são tidas como desvio, anormalidade, doença (homossexualismo). Jurandir Freire Costa (s.d-b, p. 24-25) partilha dessa direção, afirmando que sexualidade e, por conseguinte, homossexualidade “(...) é um constructo teórico, nascido da racionalidade científica ou com pretensões a cientificidade. Esta última “designa experiências onde sequer a atração pelo mesmo sexo é suficiente como predicado definitório comum a todas elas. A diversidade de atos, sentimentos e autodefinições incluídas nesta etiqueta, quando examinada de perto, mostra que a suposta homogeneidade teorizada nada tem a ver com a heterogeneidade vivida”. Maiores detalhes sobre a discussão do conceito *homoerotismo*, o autor faz em *A inocência e o Vício* (1992).

³⁷ No que se refere a estudos que tenham como mote a relação entre serviços de saúde e práticas homoeróticas, basta fazer uma pesquisa na internet, visitando os sites de busca mais reconhecidos pela comunidade acadêmica, para perceber que tais estudos costumam se restringir à relação “homossexualidade e HIV/AIDS”. A esse respeito, Facchini (2004, p. 36), problematizando a questão da visibilidade de tais relações nos serviços de saúde de modo ampliado, afirma: “Penso que deveríamos refletir em que medida a própria relação entre homossexualidade e saúde não permanece ‘no armário’, ao menos no que diz respeito a questões que não envolvam o HIV/AIDS. (...) trata-se da necessidade de estender a mesma visibilidade que se deu à questão do HIV/AIDS a outras questões de saúde presentes no cotidiano dos sujeitos que têm práticas não-heterossexuais”.

masculinas e femininas, da negação da ‘sexualidade’ dos loucos, práticas homoeróticas costumam acontecer na calada da noite; nos espaços dos CAPS, assistimos a entrada do tema ‘sexualidade’ em cena, ou melhor, da ‘heterossexualidade’, vemos casais ‘hetero’ de usuários saírem e chegarem juntos ao serviço. Entretanto, o tema das relações homoeróticas tende a permanecer velado, como que separado por um muro invisível, eclodindo apenas nos espaços de acolhimento bi-pessoal ou, se nos espaços coletivos, de modo ainda estigmatizado.

Alguns procedimentos, situações, fazeres e dizeres anotados em diários de campo³⁸ assim como observações realizadas durante meu percurso nos CAPS corroboram essa tendência ao ocultamento e à estigmatização das práticas homoafetivas nesses serviços, a partir dos quais fui desenhando meu problema de pesquisa. A exemplo, ressalto o fato de ter observado registrada em prontuário, ao lado do CID (Código Internacional de Doenças) a categoria “homossexualismo”. Destaque-se, ainda, uma cena: numa desgastante reunião de equipe técnica em um dos CAPS da cidade, não me recordo o porquê, um dos profissionais explicita: “*Sou homossexual*” (sic). No final da reunião, uma estagiária de psicologia, comenta: “*ele devia ser usuário, onde já se viu falar isso em reunião?*” (sic), sendo que, esta equipe era composta por, pelo menos, quatro pessoas que alegavam – de forma mais discreta, menos publicizada - ter tido ou ter relações homoeróticas. Neste mesmo local, um usuário “afetado” vai ao serviço com uma calça de malha bem justa, de sobancelha bem delineada e esmalte nas unhas. Este mesmo usuário é alvo de chacota de usuários e técnicos, incluindo-se alguns dos presentes nas cenas acima relatadas. Pude notar ainda fragmentos de discursos que indicavam um modo de subjetivação específico das relações homoeróticas, tais como: “*Ele é negro, filho adotivo, doente mental e ainda por cima homossexual*” (um familiar); “*Não sei o que fazer, eu gosto de homem (...). Vou ficar bom?*” (um usuário); “*Fico pensando que foi mais fácil assumir que eu sou doente*

³⁸ Estava lá eu, nesses espaços, mesmo antes de iniciar a pesquisa propriamente dita, todos os dias, com meu caderninho (por que não um diário de campo?), onde eu anotava minhas afetações, o que havia vivenciado, observado, escutado, dito, realizado, o que havia, enfim, me afetado.

Assinale-se que utilizei exaustivamente os diários de campo que produzi. Esses registros contemplam aquilo que costuma ficar ‘de fora’ da pesquisa, que é tido como não-científico – ou, numa versão mais *soft*, aquilo que pode ser considerado, mas que é visto como menor pela a ciência positivista -, que é tido como ‘subjetivo’, do sujeito, do pesquisador. Todavia, como é sabido por etnógrafos, por Lourau (1995) e outros pesquisadores, tais registros são de uma potência inigualável para produção de descrições e análises densas. Isso porque eles focam no ‘pequeninho’, no circunstancial, no cotidiano, no ‘trivial’, nas coisas que parecem evidentes, nos desenhos que em campo são construídos por meio do movimento da pesquisa, evidenciando-se, com isso, a implicação do analista - ou seja, a minha implicação -, com os vieses e potencialidades dela decorrentes.

mental do que assumir minha homossexualidade” (uma usuária); “Você é casada? Tem namorado? Então pra quê libido?”(uma técnica falando com essa mesma usuária).

Paralelamente a esse ‘rosto’ ainda hegemônico, observa-se, no cotidiano desses mesmos serviços, movimentos de resistência, muitas vezes microscópicos. Ou seja, encontra-se a composição de novos rostos, rostos “da multidão anônima, alguns desses invisíveis da história, desfeitos sem glória dessa gente sem fama, mal posta, maldita e malfadada” (Coimbra, 2001, p. 133). Tais movimentos, tais novos rostos inspiram mudanças em seus atores e nos cenários onde atuam, abrindo novos caminhos, criações, invenções, produções de outros modos de subjetivação de relações homoeróticas.

Dessa forma, no sentido de composição com o objetivo de, além da mera aceitação e tolerância da diferença e do diferente, abrir espaço para posturas originais face à alteridade e às instituições, cabe perguntar: no cotidiano dos CAPS, estão se produzindo linhas de fuga para a estigmatização e para a patologização das relações homoeróticas? Que modos de subjetivação de tais relações circulam nos CAPS?

Comprometida com a desconstrução da lógica de tradução generalizada/universalizante/fundamentalista, da ótica naturalizante de regimes de verdade³⁹ acerca da alteridade, de maneira geral, e das relações e práticas homoeróticas, em particular, formulei a idéia de um estudo com a finalidade de cartografar modos de subjetivação das relações homoeróticas em CAPS, concebendo-os como analisadores, ou seja, entendendo os discursos, fazeres, poderes e afetos que circundam tais modos como algo que explode, enunciando e desestabilizando paisagens instituídas. Como analisadores, tais modos de subjetivação dizem respeito, então, a acontecimentos e situações que ‘falam por si’ não necessitando de perito algum para interpretá-los.

Nessa direção, busquei analisar modos de elaboração e funcionamento das práticas terapêuticas - e seus interstícios – que circulam em CAPS, concebendo-as como dispositivos de produção simultânea de saúde e de subjetividade, buscando seus ranços bem como suas originalidades e suas potências disruptivas para os usuários e para tais serviços de saúde. A perspectiva é, então, a de investigar como está se dando, ou não, no cotidiano de um CAPS que compõe a rede municipal de saúde mental de Aracaju, a resistência à estigmatização das relações

³⁹ Na perspectiva aqui adotada, entende-se “‘verdade’ como uma instituição produzida de formas diferentes, segundo os diferentes atravessamentos históricos” (Coimbra, 2001, p. 21).

homoeróticas, entendendo a patologização como uma das múltiplas faces que pode assumir o estigma.

Numa perspectiva político-afetiva e não tecnocrática, levanto alguns questionamentos: em que medida se efetiva o respeito aos aspectos de singularização das pessoas no Projeto Terapêutico Singular⁴⁰ (PTS) bem como no funcionamento do serviço CAPS de modo geral? Os enunciados da Luta Antimanicomial, que postulam tal respeito, estão orientando o exercício das funções técnicas? A maneira como estão sendo elaborados e efetivados os PTS em CAPS põe em análise ou pactua com a estigmatização/ patologização das relações e práticas homoeróticas, com a naturalização do homossexualismo? Se o que se intenta é problematizar tal naturalização, o que deve ser levado em conta num PTS? Quais modos de subjetivação de relações homoeróticas habitam CAPS?

Em última análise, na pesquisa em questão, concebe-se os modos de subjetivação das relações homoeróticas em CAPS como analisadores de uma certa configuração coletiva: das sociedades capitalísticas, das sociedades e culturas aracaJuanas em particular, dos modos de produção de subjetividade que nelas se engendram, das formas de pensar e praticar saúde-doença-cuidado nelas localizadas, dos modos de entender e se relacionar com a diferença, o diferente, a alteridade.

1.6 Procedimentos/instrumentos metodológicos

A pesquisa qualitativa em questão configurou-se como um estudo de caso⁴¹. Inicialmente, tínhamos como propósito realizar tal estudo num dos CAPS de tipo III⁴² que

⁴⁰ Por Projeto Terapêutico Singular entende-se o conjunto de diretrizes, de linhas de ação, de propostas de intervenção relacionadas ao cuidado com o usuário. Tais propostas caracterizam-se por serem singulares e processuais, respeitando-se, assim, a particularidade de cada usuário, do seu entorno sócio-histórico e do momento de sua existência. Na contramão do modelo biomédico, o qual propõe um sentido único, exclusivo e atemporal para os eventos saúde, doença e cura, tal traçado alicerça-se na concepção multifatorial do processo saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, mais que a remissão de sintomas e de acolhimento pontual aos momentos de agudização/crise, se permite trabalhar de modo integral a partir de um levantamento detalhado das necessidades de saúde de cada usuário em particular, tentando-se abarcar dimensões as mais distintas (biológica, psicológica, social, de lazer, de trabalho, de moradia, rede de vínculos e afetos, sexualidade, histórico de internações psiquiátricas, grau de autonomia e de circulação no território etc.). Além disso, trabalha-se com a idéia de multiplicidade de sentidos do processo saúde-doença-cuidado. Sendo assim, o PTS deve ser pensado e realizado coletivamente por todos os atores sociais envolvidos: técnicos, usuários, familiares e comunidade.

⁴¹ Entretanto, não perdendo de vista as coordenadas do método cartográfico, vale dizer que, embora a análise tivesse como objetivo focar um CAPS específico, englobamos acontecimentos, movimentos, significações relevantes

compõe a rede de Saúde Mental do município de Aracaju. Entretanto, durante oito meses, por motivos estruturais, esse CAPS teve suas atividades suspensas, funcionando apenas para acolhimento de situações emergenciais, o que incorreu, dentre tantas outras questões, num desaquecimento da equipe, a qual, apenas recentemente, começa a tomar novo fôlego. Diante de tal contexto, pensamos, então, em desenvolver a pesquisa no outro CAPS III da cidade. Todavia, logo em seguida, fui convidada para a função de apoiadora institucional deste CAPS. Avaliamos que assumindo o papel de apoiadora/gestora e de pesquisadora a um só tempo e no mesmo espaço minhas análises poderiam perder potência, dentre outras coisas, pelo tipo de vinculação desenvolvido com a equipe na função de gestora, a qual vem atrelada à idéia de hierarquia. Realizo, então, o estudo no primeiro CAPS da cidade, de tipo I, o qual possui uma história de sete anos, no qual foi gestada a primeira oficina de sexualidade dos CAPS de Aracaju, o qual, enfim, é referência para a rede no que diz respeito à qualidade do cuidado oferecido e no movimento de politização dos usuários.

Neste CAPS, conforme as indicações e os desenhos tracejados no campo, escolhemos seguir a trajetória de uma ‘usuária’, em que o tema das relações homoeróticas se apresentava como crucial para a produção do cuidado bem como para a produção de sua vida cotidiana. Embora a análise realizada tenha como foco o percurso de tal usuária e, dentro dele, seu Projeto Terapêutico Singular, não se perdeu de vista os fluxos de interações, sentidos, subjetivações que circularam nas bordas do ‘caso’, no cotidiano do CAPS e da vida dessa pessoa de modo geral, nos discursos e práticas mais irrelevantes, mais ‘triviais’. As análises ainda abarcam a relação da usuária com a comunidade, com outras instâncias terapêuticas e sócio-culturais, sua circulação

para o problema da pesquisa em questão que foram produzidas nos demais CAPS, na rede de Saúde Mental bem como no município, no país e no mundo.

⁴² A portaria GM 336/02 regulamenta as modalidades de CAPS, levando-se, para isso, em consideração o tamanho do equipamento, estrutura física, número e variedade de profissionais, diversidade na oferta de atividades terapêuticas bem como especificidades da demanda. São elas: CAPS I e CAPS II, destinados ao atendimento diário de adultos com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III voltados para o atendimento diário e noturno (quando há necessidade) de adultos com transtornos mentais graves, funcionando durante sete dias da semana, incluindo-se feriados; CAPSia, para atendimento diário à infância e adolescência; e CAPSad, destinado para atendimento diário a adultos com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

A escolha advinha do fato de que um CAPS de tipo III funciona 24 horas, possuindo acolhimento noturno e oferecendo assistência inclusive nos finais de semana e feriados. Além disso, tem a maior abrangência territorial, funcionando em municípios com mais de duzentos mil habitantes. Aliado a tais características, a opção se relaciona com o fato de que, nesse CAPS em particular, se observaram práticas, discursos e afetos claves para a eclosão da idéia do presente projeto (Brasil, 2004b).

em outros espaços da cidade. Esse é o pano de fundo em que se analisou em maior profundidade o caso que foi escolhido.

A inserção no campo deu-se entre meados de agosto a meados de dezembro de 2007, contando-se com o auxílio de três outras pesquisadoras. De setembro a outubro, manteve-se uma regularidade mais ‘intensiva’ de visita a campo (de duas a três vezes por semana) e, nos demais meses, a inserção esteve mais atrelada a momentos pontuais destinados a entrevistas destinadas ao aprofundamento de algumas questões que se fizeram relevantes e análise de prontuários. Vale ainda mencionar que, mediante o fato de, em 2002, ter sido estagiária e, em 2003, trabalhadora, na função de psicóloga, do CAPS em análise, já possuía vínculos anteriores com alguns trabalhadores e usuários, o que facilitou a obtenção e o aprofundamento de questões relevantes para a pesquisa bem como a vinculação com novos atores.

Para a produção dos dados, utilizamos cinco fontes: 1) Análise Documental de Projetos Terapêuticos Singulares e de prontuários; 2) Produção de diário de campo⁴³: observação, participação e registro de atividades terapêuticas grupais (oficina de sexualidade, oficina de teatro, grupo de familiares), de espaços de discussão e gestão coletiva (assembléias e reuniões de equipe), de um dos momentos da agenda de comemoração do sétimo aniversário do CAPS e de outras atividades de rotina e espaços informais (conversas informais com usuários, técnicos e familiares, observação do fluxo de interações e dos discursos que circulavam nos espaços de convivência); 3) Grupos Focais (GF)⁴⁴: 01 com membros da equipe, 01 com usuários e 02 com familiares, sendo compostos por um mínimo de 06 e um máximo de 12 membros; 4) Entrevistas semi-estruturadas⁴⁵: 07 entrevistas com membros da equipe, que, de diferentes

⁴³ Vide nota 35.

⁴⁴ A fim de não atravessar o funcionamento do serviço, utilizou-se dos espaços já instituídos no serviço. São eles respectivamente: Reunião Técnica (GF profissionais), Oficina de Sexualidade (GF usuários) e Grupo de Familiares (GF familiares).

É importante ainda afirmar que a escolha pelo procedimento do Grupo Focal dá-se fundamentada na experiência vivida através do projeto de pesquisa *Articulando experiências, produzindo sujeitos e incluindo cidadãos*: um estudo sobre novas formas de cuidado em Saúde Mental na Bahia e em Sergipe, Brasil (Nunes ET AL, 2005). Como membro da equipe de pesquisa, posição corroborada por todos, percebi que as entrevistas em grupo são de uma riqueza singular nos CAPS. Neles, a apropriação da ‘realidade’ é muito grupal. Há muitos espaços que propiciam a produção de sentido coletivo e da própria noção de coletivo, o que nos leva a constatar que o GF tem sido uma técnica relevante de pesquisa desse campo.

⁴⁵ Escolheu-se esse instrumento uma vez que não se pretende fechar as perguntas apenas em aspectos que o pesquisador considere relevantes nem, ao contrário, deixá-las em aberto, não as direcionando para determinados pontos que se entende como cruciais para a pesquisa. Desse modo, através desse tipo de entrevista, contemplam-se

formas, participaram da produção do cuidado oferecido a tal usuária; 01 entrevista com essa usuária; 5) Entrevistas não-estruturadas⁴⁶: 02 entrevistas com ex-trabalhadores do CAPS em apreço, os quais participaram do processo de construção inicial do serviço; 01 entrevista com a própria usuária em questão; 01 entrevista grupal com ela e mais dois usuários indicados pela mesma e que, como ela, vivenciam questões que circundam o tema das práticas homoeróticas; 01 entrevista com o facilitador de um espaço político-pedagógico da Associação Sergipana de Travestis, em que se discute o tema das relações, práticas e expressões homoeróticas, o qual tal usuária costuma freqüentar e que os outros dois usuários entrevistados já visitaram.

Ressalte-se que não se realizou entrevistas individuais com familiares porque a usuária em questão não possui vínculos consistentes com nenhum membro de sua família. Ao longo de todo o seu percurso no CAPS, nenhum familiar visitou o serviço ou participou, de algum modo, da construção do cuidado.

1.7 Mapa de bordo: planejando/produzindo análises

O tipo de análise dos dados produzidos no campo compôs com a vertente de análise do discurso de perspectiva foucaultiana. Segundo a mesma, o discurso possui historicidade e materialidade. Ou seja, ele é entendido como uma prática que funciona de acordo com regras determinadas sócio-historicamente, as quais estabelecem as condições necessárias para que um objeto emirja e se possa falar sobre ele. Eis porque Foucault (2000, p. 51) afirma que “não se pode falar de qualquer coisa, em qualquer época”. Por exemplo, ele mesmo (2003a) destaca que a homossexualidade e, conseqüentemente, os discursos sobre a mesma, é um constructo teórico médico-psiquiátrico, gestado no século XIX no seio das sociedades capitalísticas ocidentais modernas. Articulando-se à economia de poder vigente, por meio de tal constructo, as práticas homoeróticas passam a ser tidas como desvio, anormalidade, doença (homossexualismo).

questões que necessitam ser abordadas, permitindo, ao mesmo tempo, ao entrevistado um amplo campo para explanações sobre o tema em estudo bem como outros a ele relacionados (Coimbra, 2001).

⁴⁶ Lembrando-se que até mesmo “os encontros planejados transformam em complexas formas de interação” (Guesser, 2003, p. 164), essas entrevistas funcionaram como práticas conversacionais, espaços privilegiados de produção de sentidos.

Nesse sentido, se o que se intenta é descrever o funcionamento discursivo, não se pode restringir tal descrição apenas a seu aspecto lingüístico, não se pode apreender o discurso simplesmente como um conjunto de signos. Ao contrário, a análise foucaultiana do discurso “solicita a procura de ‘algo a mais’ que a simples representação entre palavras e coisas” (Navarro-Barbosa & Sargentini, 2004, p. 17).

A busca por esse “algo a mais”, justamente nisso reside a grande guinada que tal teórico promove: no entendimento de que há condições históricas de aparecimento de um discurso relativas às formações não-discursivas (instituições, processos sociais, culturais, econômicos, políticos, afetivos etc.); no entendimento de que as coisas ditas encontram-se imbricadas com as dinâmicas de poder e de saber de seu tempo, sendo justamente através do discurso que o saber e o poder se articulam (Foucault, 2003b). Nesse sentido, “os fios discursivos não podem ser aleatoriamente interpretados, eles estão ali, os fios formam desenhos” (Khalil, 2004, p. 222), formam cartografias que acompanham “a movência das vontades de verdade, das interdições e de todos os outros procedimentos de controle do discurso instaurados pelos sujeitos, na história”.

Ainda segundo essa perspectiva, há que se recusar a busca por origens, por essências, por conteúdos misteriosos, pelo sentido primeiro, último e/ou oculto dos discursos:

Foucault não revela um discurso misterioso (...), ele nos convida a observarmos com exatidão o que é dito. (...) (assim) o discurso não é nem semântica, nem ideologia, nem implícito. Longe de nos convidar a julgar as coisas a partir das palavras, Foucault nos mostra, pelo contrário, que as palavras nos enganam, nos fazem acreditar na existência de coisas, objetos naturais (...), enquanto essas coisas não passam de correlatos de práticas correspondentes (Veyne apud Coimbra, 2001, p. 138).

Permanecer no nível dos próprios discursos para analisar o encontro de forças que lhes possibilitou emergir em momentos e lugares específicos, eis o mote da análise do discurso foucaultiana. Dessa forma, ao lado da afirmativa de que não se pode falar de qualquer coisa, em qualquer época, o teórico pontua que “não importa quem fala, mas que o que ele diz não é dito de qualquer lugar” (Foucault, 2000, p. 142). Nessa direção, centrou-se a análise nas relações de força que deram vazão à emergência dos discursos e não nos sujeitos⁴⁷ propriamente ditos. Disso

⁴⁷ Note-se que um mesmo sujeito, ao longo de uma mesma entrevista, ou mesmo no respondendo a uma mesma pergunta, profere discursos hegemônicos bem como contra-hegemônicos, de modo a ratificar que não é o sujeito o centro da análise, mas as posições que este ocupa, as relações de forças, as condições de emergência de um discurso.

deriva a opção por não identificá-los de nenhum modo: nem por categorias profissionais, nem os classificando/dividindo entre técnicos, usuários e familiares. Disso deriva ainda a opção por utilizar segmentos de discurso advindos de narrativas de variados sujeitos para compor as Marias que serão assinaladas mais adiante bem como para analisar uma mesma questão elucidada num dado trecho.

Se “estamos sempre obedecendo a regras dadas historicamente e afirmando verdades de um tempo” (Oliveira, 2004, p. 204), “não há Verdade para ser buscada, mas sim discursos historicamente detectáveis, que constroem verdades e possibilitam o exercício do poder” (Navarro-Barbosa, 2004, p. 103). Desse modo, o crucial é investigar, por meio do discurso⁴⁸, as articulações entre saber, poder e produção de subjetividade: “A finalidade é a de ‘rastrear’ (...) a relação entre saber e poder, os efeitos de poder, a sua atuação sobre os sujeitos e os modos de materialização dessa relação no discurso” (Navarro-Barbosa & Sargentini, 2004, p. 17).

No entanto, é preciso deixar claro que não se trata da composição de paisagens estáveis e sim de seqüências cênicas instáveis, belicosas⁴⁹, atravessadas por lutas em torno da imposição de sentidos: “o discurso veicula e produz o poder; reforça-o, mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo” (Foucault, 2000, p. 96). Ou seja, enquanto acontecimento, o discurso possibilita a irrupção de novos sentidos, de novas traduções.

‘Entender’, nesse contexto, não significa explicar nem muito menos revelar; as análises produzidas, os sentidos gestados não intentam afirmar, mas interrogar o instituído, o naturalizado, o que nos parece evidente. Desse modo, no lugar da idéia da esfinge - decifra-me ou devoro-te -, afirma-se a impossibilidade de decifração: “não há nada em cima – céus da transcendência -, nem embaixo – brumas de essência” dos discursos. “O que há em cima, embaixo e por todos os lados são intensidades buscando expressão” (Rolnik, 1998, p. 66).

⁴⁸ É preciso deixar claro que aqui discurso não equivale a sistema simbólico. Conforme indica Fischner (2001, p. 219): “embora seja verdade que o sujeito é constituído simbolicamente, ele é sobretudo constituído por práticas reais, historicamente analisáveis. Há toda uma tecnologia de produção do sujeito que atravessa, perturba e até mesmo desestabiliza os sistemas simbólicos, ao mesmo tempo que deles se serve. Importa, portanto, deter-se sobre essas práticas – discursivas e não discursivas – para compreender a rede diferenciada de poderes e de saberes que nos produzem (...) Práticas que conformam cotidianos, definem projetos de vida, moldam, transformam e desenham os corpos”.

⁴⁹ Em decorrência do poder que por meio do discurso se exerce, este último é objeto de disputa. O discurso aparece, então “como um bem – finito, limitado, desejável, útil – que tem suas regras de aparecimento e de circulação; um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas ‘aplicações práticas’), a questão do poder; um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta e de uma luta política” (Foucault, 2000, p. 139).

O analista deve almejar justamente a encarnação de tais intensidades na ordem instituída (o que traz consigo a desestabilização da mesma), embarcando na constituição de novos territórios existenciais, de novos modos de subjetivação, de novas formas de traduzir o ‘outro’. Ele deve inventar pontes para fazer essa travessia: pontes de linguagem. A linguagem é, nesse sentido, em si mesma, criação de mundos; veículo que promove a transição para novos mundos, novas formas de história.

Nesse ponto o analista do discurso encontra-se com o cartógrafo⁵⁰: ambos se colocam na adjacência das mutações das cartografias, intentando:

(...) apreender o movimento que surge da tensão entre fluxo e representação: fluxo de intensidades escapando do plano de organização de territórios, desorientando suas cartografias, desestabilizando suas representações e, por sua vez, representações estancando o fluxo, canalizando as intensidades, dando-lhes sentido. (...) esse desafio permanente é o próprio motor de criação de sentido. Desafio necessário – e, de qualquer modo, insuperável – da coexistência vigilante entre macro e micropolítica, díspares, mas complementares e indissociáveis na produção da realidade psicossocial (Rolnik, op.cit, p. 66-67).

Em última análise, pode-se afirmar que não se tem como objetivo revelar e sim criar, produzir sentidos, abandonar a vontade de verdade e seguir as linhas que cartografam o movimento dos fluxos. Eis o caráter político da prática do analista-cartógrafo: “entendida como análise das estratégias de produção de subjetividade, é da alçada micropolítica, ou seja, tem a ver com o poder em sua dimensão de técnicas de subjetivação” (Rolnik, 1998, p. 71).

Uma vez que se diz um modo de existência ‘normal’, um modo de existência ‘sexual’, circunscrito por meio da produção de regimes de discursividade específicos, intentou-se questionar que saberes, que regimes de verdade, de sensibilidade, que sujeitos, que eróticas, que homoeróticas estão sendo produzidas. A partir de tais questionamentos, teve-se, ainda, a finalidade de cartografar o agenciamento de novas forças, a composição de novos mundos, de novos modos de dizer, de saber, de traduzir, de experienciar as relações homoeróticas e, de um modo mais geral, as relações com o outro, com a alteridade, modos menos restritivos, estigmatizados e segregatórios.

⁵⁰ Deleuze (2005), inclusive, chama Foucault de cartógrafo.

1.7.1 O senso incomum

Retomemos a primeira questão do texto: “as formas de narrar a alteridade são, ao fim e ao cabo, formas de tradução (...) o problema crucial é quem traduz a quem (ou quem representa a quem e através de quais significados políticos” (Duschatzky & Sckliar, 2001, 122), significados políticos objetivados por quais práticas e mediados por que modos de exercício de poder? Nessa minha trajetória pela saúde mental aracajuana, faltava, pois, o lugar do usuário, a perspectiva do ‘outro’ institucionalmente produzido. Faltava sua história marginal, pulsante, capaz de colocar em análise discursos e práticas instituídos ao longo do processo de Reforma Psiquiátrica desse município, capaz de produzir uma *contramemória* desse processo.

Solidão, desespero, falta de liberdade (seja por clausuras visíveis e/ou invisíveis), de contato, de circulação nos espaços da cidade são características comuns desses ‘outros’ que costumam se inserir na rede de Atenção Psicossocial. É justamente com esses tantos outros que habitam territórios geográficos e existenciais colocados entre parênteses, não visitados pela ‘maioria de nós’⁵¹, que pretendíamos fazer composição, mantendo uma posição de luta contra a segregação social e em favor da invenção de novos mundos, novos universos relacionais, mais singulares, mais cheios de vida. Para isso, tivemos que nos posicionar ali junto àqueles que, em decorrência da institucionalização, da estigmatização, da exclusão, de tudo ao mesmo tempo agora, encontram-se à margem, à deriva. Como nos indica Coimbra (2001, p. 254):

(...) há linhas de fuga, há singularidades atrevidamente construídas; há, enfim, vida pulsando nos mais diferentes territórios, por mais que sejam estigmatizados, rotulados, desqualificados ou mesmo negados. Há rupturas sendo produzidas por mais microscópicas, pequenas e invisíveis que sejam.

De tal entendimento decorre a importância de, para além da “história oficial”, da “ótica dos vencedores”, rastrear o “saber histórico das lutas”, a “memória dos combates”, ativando “saberes locais, descontínuos, não legitimados” (Foucault, 2001a, p. 171), decorre a relevância de nos aproximarmos de:

⁵¹ Maioria que não se mensura pela quantidade e sim pela assimetria de poder: ‘nós’, os estabelecidos, subjugando os ‘outros’, a maioria quantitativa de *outsiders*.

(...) um outro real com outras verdades, outras histórias e memórias produzidas por práticas sociais não hegemônicas: as práticas dos que ficaram conhecidos como ‘vencidos’. Essa ‘história marginal’ é forjada pelos grupos minoritários nas suas lutas, no seu cotidiano, nas suas resistências e teimosias – muitas vezes subterrâneas e invisíveis – em produzir outras maneiras de ser, de viver, outras sensibilidades e percepções, outras formas de existir. Estas, por vezes, são abertamente desqualificadas ou simplesmente ignoradas pelas visões dominantes (Coimbra, 2001, p. 51).

O que estamos propondo é uma “crítica radical à universalização dos saberes” (Vicentin, 2006) e a importância de nos atermos àquilo que Foucault (2001a) denomina de *senso incomum*, ou seja, a importância de (re)ativar, de convocar os saberes desclassificados, assujeitados, desconsiderados, saberes locais, menores capazes de desnaturalizar a “ótica dos vencedores”, pois guardam em si “a memória dos combates”. Ao nos aproximarmos, ao nos misturarmos, ao compormos com esses movimentos de ruptura, abrimos espaços para a expressão e experimentação de processos singulares, os quais abrem caminho para a produção de novas histórias e novos modos de subjetivação.

Relembrando o ditado cesariano, “traduttore, traditore”, desnaturalizar a ‘ótica dos vencedores’ não passa, porém, por dar voz à ‘ótica dos vencidos’, a uma moral escrava complementar à primeira. Na contramão dessa perspectiva, o que se buscou foi a análise de pessoas para além e para além do lugar de especialista ou de usuário que possam ocupar. Desse modo, rastreou-se não um ‘quem’, um sujeito identificável e identificado. Numa tentativa de escapar de identidades institucionalizadas e com o objetivo de encontrar pessoas, buscou-se um ‘quê’, ou melhor, alguns ‘quês’ que possibilitassem a produção de análises e a desestabilização de paisagens instituídas.

1.7.2 Dos lugares do ‘outro’

O lugar do ‘outro’, uma ausência que, em campo, se fazia ainda mais presente, estaria, assim, articulado a uma maneira distinta de subjetivar a alteridade, qual seja, ao desvelamento do ‘senso incomum’ daquele CAPS: compondo com a minha experiência anterior nesse CAPS em particular, logo no primeiro grupo focal (que teve como componentes profissionais do serviço), logo na primeira entrevista individual (também com um profissional), uma personagem emergia como possível informante-chave...

Conforme registrado, a presente pesquisa-interferência/pesquisa-resistência funcionou como um processo de busca de outras formas de tradução e outros tradutores, como uma *contramemória*, rastreando o “saber histórico das lutas”, ativando “saberes locais, descontínuos, não legitimados” (Foucault, 2001a, p. 171), ativando os saberes dos grupos minoritários que habitam o cotidiano do CAPS em que ela se desenvolveu, abrindo espaço para que eles aparecessem em cena.

(...) É uma paciente que há bem pouco tempo ela revelou a homossexualidade dela...revelou pra parte da equipe, não tá revelado pra totalidade ainda...até porque ela não se sente confortável com todos os membros da equipe, mas a princípio, ela se sentia muito diferente, muito esquisita, muito rejeitada. Ela teve que abandonar a igreja, abandonou a comunidade porque, assim, os locais que ela andava antes já não cabiam mais a ela e, há algum tempo, a gente já vem trabalhando esta questão da sexualidade, a proposta, inclusive, de tá namorando, de tá conseguindo uma companheira porque ela se sente muito só. E, recentemente, ela me contou, assim, com muita felicidade de ter participado de um evento, uma... (...). Veja só, ela não se sentiu confortável de participar da Parada aqui em Sergipe, aqui em Aracaju, terra dela, onde ela vive. Ela disse: ‘Eu tenho medo dos olhares das pessoas, mas eu sei que isso eu vou vencer um dia’. Mas ela foi a um outro estado participar em uma outra Parada e se sentiu muito confortável e, inclusive, levando um outro usuário daqui, que esse tá, assim, com muita dificuldade, ainda, de decidir qual é o papel dele. E aí ela, na minha opinião, ela já é uma repassadora, ela tá ajudando ele, inclusive. Ela vai a grupos de debates, ela assiste filmes, ela tem...já tá tentando fazer uma pequena locadorazinha dela de filmes só do gênero, do tema. Ela repassa esses filmes, ela tem folders de grupos de discussão, de fóruns, de peças de teatro temática...

(...) eu descobri umas ONGs gays. Sem saber eu tava passeando no calçadão e tavam entregando um folder da programação da parada GLBT daqui, aí eu voltei e pedi mais. Aí eu olhei na programação e eu disse: [verbaliza nome de um usuário] vai ter que ir comigo porque sozinha eu não vou. Aí arrastei [nome do usuário novamente] (...). Eu fui pra uma palestra.

(...) eu peguei aquele folder. Tinha um pessoal aglomerado assim, tava distribuindo, peguei, aí quando e olhei, aí, 6º Parada GLBT, me deram um, aí eu voltei pra pegar mais, na intenção de dar pra [nome de um usuário] e outras pessoas que tivessem interessadas. Aí eles me deram um bocado. Aí eu verifiquei a programação e descobri que tava tendo palestras, enfim, seminários, essas coisas todas. E eu fui pra uma dessas palestras, que inclusive, era [nome do facilitador da Quarta Legal] que tava coordenando.

E você vai começar pelo [diz o nome do bairro onde mora]⁵², não é isso?

É, eu quero ver assim, sabe? No boca a boca, vou ver se eu consigo um pen driver né? Aquele que grava e tal, pra, pra pegar o depoimento individual, se elas permitirem, pra ver qual a dificuldade delas e tentar ver se consigo, se uma conhece a outra, se se dá bem, se não se dá,

⁵² O que indica que ela se encontra nesse movimento de ‘sair do armário’, de recear menos a reação da sua vizinhança, a maioria formada por evangélicos, e mapear seu território a fim de articular mulheres que se dizem “lésbicas na luta pelos seus direitos e cidadania”.

se se pode reunir em algum local, vou ver. Tem uma casa da família lá do [cita o nome do bairro] pra ver se eu consigo, tentar fortalecer primeiro, né, esses laços e ver se consigo um espaço pra juntar ou por semana, ou por mês, ou quinzenal, pra ver, ou tentar discutir alguma problemática, alguma coisa nesse sentido. Eu vou pedir orientação pra alguém, sei lá, vou procurar, vou me virar aí, tá?

Ali onde se poderia identificar uma ‘usuária’, ali onde se veria apenas o testemunho de uma usuária, reduzindo sua potência à condição subalterna de informante, apreende-se um pensamento analista atravessado por desejos e interesses bem como a possibilidade de análise dos mesmos. Ou seja, não se trata de transformar a pesquisa em um livro de confissões nem de perspectivar o ‘outro’ como um objeto pesquisado e, mais, mediante neutralidade. Trata-se, sim, de enunciar as relações que se estabeleceram para que se tenha produzido determinadas análises.

Como operadores das margens, margens da ciência, margens das especialidades, das disciplinas e saberes, margens das relações instituídas, margens dos territórios geográficos e existenciais, como aqueles obstinados com a abertura de mundos, com a entrada em cena de novas forças, com a composição de novas possibilidades de vida, seguimos as indicações que o próprio campo foi nos dando: apostamos na potência de análises realizadas por essa ‘usuária’⁵³, uma vez que as mesmas vão na contramão do *senso comum* do CAPS em apreço, problematizando sua face hegemônica.

Nessa direção, logo no início, quando da emergência do ‘quê’ informante-chave’, fez-se os seguintes questionamentos: em que medida os atores sociais que habitam o CAPS conseguem absorver/atualizar o que está sendo trazido pelas pessoas, pelo que está sendo vivido no cotidiano naquele espaço? Tal serviço consegue se vitalizar em contato com as vidas que por ali passam? Seu modo de funcionamento é posto em análise a partir disso? No CAPS, se acessa pessoas como Maria? Aproveita-se suas análises e o que elas lhes revelava? No CAPS, encontrava-se abertura para a ‘riqueza’ de suas discussões e apontamentos ou reatividade aos mesmos, uma vez que eles apontavam para a desconstrução de muitos de seus modos instituídos de funcionamento?

⁵³ Ressalte-se que, conforme já registrado, trata-se de se evidenciar algumas funções de enunciação discursiva, funções sujeito, no presente caso o sujeito ‘usuária’, que se constituem pelas práticas discursivas. Ou seja, mais do que o corpo que está modulando a discursividade, o que importa são as funções de enunciação e estas se constituem no cruzamento de funções institucionais. Nesse sentido, é que essa mesma usuária indica e experiencia práticas, inclusive discursivas, de resistência bem como práticas de captura.

Porque quando nós somos informados, nós sabemos nossos direitos, nós reivindicamos, tá? Eles querem que o usuário fique lá sem saber dos seus direitos, caladinho, recebendo tudo passivamente, que é o que acontece lá dentro. Então, eu muitas vezes, me irritei, me revoltei lá dentro, falei alto, gritei realmente, fiz isso, agora eles não colocaram no meu prontuário, agora isso já aconteceu muito.

(...) eu fui percebendo que você, na verdade, não pode dizer o que você pensa. Porque, se você diz, e aí você sempre é questionado, você é chamado. Como eu fui pra uma audiência aí no Ministério Público, depois o CAPS, eu já nem era mais do CAPS, e o CAPS me chamou pra me repreender, reclamar de mim. É 'porque você foi dizer, falar na audiência não sei o que, não sei o que lá'. É eu disse porque quem me convidou foi (...), só que eu não tô defendendo (...), eu tô defendendo o meu lado, é isso que eu tentei deixar claro pra eles(...). Vocês não me deram a oportunidade de concluir a minha fala (...). Porque, na verdade, muitas vezes eu tentei falar, eu falava lá (...).

(...) tiraram os funcionários que, que, que assim, tentavam, é, nos ajudar, que eram pelos usuários, que se importavam realmente com a gente. Então tiraram muitos funcionários, e aí não é só o funcionário em si que eles tiram, eles tiram muita coisa, é a oficina que a gente gosta, sabe? É o grupo de mulheres que acabou, sabe? Então essas coisas que, que revoltam, que agente tenta gritar e é sufocado. Então, por isso, mas eu sempre reclamei, mas só que não colocam isso no prontuário, tem muita coisa que eu falei, que hoje eu olho o prontuário e digo 'e aí? Mas isso aqui ninguém colocou', sabe? Eles não colocam no prontuário, porque qualquer um chega lá, um estudante, um sei lá o quê e olhe, olha lá o prontuário.

Um pensamento analista que problematiza identidades de gênero, sexuais, de classe, da moda, do corpo que as imagens veiculadas pela mídia nos solicitam:

(...) tipo assim, uma tem que se vestir de homem e outra de mulher, ou a lésbica são todas de cabelo curto, trajas masculinizados e não é assim. Eu tava com (...), aí eu fui tomar conta dela que ela fez cirurgia, ela disse que tava no ponto do ônibus e tinha duas mulheres vestidas de vestido normal, de saia, vestido normal e tal. Ela só foi perceber que as duas eram lésbicas quando as duas começaram a se beijar, aí ela ficou assim (...) Aí ela pensou que lésbica era só uma que se vestia de homem e outra de mulher, e ela viu que não é assim.

(...) as pessoas hoje não estão interessadas em conviver por amor mesmo, elas estão interessadas no que você tem. Sabe? Então, essa é minha preocupação, porque é muito difícil você encontrar uma pessoa que goste realmente de você, como eu já disse, eu não tenho beleza, essas coisas contam muito.

Como assim?

Beleza física, dinheiro, tá?

Isso conta?

Isso conta muito.

(...) eu não consigo encontrar roupa pra mim. Ou eu vou pra seção de roupa feminina, que só tem roupa cheia de badulaque (...). Eu gosto assim, de camiseta, dessas camisetas, mas, na parte feminina, não tem também. Tinha uma vez uma baby look, uma vez que eu fui vestir do tamanho G e ficou aqui [mostrou a barriga]. Eu digo, com uma pança desse tamanho do lado de fora, não tem como. (...) As calças são cintura baixa, pra onde vai essa pança com cintura baixa, mostrar um monte de banha? Não tem como, cara. Entendeu? Lá vai eu pra seção masculina, pra encontrar uma blusa, é muito difícil porque é tudo cheia de estampa e a forma é maior, porque é pra homem. Então, é uma confusão muito grande, é muito difícil, eu passo horas e horas e não consigo achar uma roupa, uma camiseta que dê em mim. Sabe?

Uma função sujeito, uma pessoa que coloca em análise leituras vitimizantes, que insiste em não ser socorrida por profissionais transfigurados em salvadores, que insiste em convocar usuários para o movimento, colocando em discussão a tendência de acharem que políticas públicas, assistência à saúde são favores e não direitos bem como a tendência de não colocarem o CAPS, os espaços oferecidos, os modos como eles são cuidados em análise:

(...) da época que eu entrei pra época que eu saí, o que contribuía... eu acho que o que contribui são as pessoas que estão comprometidas realmente com o serviço de saúde mental, tá? Porque tem muita gente que trabalha na área, mas não está comprometida com a causa. Infelizmente.

(...) Quer dizer, entendeu? Então tem essa coisa. Tem que gostar do que faz. Tem que saber tratar o paciente. Não é porque é um paciente psiquiátrico, que tem que atender ele de qualquer maneira não. Porque o paciente sabe quando ele é ou não bem atendido, sabe, e mesmo que ele esteja em crise (...). Ói, uma vez [nome de um usuário] tava em crise. Aquelas crises de [nome de novo] são terríveis. Aí uma paciente cha..uma técnica chamava ele, uma não, alguns chamavam ele de [um apelido que envolvia estereótipo], (...) e ele em crise. Quando ele passou a crise, aí ele disse assim, pra essa técnica, assim: 'e aí? Eu ainda estou [cita o apelido]? Porque ela pensou que pelo fato de ele estar em crise, ele não ia se lembrar de como ela chamava ele. (...) Engano dela. Entendeu? Então você veja a cabeça de um profissional desse. Porque acha que porque a gente tá em crise a gente não vai se lembrar do que tá acontecendo, da forma como estamos sendo atendidas, é engano, cara. A gente sabe de tudo. Agora a gente tá apenas numa crise.

(...) [cita o nome de um técnico] disse: ‘ó, você tem que procurar uma terapia, um psicólogo’. Aí ele disse, ‘tem Fulano’, eu não quero coito, ‘tem Sicrano’, piorou. Tem não sei o que, eu digo, ói, nem fale. Aí depois disse: ‘tem [cita o nome de uma profissão], não sei nem quem é. Eu digo, vou procurar saber agora. Falei com ela, ela começou a me atender. E aí... falei um bocado...(...) ela me incentivou a voltar a ler, eu fiz uma carteirinha da biblioteca municipal, e aí você vai lá, pega livros emprestado, lê, devolve (...) me incentivou a fazer caminhada. Eu perdi peso (...) mas aí eles tiraram. Problema de novo entre eles lá na gestão. Confusão deles lá e ela saiu. Ela e muitos outros. (...) quando você é tirado... você está fazendo um tratamento e ser interrompido de forma abrupta, não tem cristão que agüente, né? Não tem esse. Você sente horrores. Eu, pelo menos. Então muita gente ficou lá a ver navios.

Um pensamento analista que nos indica que, para “além de qualquer política coisificante de identificação”, a vida dos loucos, a vida dos gays e das lésbicas, a vida dos negros, a vida dos pobres, dos que vivem na periferia, a vida das mulheres, a vida dos usuários, a vida das pessoas “é tão mutante como a de todos os grupos humanos e que boa parte delas se fixa, temporalmente, na trama de suas tecelagens, *quer* dizer, em suas narrativas” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 15). Mais do que isso, sua narrativa nos informa que as fronteiras rigidamente edificadas entre grupos identitários de Raça, de Sexo, de Sexualidade, de Loucos, de Religião, de Cultura, com letras maiúsculas, são produções gestadas no bojo dessa mesma lógica identitária e que, na ‘vida real’ as diferenças/desigualdades se encontram articuladas.

(...) Meu pai era alcoólatra, minha mãe nunca gostou de filha mulher e uma série de rejeições, uma série de acontecimentos ruins. Então, eu sempre fiquei ali, naquele meu mundo fechado e a religião me ajudou a ficar nesse mundo ainda mais.

(...) Ela compreende o quanto ela é oprimida, sabe? O quanto ela sofreu pressão, sabe? (...) porque, tipo assim, ela conserva nela características identitárias que não são assim, boa, assim, que são consideradas pejorativas pela sociedade. Sabe? Porque ela é negra. Ela não é padrão de beleza, sabe? Ela é gorda, sabe? Ela pode... as pessoas podem dizer que ela é feia, sabe? E tipo assim, negra, mulher e sapatão. Então, sabe? Então, sabe? Ter tudo isso e a gente sabe que a sociedade é preconceituosa... E louca, louca, ainda. Tu entende? Então é muita coisa pra uma pessoa só. Sabe? É por isso que eu me impressiono um pouco com a, com essa história dela. Sabe? Com essa história dela. De, sabe? De ultrapassar isso tudo. Sabe? De conseguir entender, sabe? De conseguir entender que ela é gente também. Sabe? Que ela pode ser linda, daquela forma, entendeu? [Risos]... que aquele formato é lindo, é bonito também ser daquele jeito. Sabe? E eu acho que ela descobriu isso. Sabe? Eu acho que ela tá formando isso, sabe? Ela tá fundando isso na vida dela.

1.7.3 Como tantas: Maria

Como tantas, a cidade encanta, à primeira vista, à primeira vista. Maria, Maria, Maria será mais uma na lista⁵⁴. Como pode em sã consciência se ninguém se espanta com suas tristezas? (...) Maria é mesmo tantas no ventre da cidade (...) Maria é como tantas e ninguém e ninguém mais se espanta, na cidade a vagar (Rodolfo Vaz/Tadeu Melo).

Entra em cena a perspectiva de Maria, de várias Marias que, condensadas em uma, desafiavam toda a lógica instituída:

... Marias negras...

Sua cor?

Negra⁵⁵.

...Marias pobres...

Aí tem a história de Maria ser uma pessoa extremamente pobre mesmo, né? Ter uma condição bem sacana, uma casa muito humilde, de às vezes não ter dinheiro pra determinadas coisas.

A casa permanece sem água encanada e sem banheiro, o que dificulta a melhoria da qualidade de vida da usuária, a qual alega não ter condições financeiras para custear as despesas com água, energia e alimentação [registros em prontuário].

...Marias da periferia...

Mora só; segundo ela, seu bairro é muito violento e isso tem a deixado assustada e com medo. Já foi assaltada e amarrada; relata não conseguir dormir devido à preocupação com

⁵⁴ Grifos meus.

⁵⁵ No Grupo Focal com usuáries, apenas uma usuária, a saber, a nossa ‘informante-chave’, se intitulou “negra”, sendo que muitos apresentavam essa cor de pele.

vizinhos; “preciso mudar de residência” (sic); vizinhos alcoólatras de ambos os lados, perturbam seu sono de madrugada [registros em prontuário].

Água e luz encontram-se cortados; realizada visita domiciliar (...) reside sozinha, casa própria (...) a casa não possui banheiro e nem água encanada. Maria usa o banheiro do vizinho e faz suas refeições no CAPS (...) mantém boas relações com alguns vizinhos, onde pega água e faz suas necessidades [registros em prontuário].

...Marias mulheres...

(...) eu nasci numa família onde as mulheres não são bem-vindas. Mulheres, pronto, filhas do sexo feminino não são aceitas na minha família. Nem por parte de pai, nem por parte de mãe. Nunca foram(...). Então, eu fui criada muito reprimida. É... meus irmãos que eram homens, eles podiam, né? Fazer o que bem quisessem e entendessem e eu sempre tinha que ficar no canto, né? Tipo assim. A gente ia pra casa de algum, tinha um tio que a gente sempre ia pra lá, então a gente tinha que ficar lá, sentada no canto. Você já pensou uma criança sentada no canto o dia todo? (...) Só as mulheres.

(...) E depois que meus pais faleceram ninguém [referindo-se aos seus familiares] quis ficar comigo. Claro, né? Eu era mulher. Eu sou mulher.

...Marias abusadas...

(...) no final do atendimento, relata ter sofrido abuso sexual pelo seu irmão mais velho. Sofreu outro abuso quando foi residir com uma senhora, pelo filho desta e o vizinho [registro em prontuário].

...Marias desamparadas...

(...) fiquei sem médico, fiquei sem psicólogo, fiquei sem nada. Então, fiquei sem medicação. Ai você já tava sem trabalhar, sem ter comida em casa, um monte coisa, foi na época que cortou a energia, a água, aí você, assim, como se fosse, sabe? Eu não tinha suporte, então, eu tava sem ter, não tinha controle sobre nada a meu respeito.

...Marias religiosas...

Por que é que você acha que você entrou? Assim, o que é te motivou a entrar?

(...) eu entrei porque, veja só. Eu não tinha ninguém, né? Não tinha amigos, não tinha parente, nem aderente, como se diz nem eira, nem beira, então foi o único lugar que me acolheu, de uma certa forma, né? (...) Não tinha ninguém na minha vida, então abracei uma causa religiosa e segui. Fiz tudo como manda o figurino.

(...) essa questão religiosa sempre me incomodou um pouco porque, na verdade, quando você entra em religiões, é a maioria assim muito fechadas, são hiperfechadas. Então é muito controladora. E lá eu vejo que, mulher lá não tem voz. Mulher lá não pode fazer nada. E a própria bíblia diz, eles usam muito um texto que diz que a mulher tem que aprender em silêncio, calada. (...) É porque na...é. Eu sempre fui passiva, sabe? Tinha a minha opinião, mas sempre, é como eu tava falando pra terapeuta. Eu disse: eu tinha a minha opinião, mas eu não podia expor a minha opinião. Eu tinha que sempre ficar calada e quem cala consente.

...Virgens Marias...

(...) deu esse suporte, deu [referindo-se à religião]. Mas por outro lado, eu deixei de viver. Porque hoje eu estou com 35 anos e hoje eu ainda nem beijei na boca. Isso é um absurdo Michele. Em pleno século XXI, cara. Ninguém acredita, rapaz é muita mangação. É muita... não, eu fico pensando assim: não, ninguém merece, cara. Não pode uma coisa dessas acontecer. Pra você ver como é rígido. É muito rígido. Se você quiser namorar, você tem que ter intenção de casar, que você jamais...

(...) você tem que reprimir todos esses desejos. (...) Tipo assim, se...porque todo mundo tem desejo, né? Mesmo aqueles que estão fora da sua realidade, eles têm desejos. Então, eu naturalmente também tinha. Só que nós aprendemos que nós tínhamos que reprimi-los, entende? Então toda religião, qualquer organização, política ou não, então elas fazem uma lavagem cerebral em você e você fica condicionada a aquele sistema. Tipo, você não pode, não era permitido se masturbar. Pense na raiva que eu tinha, de que, passei esses anos todos, tá? Sem essa prática. Não tinha namorado, ou namorada e não podia. Então, e a pessoa acha aquilo como normal. É tão condicionado que...acha que está fazendo pra Deus, que Deus tá... você...a idéia de que você está agradando a Deus. Que você, tudo que você faz, todos os sacrifícios é para agradar a Deus e não a si próprio. Que a recompensa virá no paraíso, entende? (...)E quando os desejos aparecem, aí tem livros, tem técnicas de como você não ir, no caso, ir se masturbar, assim, ou arranjar um namorado, ou uma namorada pra satisfazer sexualmente. Então a pessoa é condicionada...

...Marias pagãs...

Eu era testemunha de Jeová. Era uma religião muito rígida, tá? Muito assim, sufocante, na verdade. Pra você entrar é a maior facilidade, agora pra você sair minha amiga, é que é um inferno. Eu estou vivendo num inferno lá na minha casa, num inferno (...) Eu pretendo me dissociar, ou seja, ou eles me expulsam, ou eu me auto-expulso, sabe? Então quando isso acontecer, ninguém, absolutamente ninguém, aquelas pessoas que se diziam que era amigas, na verdade elas não são, porque, a partir desse momento, elas não poderão falar comigo em hipótese alguma.

(...) eu moro só, como você sabe. Saí do vínculo religioso por causa da minha sexualidade. Não dá pra ficar mais lá. Então eu não tenho ninguém cá fora. Eu tô assim no mundo sem ter suporte nenhum. Eu não tenho suporte de ninguém. Porque antigamente, querendo ou não, eu fingia que tinha um suporte religioso, que na verdade eu nunca tive. Né? Então eu me enganava, que eu achava que tinha um suporte. Hoje eu sei que eu não tenho nada. Ninguém, sabe?

...Marias des-crentes...

Eu acho que eu não tenho fé naquilo [no que prega a religião testemunha de Jeová] e têm horas que eu também penso que eu não tenho fé em Deus porque eu entrei nessa, eu tinha treze, quatorze anos. Então eu tava em fase de formação ainda então eu passei a vida toda acreditando que aquilo era a verdade. (...) Eu acho que eu descobri que eu nunca tive fé, na verdade, né? Eu estava lá me enganando o tempo todo. Porque eu entrei lá...

...Marias Maria...

(...) quando você aprende tudo, na bíblia, de que mulher com homem e vive versa. (...) Então, você na verdade é condicionada. No meu caso, eu fui condicionada a essa, a ver dessa forma, né? E muito embora eu não aceitasse. Não era o meu desejo. Então, às vezes, eu tentava pensar, me imaginar com homem, mas não dava cara, não entrava na minha mente.

(...) eu sempre me interessei pelo mundo gay. Só que eu não poderia me interessar. Não poderia ler, não tinha acesso a livros. A nada. Por quê? Porque lá não era permitido, né? Porque a bíblia condena. Levítico, acho que 23, 18, 20, uma coisa assim, que é puni.. isso é passível de morte...

(...) Minha família toda é contra. Toda, toda, toda. Meu pai disse que se tivesse filho gay matava. E matava mesmo. Tem muita gente aí que... infelizmente... em pleno século XXI pensa dessa forma.

...Marias José...

Porque eu sempre me senti atraída. Hoje em dia eu tenho consciência das mulheres pelas quais eu fui atraída. Me sentia atraída e eu não sabia o porquê que era aquilo, o que era aquilo na verdade, entendeu? Não sabia que sentimento era esse. E hoje em dia eu sei. Depois foi que eu vim, e eu digo: 'ah, é?' Eu me sentia atraída por essa pessoa por causa disso e disso.

(...) aí foi quando eu entrei no CAPS e aí conheci outras pessoas e tudo mais e, num dado momento, foi quando eu descobri, não é? Essa questão da minha sexualidade. Que na verdade eu nunca gostei de homens e sim de mulheres. Só que, por causa da religião, isso jamais poderia acontecer.

...Marias loucas...

(...) eu mesma quando era pequena, me chamavam de doida, eu pegava uma pedra, papocava na janela que quebrava o vidro.

(...) as mesmas pessoas que fornecem-lhe água, a têm destratado, chamando-a de louca e a incomodando na sua casa. (...) foi acordada por quatro moças batendo-lhe na porta [registro em prontuário].

...Marias gordas...

(...) preocupação com seu aumento de peso; ficou acordado que a usuária deixará o CAPS a partir das 16:30 para fazer caminhadas. A solicitação foi feita pela usuária, que justificou ser atividade importante para o seu bem-estar; preocupação com o remédio, medo de engordar; ansiedade, comendo mais, aumento de peso [registros em prontuário].

...Marias feias...

Diz ser a 'fossa da humanidade'; Maria possui uma auto-imagem negativa e uma péssima relação consigo mesma (...): 'quem gosta de si mesma não tenta se matar, tento sobreviver ao caos'; relata não gostar de se olhar diante do espelho porque se acha feia. Baixa auto-estima [Registros em prontuário].

... Marias desempregadas...

Nunca exerceu profissão, só alguns serviços esporádicos. Já trabalhou como doméstica em casa de família, já trabalhou como assistente de serviços gerais em uma churrascaria. Já realizou concurso público para magistério, ficando como excedente. Hoje, encontra-se desempregada. Sobrevive fazendo “bicos”, pequenos serviços [registro em prontuário].

(...) Diz que a vida melhoraria se tivesse um emprego, mas que não tem perspectiva de encontrar; ‘faço concursos, entrego currículos e nada acontece (...) busco emprego e não encontro e fico sem esperanças e sem perspectivas’ (...) solicita ajuda para conseguir um emprego [registros em prontuário].

...Marias querendo ser consumidoras...

(...) Porque eu como, eu bebo, eu visto, tá? Eu consumo. Não é porque eu sou uma usuária de CAPS que eu vou estar lá em um manicômio, no hospício, sei lá, que eu não vou consumir. Eu consumo. Eu preciso consumir. Tá? Eu preciso trabalhar pra eu me sustentar (...).

...Marias Zé Ninguém...

(...) Mas e o Zé Ninguém que é viado?(...) Ela é a Maria Ninguém, tá entendendo? Tipo assim, o que é que não vai acontecer com ela (...) ela pode se ferrar. Ela pode se ferrar. Ela pode se ferrar porque...

Maria Zé Ninguém?

É exatamente, sabe? Ela pode, tipo assim, qualquer pessoa pode ir lá e chutar ela.

Então porque, é esse o discurso da tolerância: ‘eu tolero você porque você tem uma grana, você tem amigos, né? Mas bicha, pobre, eu já escutei isso, e feia...

E feia.

Não tem lugar.

...Marias que, de tão gritantes, que de tão denunciadoras, são silenciadas, são tornadas invisíveis...

Apresenta-se muito triste, olhando para baixo o tempo todo; responde a contragosto às perguntas; pouco comunicativa; durante atendimento, mantém-se cabisbaixa (...) com olhos fixos nas mãos; cabisbaixa, isolada, não participa das atividades; participa do grupo. (...) dificuldade de expressão e integração grupal; apresenta-se colaborativa, participativa, embora com dificuldade de relacionamento interpessoal; dificuldade de integração social, permanecendo até o final do grupo em silêncio; comportamento inibido, dificuldade na relação interpessoal, pouca participação na discussão [registros em prontuário].

(...) Porque Maria, tudo que eu sabia dela no serviço era que era uma pessoa que ficava, assim: a oficina de sexualidade era em cima, numa sala, e tinha um corredorzinho que geralmente ficava trancado à grade, porque era um lugar de oficina no horário do almoço. Então, quando eu subia ou quando eu descia, ela tava deitada sozinha, perto do portão. É uma visão que eu tenho muito de Maria... assim. E com o corpo que falava, né? Assim: muito fechado, extremamente fechado. Então eu falava muito pouco com ela, ela falava muito pouco comigo, assim, dos usuários, e eu sempre fui muito comunicativo, falava pelos cotovelos, mas com ela, a comunicação era mínima.

(...) têm aqueles usuários que se isolam e assim, como são vários usuários, e a gente procura sempre aqueles mais críticos, e aquele que é quietinho, a gente acaba deixando, né? Mas não é uma discriminação, assim tem alguns usuários que ficam muito no pátio, mas que eles não se comunicam muito nem entre os outros usuários, e que a gente não se aproxima tanto, entendeu? Não é uma questão de discriminar, mas ele fica lá e às vezes você convida, mas ele gosta de ficar no cantinho dele né, assim?

Porque, assim, era alguém que, isso é foda porque é troço de CAPS, a pessoa tá lá, tá quieta, tá muda, tá calada, tá tudo bem, não vamos futucar não, vamos ver o outro que tá gritando, que tá vindo, assim. Como ela tinha essa postura...

... porque as suas aparições poderiam incomodar...

Eu ficava só na minha lá, no meu canto quieta, como dizem, 'é Maria fica só lá quieta, lendo não sei o que', é mas eu estava lendo lá e observando tudo o que acontecia ao meu redor. Da estupidez de funcionários com usuários. Essas coisas todas. Tá? Então têm coisas assim que deveriam ser melhor. Profissionais que realmente tivessem comprometidos com a causa.

É isso que acontece, na verdade, não é que eu fiquei só calada passivamente (...) eu não era de falar muito. Porque também tinha usuárias que falava, falava e aí o tempo se acabava, e às vezes a gente falava e não era tão assim, mas o que eu falava eu creio que era o suficiente, sabe. Eu falava sim, eu participava, sabe, só que diziam 'é calada'. Sim, mas eu dava minha participação, minha contribuição, de alguma forma, eu nunca fiquei sem participar das

atividades, assim, das dinâmicas, de tudo, participei sempre de todas. Quando eu participava de um grupo, participava das dinâmicas, senão não teria ido, pra que eu ia para aquele grupo se eu não participava da dinâmica? Se eu ia, é porque gostava e tinha vontade de participar de tudo que ali ia acontecer. Agora, se colocam ou não no meu prontuário, esse é o problema, sabe? Que eles colocam o que convêm, eu acredito, eu creio que é assim, colocaram o que convieram pra eles. Que é calada, que eu não sei o que, não sei o que lá, realmente, eu sou, mas só que às vezes não dá chance, não dá oportunidade. Quando a gente tenta defender (...) um lado, não é só meu não, outros usuários lá dentro também. Teve um usuário que disse pra mim, disse 'olhe, eu prefiro', rapaz vamos fazer alguma coisa, 'eu prefiro ficar na minha pra não sofrer nenhuma consequência'. Entendeu? É isso que acontece, prefiro ficar na minha, fingir de morto... (...)

E sofre consequência?

Sofre, tipo assim, eu não tava nem mais lá e fui repreendida, me chamaram, juntaram um monte de gente como se eu estivesse lá dentro ainda, pra me dizer, é porque você foi pro Ministério, não sei o que lá, sim, e daí?

(...) e aí tem uma coisa. Não era uma pessoa que é fácil de simpatizar. Não é, isso é fato, né? Não era o tipo de usuária que você olhava, assim, nem pela beleza estética, né? Não tinha como dizer assim: gente, como ela é bonitinha, né? Cabelinho liso, o corpinho bonitinho. Não tinha a, não tinha esse atrativo estético, que mesmo muda, calada, talvez pudesse chamar a atenção de algumas pessoas, a gente sabe que isso rola, e nem esbanjava simpatia. Por essa coisa de tá fechada mesmo, de tá com o corpo ali fechado. Muito sério, né? E, que era na verdade um grande tapa na cara de todo mundo, porque era meio assim, sabe, tipo, com o tempo a gente descobre: vem aqui por que, sabe? Porque tem uma carteirinha, porque come, porque eu tô precisando, mas vocês não me ajudam muito mesmo, então, eu vou tá...

Ao seguir as narrativas, os discursos e as trajetórias dessas Marias (técnicos, usuários, familiares, de pessoas enfim), fomos a todo tempo lembrados de que a forma vigente de entendimento e atendimento à loucura se encontra imbricada com o modo de produção de subjetividade capitalístico. Ou seja, com uma maneira bem delimitada no tempo e no espaço de tradução da diferença, a qual acopla o outro, todos os outros e devires outros, às categorias do Mesmo.

A princípio, a primeira consulta que tive com ela, ela tava bastante reticente. Ela tem um quadro de disforia, que é uma depressão arrastada, é... com características de irritabilidade, de... de indisposição de uma forma geral, alguma coisa assim, a princípio muito espinhosa, com dificuldades de se abrir, ela trouxe muita referência aos traumas pessoais dela, às vivências sexuais traumatizantes pelas quais ela passou.

Fazendo-se de “um desconhecido, um conhecido anormal” (Veiga-Neto, 2001, p. 115), o ‘técnico’ justifica a postura “reticente” da ‘usuária’ com um diagnóstico. Talvez, se a usuária tivesse falado de forma desenfadada, o diagnóstico de disforia permanecesse, mas, dessa vez, em seu período de mania. Toda diferença é enquadrada e passível de enquadramento, transformada em igualdade, silenciada. A tristeza, a revolta, o desamparo transfiguram-se em depressão. O problema das desafiliações sociais, do transtorno mental, da homoerótica, da diversidade sexual é encerrado no interior do indivíduo (no psicológico e no biológico), não se levando em consideração o fato de que tais problemáticas se articulam com circunstâncias histórico-político-culturais.

(...) Uma Maria mais risonha, mais brincona, mais parara, parara, parara. A gente só foi ter acesso a essa Maria depois desse processo todo. Mas a gente tinha acesso a essa Maria que todo mundo tinha, só que a essa Maria completa... Porque na minha cabeça, inúmeras vezes, ela chegava no ateliê pra conversar com a gente e ali também era a possibilidade de trazer todo o sofrimento, toda a tristeza, toda a depressão dela. Coisa que ela, muito inteligente, sabia que, não dava pra tá nisso em todos os momentos, com todo mundo. Porque depois, juntando dois mais dois, dava pra sacar que pelas relações que ela tinha, não dava pra aquela Maria, deprimida, monossilábica e parara, tá se relacionando com essas pessoas todas e criar alguns vínculos. (...) tinha algumas pessoas na relação dela, e ela não se apresentava, mesmo no início pra essas pessoas, com todo aquele teor depressivo que ela chegava pra gente. Mas aquele era o espaço de acolhimento, entende?

(...) Eu já tinha uma questão de depressão de há muito, desde que eu me entendo por gente, eu me sentia muito deprimida. E eu achava que não sentir alegria e emoção era normal. (...) E, conversa vai, conversa vem, ela [uma professora sua] disse que não era normal, sabe? A pessoa não ter emoções, enfim. E até então, é, psiquiatra, psicólogo era médico de louco. E ela me deu alg...me deu um livro falando sobre depressão, essas coisas, eu li e...foi quando eu tentei o suicídio, nesse período, foi quando, aí eu liguei pra ela, e ela procurou um psiquiatra.

Diz sentir-se revoltada por não ter o mínimo para comer em casa e depender totalmente desse serviço (CAPS) [registro em prontuário].

A esse respeito, Carreteiro (2004, p. 94) indica:

Para sujeitos que pertencem a categorias que têm um acúmulo de desafiliações sociais (habitação, educação etc), eles encontram no corpo doente um modo de ter a cidadania reconhecida, ao experimentarem grande sofrimento de origem social (...) o aspecto social fica abafado e o que sobressai é o individual (...) o indivíduo doente. (...) As instituições podem oferecer aos indivíduos “projetos-doença” e estes podem aceitá-los para ter legitimada a cidadania e certos níveis de sobrevivência.

Se “a exclusão não é um estado que se adquire ou do qual se livra em bloco, de forma homogênea”. Se ela é processo complexo configurado nas confluências entre o pensar, o sentir e o agir e as determinações sociais mediadas pela raça, classe, gênero (Sawaia, 2004, p. 110); se as formas vigentes de entendimento e atendimento à loucura se encontram imbricadas com o modo de produção de subjetividade capitalístico e, com isso, com uma certa maneira de traduzir o outro, o que há de mais caro no movimento da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica é a busca pela produção de novas práticas, discursos e afetos com potência para engendrar posturas originais face ao diferente, à diferença, à alteridade, às instituições.

Pesquisar, então, para perturbar a face hegemônica de tal cenário, focar nos momentos de ruptura, de resistência ao instituído. Pesquisar como modo de resistir à institucionalização da Reforma Psiquiátrica, a qual tende a restringir o sentido e o funcionamento dos CAPS a serviços de saúde ensimesmados, ilhados, destinados exclusivamente a tratar da doença e, quando muito, do doente, traduzindo a inclusão social como normalização, ou seja, como modo de abrandar/apaziguar as diferenças: quanto menos estranheza, diferença o usuário apresentar ao longo do ‘tratamento’, mais fácil ele será aproveitado no ‘mundo real’, mundo do capital.

2 Por uma genealogia das políticas de inclusão modernas e contemporâneas: da produção de políticas identitárias e de modos variados de confinamento

Em nossos tempos, as políticas de inclusão, dentre elas a de saúde mental (SM), vêm acompanhadas de palavras como cidadania, democracia, diversidade, pluralidade, aceitação, respeito, tolerância etc. De modo subsequente, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que se apresentam como ordenadores da rede de assistência em SM, tais palavras são celebradas e pronunciadas cotidianamente. No entanto, com a mesma insistência em que são proclamadas, elas parecem, muitas vezes não fazer sentido, ou melhor, estarem esvaziadas de sentido. Palavras ao vento, apenas palavras, “retóricas da diversidade que atravessam os discursos políticos, culturais, científicos contemporâneos e que não fazem outra coisa a não ser garantir a boa consciência das práticas institucionais e criar a ilusão de que estão se produzindo transformações substanciais” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 12).

A fim de dar vida a tais palavras, de produzir sentido e vida junto com elas, torna-se crucial analisar as práticas e circunstâncias sócio-históricas nas quais tais políticas de inclusão foram gestadas e pelas quais se constituem. É preciso “analisar criticamente os discursos e práticas que, no interior de tais políticas, tomam o outro como objeto de conhecimento e controle”, transfigurando tais políticas em “políticas de identificação e governo das diferenças” e, nesse sentido, fazendo com que a construção includente ou excludente do outro façam parte do mesmo dispositivo: o Outro vitimizado que, a partir de “nossa boa consciência humanitária” devemos socorrer, integrar, cuidar, justificar; ou o Outro demonizado, que devemos temer, perseguir, culpar, expulsar (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 12). Fabricou-se, então, o ‘Outro’, e, nesse processo, transformou-se o pobre ‘são’ que pode produzir, em população que deve ser assistida com liberdade, delegando para o pobre doente, louco, improdutivo do ponto de vista do capital, a invisibilidade/o isolamento em muros físicos e/ou mentais (Foucault, 2004b). De um modo ou de outro:

(...) O Outro só aparece em cena como objeto de ação: reparação, regulação, integração e conhecimento; para o Ocidente e para nós, trata-se, antes de tudo, de identificá-lo, de fazê-lo visível e enunciável, de registrar, detectar e diagnosticar suas semelhanças e suas diferenças, de calibrar sua integração, suas ameaças, suas bondades e sua periculosidade, de legislar seus direitos e obrigações, de regular seus agrupamentos, seus deslocamentos, entradas e saídas. E se o buscamos, o desejamos

e o necessitamos é em boa medida para isso, para – atuando sobre ele – fazê-lo intérprete, testemunho, réu e prova da nossa universalidade, para que encarne também ele, nosso olhar, para que em suas palavras ressoe nossa voz e nossa linguagem (...). Mas existe, então, alguma probabilidade de encontrar o outro sem reconstruí-lo e petrificá-lo (...). Desejaremos algum dia suspender nossos princípios de identificação, de visão, de hierarquização e classificação? Poderemos? Saberemos? (Placer, 2001, p. 88-89).

Com o objetivo de responder ao outro de maneira distinta, talvez tenhamos que estranhar nosso passado, ao invés de prosseguirmos desmemoriados, embevecidos pelas verdades de um tempo, estranhar, enfim, nosso presente.

2.1 O biopoder, a modernidade e a medicina: por uma política de identificação e governo da vida

No panorama da modernidade, vigorando de forma atualizada ainda na contemporaneidade, forja-se uma economia de poder que se desdobra positivamente sobre a vida, empreende sua gestão, sua propagação e exerce sobre ela controles precisos, o que inclui a vigilância dos indivíduos e a administração da população. Trata-se, enfim, de gerar e gerir a vida (Foucault, 2005).

Esse tipo de relações de poder, que se apóia na majoração da vida, põe em circulação práticas discursivas e não discursivas que, de acordo com interesses particulares, fazem a sua circunscrição em quadros de referência específicos. Essas práticas ganham o corpo e ganham corpo em esquemas de comportamento, em conjuntos técnicos, em instituições que, atuando de forma articulada, operacionalizam a transmissão e a difusão de modos específicos de subjetivação. A medicina é uma dessas instituições⁵⁶, como, também, a psiquiatria e a ‘sexologia’ a ela ligadas (Foucault, op.cit).

⁵⁶ Conforme indica Baremblytt (1982), entende-se por instituição um conjunto de entidades abstratas que visam, exatamente, regulamentar a vida dos homens. Tais entidades podem ser leis, normas e/ou pautas através das quais se objetivam e se legitimam valores. Em outros termos, apreende-se como instituições “não o estabelecimento ou local geográfico, mas relações e campos de força instituídos e produzidos - percebidos como naturais que se opõem constantemente a outros campos de força instituintes. Daí dizemos que as instituições – diferentemente de como são vistas – não são estáticas, cristalizadas e, portanto, eternas. Estão em constante movimento, em devir permanente” (Coimbra, 2001, p. 21-22).

Nesse cenário, as práticas de dominação e de controle estiveram, desde o princípio de sua constituição, alicerçadas na *Vontade de Saber*: a vontade de se produzir um conhecimento estratégico a respeito dos indivíduos, da população e do ‘mundo’, o qual é creditado pela crença na irrefutabilidade do saber científico. Um conhecimento produzido “por uma ciência que se pretendeu neutra e que, seguidamente, se esqueceu que não só descobre, mas cria” (Ribeiro e Dal Molin, 2000, p. 89), que não só representa, mas enquadra, uma ciência que se constrói perpassada por questões sociais, políticas, econômicas, culturais (Foucault, 2003b, 2005; Veiga-Neto, 2001).

No seio de toda essa articulação de poderes, dá-se o nascimento de um tipo de medicina característico das sociedades da produção, uma medicina que, pela primeira vez, equaciona uma relação de causalidade entre saúde e sociedade. A chamada medicalização diz respeito, então, ao fato de que, através de tal associação, houve a penetração da medicina no tecido social e a caracterização deste campo de conhecimento como suporte científico à economia de poder (Donangelo, 1979; Foucault, 2001a; Machado Et Al, 1978).

Em outros termos, assentada no ideário positivista, a Ordem Médica⁵⁷ instaura-se como uma instituição para além dos indivíduos: todos nascem e morrem dentro dela, da maternidade ao leito de morte num hospital, “desde os exames pré-natais até a ‘verificação’ na autópsia” (Clavreul, 1978, p. 40). Tal ordem vai organizar-se em torno da exigência de normalidade, apropriando-se do problema da saúde, da doença, do cuidado e da cura, tratando de unificar e fechar suas concepções (Birman, 1999; Canguilhem, 2002).

2.1.1 Da produção dos jalecos e dos muros

Profissional de saúde: jaleco branco, um setting terapêutico num espaço bem delimitado e com um tempo de atendimento cronometrado. Um calhamaço de técnicas nas quais se fundamentar, um doente, ou melhor, uma doença para curar. Eis uma imagem corriqueira, quase que naturalizada. De onde ela vem? De onde ela devém?

⁵⁷ Por Ordem Médica, entende-se uma lógica de saber-poder que tende a atravessar não somente os fazeres e dizeres do profissional de medicina, mas os de outros profissionais de saúde e, até mesmo, os do próprio doente.

Muito discutido, muito problematizado, mas o fato é que ainda nos encontramos sob a vigência e hegemonia do paradigma biomédico, de um tipo de racionalidade, de saber sobre as doenças e exclusivamente focado nelas. Um saber fundamentado no modelo epistemológico da ciência positivista moderna, modelo este muito bem explicitado e praticado pelas ciências naturais e, em particular, pela biologia, com seus princípios de isolamento e de afastamento (Camargo, 2003).

É justamente no seio desse modo de fazer ciência, mais especificamente no interior da medicina científica moderna que nasceu a clínica e a idéia de setting fechado, do hospital, do consultório, da institucionalização, dos muros: subentende-se que, para se produzir conhecimento, é preciso isolar cada doença, e mais do que isso, é preciso isolar para tratar o doente (Amarante, 2003).

Tal ideário fundamentou e fundamenta o modelo asilar de tratamento da loucura, “(...) *de passar muitos anos internado e não ter contato com a família*” (sic.), modelo que acaba por gestar a concepção de periculosidade do louco e a desresponsabilização da família pelo tratamento: quando do nascimento do hospital-instituição psiquiátrica, dentre as cinco justificativas que Esquirol, discípulo de Pinel, assinalava para o isolamento do louco, encontrava-se a idéia de “isolamento como medida de segurança”: “1. Garantir a segurança pessoal do louco e de suas famílias” (Amarante, 2003, p. 20). Idéia que repercutiu nos dias atuais: “(...) *a família saiu do quartinho que moravam, deixou ela sozinha e foram morar em outra casa com medo dela. Se dão comida...davam comida por debaixo da grade*”(sic).

Produz-se, assim, um saber sobre “uma doença modificada pela ação prévia da institucionalização, *in vitro*”. Além disso, é necessário afastar – e se afastar - para classificar as doenças e produzir uma taxonomia generalizável e universalizável, o que resulta no desenvolvimento de um Código Internacional de Doenças. É preciso, então, observar, verificar, descrever, comparar e classificar para diagnosticar, para produzir, *in vitro*, a Verdade sobre a doença, o doente e o tratamento. Em última análise, num panorama onde o objetivo central é a produção de conhecimento sobre as doenças, conhecimento acerca de cada doença em particular, incorre-se na valorização do diagnóstico⁵⁸ em detrimento da

⁵⁸ O próprio doente valoriza a prática médica ou do profissional de saúde de um modo geral se este é capaz de lhe dizer que doença ele tem.

terapêutica e nos tantos especialismos clínicos (Amarante, 2003, p. 45; Camargo, 2003; Luz, 2003):

Na formação médica geral, a gente fala muito pouco de sexualidade, certo? A gente passa pela ginecologia, sem uma aula mais trabalhada sobre sexualidade da mulher, a gente passa pela urologia, vê as doenças todinhas, o que um pênis e um testículo pode ter, mas jamais se fala sobre o desejo, sobre como é que se é vivenciado tudo isso.

(...) Ói, eu tinha uma médi... uma psicanalista, que ela chegava lá e ela só dizia: ‘e aí, e então?’. Aí não dá minha amiga (...) porque não adianta eu estar indo lá, só falando, falando, falando. Acho que não tem nenhum retorno, não é que a pessoa vai decidir por mim, mas que dê uma sugestão. (...) Ói, você não tá vendo esse lado que poderia dar certo e daí eu vou pensar nas possibilidades, mas não, a pessoa só ouve, ouve... vamos ficar por aqui hoje, viu? Por hoje a gente fica por aqui. (...) É, já tô até gravando as falas. São tão poucas (...) que eu já tô sabendo quais são, sabe?

(...) eu ia pra terapia (...) era uma coisa tão horrível, tão maçante, que eu repetia as mesmas coisas sempre, tá? Então aquilo não dava prazer.

Assentada no projeto epistemológico da modernidade, a medicina e a clínica dela decorrente são atravessadas por uma série de dicotomias e demarcações: sujeito (detentor dos saberes sobre as doenças) e objeto (doente, ou melhor, doenças que estão para serem diagnosticadas e quiçá curadas), ciência e política, clínica e vida, normalidade e patologia; demarcação entre as disciplinas (biologia, psicologia, sociologia⁵⁹) e entre campos de conhecimento (filosofia, ciência, religião, senso comum).

Nesse contexto, o conhecimento produzido é entendido como mera representação, mero reconhecimento de um mundo já dado de antemão e de uma vez por todas. Ou seja, as

⁵⁹ Conforme bem nos indica Camargo (2003, p. 116), costuma-se fazer referência a esses três domínios teóricos como sendo a suposta tradução da “totalidade” do homem: “a pretensa totalidade é usualmente expressa condensando-se todos os termos num só – biopsicossocial –, como se a mera justaposição de discursos pudesse, por si só, abolir a fragmentação inerente ao próprio modelo de desenvolvimento disciplinar da modernidade. Agregue-se a isso o fato de que os termos psico e social não passam de referências genéricas, subordinados ao primado do discurso biológico”.

doenças são entendidas como “coisas de existência concreta⁶⁰, fixa e imutável, de lugar para lugar, de pessoa para pessoa”, expressando-se por um conjunto de sinais e sintomas, devendo ser corrigidas por meio de técnicas bastante rebuscadas, de intervenções concretas - por intervenções concretas leia-se terapêuticas medicamentosas e cirúrgicas (Camargo, 2003, p. 117). Tal perspectiva⁶¹ justificou a realização de lobotomias como procedimento que compunha o tratamento dos chamados ‘doentes mentais’ em hospitais psiquiátricos: “(...) *era muita gente internada, muitos que tinham passado por lobotomia e assim, terrível mesmo*”.

Traçou-se, assim, um modelo clínico centrado no diagnóstico. Um procedimento importante, mas que parte de princípios universalizantes e generalizáveis. Ou seja, um procedimento que supõe e produz igualdade, não abarcando as singularidades de cada processo, não abarcando a produção de sentido. Uma clínica entendida como:

(...) um lugar de saber específico, um lugar bem demarcado, determinado que supõe o saber de um especialista que dirige a clínica através de regras e técnicas mais ou menos rígidas. Dentro de tal concepção fundamentalista de clínica há um afastamento quase que intransponível entre quem detém os saberes de cura e os que estão para serem curados. Quando, por ventura, o tratamento não dá certo, o paciente tende a ficar com a responsabilidade desse não funcionamento, seja porque não colabora ou resiste à cura, seja porque a sua patologia não permite, todavia o dispositivo está garantido, *é assim que se faz, é assim que sempre se fez* (Araújo, 2006a, p. 27).

Porém, é preciso deixar claro que, ao contrário do que se possa imaginar, a medicina moderna caracteriza-se não por ser uma prática individualista restrita às relações estabelecidas entre médico e doente e sim por ser uma prática social fundamentada numa certa tecnologia do corpo⁶². Assinale-se que a economia de poder da modernidade, com a finalidade de administração da vida, antes de tudo, investiu no biológico, no somático, no corporal: “o biológico reflete-se no político, fazendo com que haja uma proliferação de tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, [de e com quem ter relações afetivo/sexuais], as condições de vida, todo

⁶⁰ Partilhando desse ideário, a pessoa acometida por algum transtorno mental solicita muitas vezes a localização de sua doença. Orações comumente encontradas tais como ‘preciso tirar uma chapa’ ou ‘eu tenho um foco na cabeça’ corroboram tal afirmação.

⁶¹ E ainda justifica, por exemplo, eletroconvulsoterapia.

⁶² Note-se, como bem coloca Foucault (2005), que a população, nesse contexto, é entendida como um corpo de múltiplas cabeças.

o espaço da existência” (Piovezani Filho, 2004, p. 139). Perspectivado dessa maneira, “o corpo é uma realidade bio-política e a medicina é uma estratégia bio-política” (Foucault, 2001a, p. 80).

Tal estratégia respalda-se na idéia de que a sociedade, em decorrência da sua desorganização e mau funcionamento, é causa de doença. Desse modo, “a medicina deve atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais, visando neutralizar todo perigo possível” (Machado Et Al, 1978, p. 266). Assim, ela fixa “a sociedade em um espaço de esquadramento, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos” (Foucault, 2001a, p. 89). O médico, por sua vez:

(...) torna-se cientista social, integrando à sua lógica a estatística, a geografia, a demografia, a topografia, a história. Torna-se planejador urbano: as grandes transformações da cidade estiveram, a partir de então, ligadas à questão da saúde; torna-se, enfim, analista de instituições: transforma o hospital – antes órgão de assistência aos pobres – em máquina de curar; cria o hospício como enclausuramento disciplinar do louco tornado doente mental; inaugura o espaço da clínica, condenando formas alternativas de cura; oferece modelo de transformação à prisão e de formação à escola (Machado ET AL, 1978, p. 231).

É nesse sentido que surge o projeto de *medicalizar as instituições*⁶³:

O esquadramento (...) projetado e executado pela medicina completa-se com a análise de espaços específicos que têm a finalidade de alcançar algum objetivo social e a que os médicos da época chamam grande estabelecimento. Fruto do crescimento das cidades, essas instituições – hospitais, cemitérios, fábricas, prisões, hospícios etc – são indispensáveis a seu funcionamento, são uma exigência da complexidade crescente da vida social (Machado Et Al, op.cit, p.284).

Tais estabelecimentos, embora necessários, costumavam, até então, ser focos de doença e desordem, apresentando-se, por conseguinte, como perigosos para o tecido social. Mediante tal constatação, a medicina penetra tais espaços, guiando-se por dois princípios: o da localização, analisando que os grandes estabelecimentos foram instalados em locais inapropriados e objetivando, então, seu deslocamento do centro para a periferia das cidades; assim como o da organização do espaço interno dos grandes estabelecimentos.

⁶³ Machado Et Al, 1978.

Este segundo princípio explicita a articulação entre medicina e economia de poder da modernidade: mediante a justificativa de prevenção de doenças, edificam-se locais de arquitetura definida, basicamente, pela intenção de se promover a ortopedia dos corpos, submetendo-os, permanentemente, a olhares e a dispositivos disciplinares. Foucault (2003b), citando Jeremy Bentham, define esse tipo de arquitetura pelo nome de *panoptismo*⁶⁴. Já Goffman (2001), denomina os lugares edificados a partir da finalidade de controle disciplinar de *Instituições Totais*⁶⁵. Dessa forma, torna-se claro que um objetivo chave da medicina social é, de modos e em locais os mais diversos, formar ou reformar física e moralmente o cidadão, tornando-o dócil e útil à economia do poder.

Justamente com o desenvolvimento da medicina social, por meio desse projeto físico-moral, médico-político de vigilância, controle e correção dos indivíduos e do tecido social como um todo, o hospital tornou-se um instrumento terapêutico crucial para a ampliação do poder médico: passou a constituir-se como uma instituição médica e a medicina, como uma prática hospitalar. Antes disso, o hospital era, basicamente, uma instituição de assistência aos pobres, mas também de separação e de exclusão: o pobre, como pobre, devido a sua precária condição financeira, precisava desse tipo de assistência e, como doente, em decorrência da possibilidade de contágio, era tido como perigoso.

Sendo assim, nesse período, o protagonista do hospital não era o doente a quem se pretendia curar e sim o pobre que estava morrendo, o qual precisava de assistência material e espiritual. Esta era exatamente a função do estabelecimento hospitalar: propiciar os últimos cuidados ao pobre assim como promover o último sacramento. Dito de outro modo:

⁶⁴ Foucault (2003b, p. 69) define panoptismo como “uma forma de arquitetura que permite um tipo de poder do espírito sobre o espírito; uma espécie de instituição que deve valer para escolas, hospitais, prisões, casas de correção, hospícios, fábricas etc”. Esse modo de poder apóia-se no tripé vigilância, controle e correção, ou seja, funciona como um tipo de poder que é exercido sobre os indivíduos “em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas” (p. 83). Em linhas gerais, trata-se de uma arquitetura de vigilância que permite a edificação de uma pirâmide de olhares, os quais objetivam percorrer o maior número de rostos, corpos e atitudes possíveis. No caso do hospital, o olhar do médico encontra-se no topo dessa pirâmide, sendo este olhar auxiliado por uma série de outros.

⁶⁵ Goffman (2001, p. 11) denomina Instituição Total como “(...) um local de residência e (ou) trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (...) o principal foco refere-se ao mundo do internado, e não ao mundo do pessoal dirigente”.

(...) o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo – religioso ou leigo – que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres. Função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população (Foucault, 2001a, p. 102).

Até o final do século XVII, o hospital conservou um caráter de *Hospital Geral*⁶⁶, espaço de confinamento onde se superpõem e se misturam doentes, malfeitores, prostitutas etc., ou seja, “toda sorte de marginalizados, pervertidos⁶⁷, miseráveis, delinqüentes e, dentre eles, os loucos⁶⁸” (Amarante, 1996, p. 38). Tal espaço funcionava como um mecanismo misto de assistência, transformação espiritual e exclusão, em que a função médica não aparece.

O hospital somente foi medicalizado⁶⁹ no início do século XVIII, sob a justificativa do aparecimento da necessidade de purificar o espaço hospitalar dos efeitos nocivos, do perigo que ele acarretava para a sociedade, na medida em que ele passou a configurar-se como um foco de suscitação de doenças nas pessoas internadas e de disseminação das mesmas, na cidade em que estava situado. Foi necessária, então, a elaboração de pesquisas dentro do contexto hospitalar, as quais se constituíram em registros permanentes das relações funcionais que se estabeleciam dentro do espaço hospitalar, ou seja, das relações entre fenômenos espaciais e patológicos. Tais pesquisas foram realizadas por médicos, os quais passaram a submeter o hospital a um novo olhar⁷⁰, considerando-o como uma *máquina de curar*⁷¹ que, se produz efeitos nocivos, deve ser corrigida.

⁶⁶ Foucault (2001a). Vale dizer que esses grandes espaços de internamento denominados de Hospitais Gerais nascem e morrem, ou pelo menos se redimensionam, no século XVII mesmo.

⁶⁷ Os homossexuais inserem-se nessa classificação.

⁶⁸ De acordo com Foucault (1997), nesse período, os loucos confinados eram apenas os que apresentavam conduta agressiva e violenta, colocando em ‘risco’ a circulação das pessoas nas ruas da cidade, ou seja, eram os loucos ditos furiosos e miseráveis, do ponto de vista econômico.

⁶⁹ Tornando-se, a partir de então, *locus* privilegiado de produção e exercício do saber-poder médico.

⁷⁰ Acontece, assim, uma reorganização administrativa e política, um novo mapeamento do poder dentro do espaço hospitalar. Essa reestruturação dá-se, exatamente, através do dispositivo disciplinar, por meio do qual a medicina entra no hospital e este se torna um dispositivo terapêutico. Ressalte-se que, ao mesmo tempo em que a disciplinarização do contexto hospitalar (principal instrumento da medicina) objetiva a cura, ela permite registrar, formar e acumular um saber sobre o indivíduo, o qual é objeto da prática e do saber médicos. Mediante o mesmo sistema disciplinar do hospital, pode-se também observar uma grande quantidade de indivíduos e,

2.1.2 Do nascimento do hospício

Acompanhando o supracitado processo de crítica higiênica/ disciplinar aos grandes estabelecimentos, em particular, ao hospital, e em resposta “ao perigo presente em uma população que se começa a perceber como desviante a partir dos critérios que a própria medicina social institui” (Machado Et Al, 1978, p. 235), edifica-se o hospício⁷² e, posteriormente, os hospitais psiquiátricos:

A ofensiva médica em relação ao louco configura-se basicamente na proposta de criação de uma instituição capaz de medicalizá-lo e possibilita que a questão da loucura se insira naturalmente nos objetivos de uma medicina do espaço social. Por um lado, a proposta de organização e funcionamento da cidade deve excluir o louco da livre circulação no seu interior visto que ele representa um foco de perigo; por outro, quando analisa as instituições, a medicina constitui o espaço próprio do louco, capaz não só de dominá-lo – destruir os seus efeitos, subjugar sua ameaça – mas de atingir sua loucura e integrá-lo à vida urbana por um processo de recuperação.

Nessa direção, na França do século XIX, Philippe Pinel “esquadrinha o hospital geral e nele reserva um primeiro espaço rigorosamente médico” para os loucos, entendidos, a partir de então, como doentes a serem tratados. Todavia, Foucault (2004b, p. 384) faz uma ressalva: a abertura de toda uma série de casas destinadas exclusivamente aos loucos, “precedeu amplamente todo esforço teórico para considerar os loucos internados como doentes que deveriam ser tratados”; “nenhum progresso médico, nenhuma abordagem humanitária é responsável pelo fato de os loucos serem progressivamente isolados” (p. 396). Ele continua: “o essencial do movimento que se desenvolve na segunda metade do século XVIII não é a

conseqüentemente, confrontar os dados registrados dentro do mesmo hospital e entre vários hospitais diferentes, possibilitando, assim, a constatação de fenômenos patológicos comuns a toda uma população. Dito de outra forma, o objeto de estudo e de intervenção da medicina que se afigura no século XVIII, ou seja, da medicina social, é um imenso domínio limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população.

⁷¹ Foucault, 2001a.

⁷² O paradoxo de se considerar os loucos ao mesmo tempo como perigosos e injustiçados, criminosos em potencial e vítimas indefesas, não pode ser solucionado simplesmente com a privação da liberdade, com o isolamento da loucura da sociedade: “o psiquiatra, tomando as coisas conceitualmente, não é um policial. Para ele, o lugar do louco não é a rua nem a prisão, mas o hospício. A loucura se trata não com liberdade nem com repressão, mas com disciplina. O hospício torna-se assim a grande evidência terapêutica da psiquiatria nascente”: respaldando-se nos pressupostos epistemológicos da ciência positivista, entende-se que é preciso isolar para tratar, “aos loucos, o hospício” (Machado Et Al, 1978, p. 353).

reforma das instituições ou a renovação de seu espírito, mas esse resvalar espontâneo que determina e isola asilos especialmente destinados aos loucos” (p. 384). O autor, então, questiona: (...) estamos seguros de qual seja o significado desse movimento que, bem cedo (...) tende a isolar os loucos? (p. 393).

Foucault (2004b, p. 399) prossegue afirmando que o isolamento/internamento da loucura articula-se com a crise dos hospitais gerais, ou seja, da era do grande internamento, “uma crise que não se liga a protestos políticos, mas que sobe lentamente de todo um horizonte econômico e social”. Para ele, o nascimento do hospício no século XIX “respondia demasiadamente a uma necessidade real” (p. 399). Nesse cenário, se o internamento ainda fazia sentido, dizia “respeito a uma população indigente, incapaz de prover a suas necessidades” (p. 404).

É que, no contexto das sociedades de produção e, mais tarde, do capitalismo industrial, dá-se a relação entre pobre e população, a transformação do pobre em população:

Há aí toda uma reabilitação moral do Pobre, que designa, mais profundamente, uma reintegração econômica e social de sua personagem. Na economia mercantilista, não sendo nem produtor nem consumidor, o Pobre não tinha lugar: ocioso, vagabundo, desempregado, sua esfera era a do internamento, medida com a qual era exilado e como que abstraído da sociedade. Com a indústria nascente, que tem necessidade de braços, faz parte novamente do corpo da nação, produzindo-se, então, uma relação entre pobreza e população, (...) uma população será tanto mais preciosa quanto mais numerosa for, pois oferecerá à indústria uma mão-de-obra barata (Foucault, op.cit, p. 405-06).

Foucault, ainda, pontua (2004b, p. 407):

Erro grosseiro do internamento e erro econômico: acredita-se acabar com a miséria pondo para fora do circuito e mantendo, por caridade, uma *população pobre*. Na verdade, mascara-se artificialmente a *pobreza*, e na verdade se suprime uma parte da *população*, riqueza sempre dada. (...) restringe-se uma parte da mão-de-obra, o que é tanto mais perigoso justamente quando se está em período de crise. Pelo contrário, seria necessário atenuar a carestia dos produtos por uma mão-de-obra barata, compensar a falta dela com um novo esforço industrial e agrícola. Único remédio razoável: recolocar toda essa população no circuito da produção. (...). Utilizar os pobres, os vagabundos, os exilados, os emigrados de toda espécie (...).

Se o internamento é passível de crítica “pelas incidências que pode ter sobre o mercado de mão-de-obra”, ele o é ainda mais “porque constitui, e com ele toda a obra da caridade tradicional, um financiamento perigoso” (Foucault, 2004b, p. 407): “observando bem

a situação, as formas clássicas da assistência são uma causa de empobrecimento, a imobilização progressiva e com que a morte lenta de toda riqueza produtiva” (p. 408). “O lugar deles [dos pobres] não é nessas casas dispendiosas, onde levam uma vida inútil; por quê prender ‘as mulheres de vida alegre que, levadas para as manufaturas do interior, poderiam tornar-se mulheres trabalhadoras?’” (Foucault, op.cit, p.397). Dessa forma, torna-se necessário a produção de um novo sentido para a assistência aos pobres, qual seja a liberdade:

Sob a forma de que ela ainda se reveste, o século XVIII reconhece que ela é cúmplice da miséria e contribui para desenvolvê-la. A única assistência que não seria contraditória faria prevalecer, numa população pobre, aquilo pelo que ela é rica potencialmente: o puro e simples fato de que ela é uma população. Interná-la seria um contra-senso. Pelo contrário, deve-se deixá-la na plena liberdade do espaço social. Ela será absorvida por si mesma na medida em que formará uma mão-de-obra barata (...). A liberdade a única forma de assistência válida.

Nesse panorama em que se desenvolve a idéia de pobre como população, gesta-se a concepção do trabalhador livre, tratando-se, porém de uma liberdade restrita, de um indivíduo que, da perspectiva da produção, só conta como força de trabalho, ou seja, só é livre para vender sua mão de obra (Santos, 1982). “O pobre que pode (e deve) trabalhar passa assim a ser um elemento positivo na sociedade” (Foucault, op.cit, p. 409).

Aqui cabe mais uma pergunta: “uma vez retirada toda essa população, o que sobraria nas casas de internamento? Os que não podem ser colocados em nenhum outro lugar” (Foucault, op.cit, p. 397), os pobres que não estão aptos a produzir, que não podem ser utilizados pela engrenagem capitalística. A esses, o destino é o internamento: loucos e criminosos⁷³.

Desconfiemos, então, da indignação repetidamente enunciada no início do século XIX: “Ninguém sentiu vergonha de colocar os alienados em prisões” (Foucault, op.cit, p. 394), “jogados como criminosos de Estado em subterrâneos, em celas onde o olhar da humanidade nunca penetra” (Esquirol apud Foucault, op.cit, p. 394). “Aquilo que o século XIX formulou com repercussão, com todos os recursos patéticos, o século XVIII já não teria dito e repetido

⁷³ Saliente-se, porém, que, mesmo tidos como incapazes de produzir e, por isso, submetidos ao internamento, esses dois segmentos são atravessados pela lógica de produção capitalística: aos criminosos, destina-se o trabalho forçado nas *workhouses*; aos loucos, destina-se o trabalho terapêutico nos asilos psiquiátricos.

incansavelmente em voz baixa”, a saber, o pedido de separação entre loucos e criminosos? (p. 395).

Se, no século XVIII, tal separação era solicitada para que os condenados não fossem perturbados, incomodados e amedrontados pelos loucos, no século XIX, por sua vez, “fica-se indignado pelo fato de não serem os loucos melhor tratados que os condenados”. “A era positivista (...) foi testemunha incansável dessa ruidosa [e vã] pretensão de ter sido a primeira a libertar o louco de uma confusão lamentável com os condenados, de ter separado a inocência do desatino, da culpabilidade dos criminosos” (Foucault, 2004b, p. 394). Internamento: espaço onde:

A loucura se individualiza, gêmea estranha do crime, pelo menos ligada a ela, por uma vizinhança ainda não posta em questão. Nesse internamento esvaziado de seu conteúdo, [nessa nova divisão], essas duas figuras subsistem sozinhas; as duas simbolizam o que pode haver de necessário no internamento: são elas que doravante se apresentam como as únicas que devem ser internadas (Foucault, op.cit, p. 399).

Pode-se dizer, então, que no século XVIII, a “crítica política do internamento” de modo algum funcionou no sentido de libertação da loucura nem permitiu atribuir aos, na época, chamados alienados uma atenção mais humanizada e mais médica. “Pelo contrário, mais solidamente do que nunca ela uniu loucura ao internamento” (Foucault, op.cit, p. 398). “A loucura não rompeu o círculo do internamento, mas se desloca e começa a tomar suas distâncias. Dir-se-ia uma nova exclusão no interior da antiga” (p. 384), da era do grande internamento:

Observando as coisas com um pouco de atenção aí está: se o século XVIII aos poucos abriu lugar para a loucura, se distinguiu certas figuras dela, não foi aproximando-se dela que o fez mas, pelo contrário, afastando-se dela: foi necessário instaurar uma nova dimensão, delimitar um novo espaço e como que uma outra solidão para que, em meio desse segundo silêncio, a loucura pudesse enfim falar. Se ela encontra seu lugar, isso acontece na medida em que é afastada: deve seus rostos, sua diferença, não a uma atenção que se aproxima, mas a uma indiferença que a isola. De modo que o máximo de distância será conseguido às vésperas do dia em que ela surgirá como “libertada” e transformada em “humana”, às vésperas do dia em que Pinel reformará a Bicêtre (Foucault, op.cit, p. 393).

2.1.3 O nascimento da psiquiatria e da *scientia sexualis*

O emblemático “gesto de Pinel” de desacorrentar os loucos dos hospitais gerais, entendendo-os, a partir de então, como doentes e edificando para os mesmos um espaço específico de tratamento, a saber, o hospício, traz consigo o nascimento da primeira especialidade médica: “a possibilidade de aglutinar os loucos em um mesmo espaço para conhecer e tratar suas loucuras permite o nascimento da psiquiatria” e a inscrição de “suas alienações na nosografia psiquiátrica” (Amarante, 1996, p. 39).

Em suma, é no seio da medicina social que nasce a psiquiatria; é do processo de medicalização da sociedade que surge o projeto psiquiátrico de patologizar a loucura, só a partir de então tida como anormalidade e, portanto, medicalizável:

A psiquiatria surge, assim, como um episódio no amplo movimento de ordenação médica da população através da norma. Norma que impõe aos corpos e mentes, raças e classes, indivíduo e sociedade o selo da sujeição. Acontece assim a inclusão do louco nas medidas de medicina social (Machado Et Al, 1978, p. 352).

Num só processo, desacorrenta-se o louco do hospital geral, transforma-o em doente mental e criminaliza-se sua doença: “um crime de paz, um crime (...) realizado através de ações e saberes técnicos (...). A pessoa é punida através da segregação manicomial e da perda de direitos” (Barros, 1994, p. 178). O louco do hospício:

(...) não pode ser um sujeito de direitos; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar, estava impossibilitado de fazer parte do mundo burguês das trocas e, portanto, devia ser isolado; ilha de desordem e irracionalidade, devia ser reprimido e administrado segundo normas diferentes daquelas destinadas às pessoas “normais”; doente mental e perigoso, ao louco foi destinado um tratamento, uma punição (Santos, 2006, p. 17).

A esse respeito, assinale-se a seguinte narrativa:

(...) aquele hospital, graças a Deus, fechou [risos], porque era uma história, assim, comprida mesmo. De ter nascido em um local mesmo para exclusão. Era um lugar como uma fazenda, mas uma fazenda de tortura, né? (riso nervoso), de tortura mesmo (...). Muitos...é...em querer sair, morriam no meio do caminho, né? Porque ali sabe que tem uma rodovia de intensa passagem de carro. (...) (choro fica mais forte) era muito sofrimento, era muita gente

internada, (...) vivendo como vegetais, como animais dentro do hospital (respiração profunda).

Em outros termos, a loucura - evento da existência humana e, como tal, rico em significados e experiências - “é apropriada conceitualmente pelo discurso médico, tornando-se, a partir de agora, única e exclusivamente, doença mental⁷⁴” (Amarante, 1996, p. 37). Reduzida à doença mental, amplia-se o poder psiquiátrico sobre tal evento: a psiquiatria, respaldando-se em seu saber, é tida como a única instituição com competência para distinguir o normal do patológico e realizar o controle e a vigilância dos indivíduos considerados doentes mentais.

Nesse panorama de medicalização do social, acompanhada pela psiquiatrização do cotidiano, das condutas as mais corriqueiras, o sexo não fica à parte, sendo também medicalizado. Utilizando-se do:

(...) cientificismo para exercer um *controle terapêutico* que substituísse o antigo *controle religioso* (...). Agora, os cidadãos deviam obediência menos a Deus do que ao médico. E, em lugar do dogma cristão, passou a operar o padrão de normalidade (Trevisan, 2004, p. 175).

Em outras palavras, o sexo não é mais colocado exclusivamente no registro da culpa e do pecado e, sim, principalmente, no registro do normal e do patológico: define-se, pela primeira vez, uma morbidez própria do sexual, ou seja, o sexo aparece como um campo de alta fragilidade patológica. Ao redor do sexo, solicitam-se, então, vigilância, diagnósticos, acumulam-se relatórios, organizam-se terapêuticas e intervenções normalizadoras (Foucault, 2005; Trevisan, 2004).

(...). Até onde vai a liberdade deles [dos usuários do CAPS] de tá exprimindo essa sexualidade, até onde vai nosso poder de intervenção?

⁷⁴ Vale dizer que o é sobre o louco institucionalizado que se produz um saber médico: o doente mental é o louco do hospício, submetido/circunscrito a uma série de restrições e ações *in vitro*. Ou seja, se produz uma relação com e um saber sobre o louco e a loucura que se dá ao nível das instituições.

A fim de administrar o sexo, é preciso produzir saber sobre o mesmo, é preciso constituir uma *scientia sexualis*, uma sexologia. Tal constituição diz respeito à instauração de um complexo dispositivo político-histórico, de natureza estratégica, cujo objetivo é produzir discursos de verdade sobre o sexo e seus prazeres. Em outras palavras, a “sexualidade” é o conjunto de efeitos produzidos nos corpos, nos comportamentos, nas relações sexuais, afetivas, sociais, na população por esse dispositivo.

Tal dispositivo refere-se ao funcionamento de uma rede sutil de práticas, discursos, saberes, prazeres e poderes. Nesse sentido, não se trata simplesmente de um mecanismo negativo, de interdição, de repressão do sexo. Trata-se, ao contrário, de mecanismos positivos produtores de saber, veiculadores de discursos, modeladores de conduta e geradores de poder. Nesses termos, cumpre lidar com o sexo não como algo que se deve simplesmente tolerar ou condenar, mas gerir, administrar, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo seria, então, a face que se teria como o verso o dispositivo da sexualidade (Costa, 1996; Foucault, 2005; Jackson, 1987).

Ainda nessa direção, Foucault (apud Costa, 1996, p. 87) afirma:

(...) no fundo, o sexo, que parece ser uma instância, tem suas leis, suas exigências, a partir das quais se definem tanto o sexo masculino como o feminino, não seria, ao contrário, alguma coisa que teria sido produzida pelo dispositivo da sexualidade? Aquilo à que inicialmente aplicou-se o discurso da sexualidade não foi o sexo, os órgãos sexuais, os prazeres, as relações de aliança, as relações interindividuais?

É ainda no contexto da modernidade que, articulando-se a questões político-econômicas, nasce, nas sociedades ocidentais, o dimorfismo sexual, o *two-sex model*, naturalizando-se, via medicina, a divisão entre os sexos do homem e o da mulher. Até o século XVIII:

(...) do ponto de vista científico, (...) só havia um sexo mais ou menos bem-sucedido em sua evolução. A mulher era um representante inferior de um sexo cujo máximo de realização aparecia no corpo do macho, ou seja, a mulher era entendida como sendo um homem invertido e inferior (Costa, 1996, p. 68-69).

Costa (op.cit, p. 71) prossegue sua argumentação que, antes do século XVIII, a economia de poder vigente nas sociedades ocidentais servia-se de outros critérios, que não o sexo, mantenedores da diferença hierarquizante entre homens e mulheres:

(...) A forma de distinguir os gêneros masculino e feminino dispensava o recurso à diferença dos sexos. E, ao contrário do que se pensa habitualmente, não foi o estabelecimento da diferença dos sexos que condicionou o lugar social, moral e psicológico da mulher – foi a rediscussão de seu novo estatuto social que deu origem à diferença de sexos como a conhecemos. Dessa discussão, surgiu a idéia de diferença de sexos entendida como bi-sexualidade original e não mais como hierarquização de funções de um só sexo anatômico.

Mais uma vez as práticas da medicina moderna aparecem articuladas à economia de poder vigente. Mais uma vez, suas descobertas científicas não se relacionam com a simples representação da ‘Realidade’ – embora ela assim o coloque -, e sim com a produção de realidades, as quais tendem a ser naturalizadas: “ninguém estava muito interessado em olhar para as diferenças anatômica e fisiologicamente concretas entre os sexos até que tais diferenças tornaram-se politicamente importantes” (Costa, 1996, p. 73). Ainda a esse respeito, o autor assinala:

(...) No *two-sex model*, o “sexo político-ideológico” vai ordenar a oposição e a descontinuidade sexual dos corpos. (...) o sexo da divisão bipolar é simplesmente o que vai justificar e impor diferenças morais aos comportamentos femininos e masculinos de acordo com as exigências da sociedade burguesa, capitalista, individualista, nacionalista, imperialista e colonialista implantada nos países europeus (...) o mito da bi-sexualidade original foi, antes de tudo, uma solução exigida pelos problemas político-ideológicos postos pela revolução burguesa (p. 74-75).

Se, no regime de poder anterior, as mulheres eram consideradas desiguais e inferiores aos homens, sobretudo, respaldando-se em cosmologias religiosas, o surgimento das idéias de igualdade, liberdade e fraternidade, o destaque dado ao indivíduo⁷⁵ pelo modo de produção capitalístico, enfim a idéia de cidadão não fazia distinção entre homens e mulheres, de tal modo que foi necessária uma outra base de fundamentação para que se permanecesse a hierarquização, qual seja, a diferença sexual:

(...) a redefinição da mulher como um indivíduo igual ao homem tornou-se um problema (...) o Corpo do liberalismo político não fazia distinção entre homens e mulheres. O que importava era o indivíduo, o Cidadão, e não as peculiaridades corpóreas. Marcar o corpo com a diferença de sexos significou instaurar a desigualdade, a descontinuidade, a oposição e a complementaridade naturais onde

⁷⁵ Destaque respaldado pelo desenvolvimento das ciências sócio-humanas (Machado, 2001).

havia uma controversa e incômoda igualdade jurídico-política. A indexação sexual do corpo individual veio caucionar a diferença no campo universal e homogêneo dos direitos do homem, justificando a dissimetria na teoria jusnaturalista. Com a bisexualidade original o Corpo e a Razão do Indivíduo⁷⁶ passaram a dividir-se em corpo e razão de homens e mulheres (Costa, 1996, p. 75).

Em outras palavras, a partir do discurso científico, a norma do sexo na qual se inscreve a naturalização do dimorfismo sexual, estava novamente justificada as desigualdades político-sociais entre homens e mulheres:

(...) Qual o papel social do homem? Qual o papel social da mulher? E a gente...é...vê isso não só em relação à relação sexual em si, ao namoro, mas em todas as outras questões. Qual o papel social no trabalho, na família, né? Na comunidade, né? Como é que é esta troca? Assim, se eu sou mulher e se eu fosse homem, o que eu faria, né?, algumas situações.

Como se pode observar no relato supracitado, o qual versa sobre o modo de funcionamento da oficina de sexualidade em um CAPS, tais concepções reverberam nos modos atuais de entendimento e enfrentamento de tais questões.

Partindo-se, então, da especificação das diferenças sexuais, biológicas e, por isso ditas naturais, se esquadrinhava – e ainda se esquadrinha - uma gama de desigualdades entre homens e mulheres: morais, políticas, intelectuais, sociais, psicológicas etc. Nesse contexto, “a diferença de sexos passou a justificar a diferenças de gêneros masculino e feminino” (Costa, 1996, p. 85). A partir de tal perspectiva:

(...) o gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (...); tem de designar o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura, assim como o sexo está para a natureza; ele também é o meio discursivo cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como pré-discursivo. Colocar a dualidade do sexo em um domínio pré-discursivo é uma das maneiras pelas quais a estabilidade interna e a estrutura binária do sexo são eficazmente asseguradas (Butler, 2003, p. 25).

⁷⁶ É preciso pontuar que, com esses assinalamentos, não se almeja reafirmar princípios universais para um Homem universal. O que se pretende aqui é esclarecer que, no campo jurídico, o debate tem se dado na afirmação de direitos e deveres universais, não se levando em conta a diversidade de formas de vida e de viver; ou na afirmação de direitos diferenciados para grupos hierarquizados.

Em linhas gerais, vestindo a roupa confeccionada pela prática científica moderna, de “homem invertido”, a mulher se torna o “inverso do homem”, mantendo-se inferior ao mesmo. Mas roupagem da inversão não desaparece, servindo, dessa vez para vestir, homogeneizar e fixar o corpo, a conduta e os prazeres de outro grupo minoritário, qual seja, o dos homens definidos como homossexuais:

(...) o invertido será o homossexual e sua inversão será vista como perversão, porque antinatural. Diante da bi-sexualidade político-científica, a mulher persistia como inferior, mas sempre dentro da norma natural; o homossexual, não. Sua inversão será perversão porque seu corpo de homem será portador da sexualidade feminina que acabara de ser criada. (...) Seu sexo foi definido (...) como contrário aos interesses da reprodução (Costa, 1996, p. 85).

Da mesma forma, a mulher homossexual, sob essa tradução oficial, vai de encontro às leis da natureza: por seu corpo ser possuído pela sexualidade masculina, que também acabara de ser criada, era um corpo avesso à procriação, que possuía um modo de funcionamento antinatural. Torna-se claro, então, porque em espaços, nos discursos e por profissionais de saúde, formados para ‘cuidar das pessoas’, discrimina-se esse ‘outro’:

Ééé porque as lésbicas quando vão ao médico, ou seja lá qualquer serviço, então eles se se, se perceberem que são, a gente é muito discriminada. Então, eu falei da ginecologista que eu fui? (...) então eu fui discriminada, né? Pelo fato de eu querer obter informações. Então, a médica simplesmente disse, eu queria saber sobre DST e tal, como pega ou deixa de pegar, enfim, essas coisas, como usar camisinha e tal, tipo de gel, essas coisas, o que deve ser, em questão de prevenção mesmo. E ela simplesmente disse, use camisinha e mandou embora. Né, então, esse tipo de ... (...) Pode ser até desconhecimento, misturado com a discriminação. Entende? Então, é isso.

Uma tradução realizada desse modo acaba por circunscrever toda uma gama de diversidade de formas de viver e habitar o corpo e os prazeres em categorias do Mesmo, em binarismos, que guardam em si hierarquias, fixando identidades e interceptando devires, ou seja, “também o anormal está na norma”: ou se é homossexual ou se é heterossexual, tem que se ser necessariamente alguma coisa; homem homossexual é necessariamente efeminado, passivo nas relações sexuais, mulher homossexual é necessariamente masculina, ativa. As

possibilidades de divergir da norma sexual estariam, assim, fixadas e sem possibilidade de singularização⁷⁷, hibridação, nomadismos (Veiga-Neto, 2001, p. 115).

(...) porque é o seguinte. Não sei se você vê, tem um programa, 'As aparências enganam' com Márcio Garcia. Aí coloca as casadas, as solteiras, gay.

Às vezes eu acerto. Às vezes eu acerto.

Né? Pra adivinhar. Porque hoje em dia, é como ela falou mesmo: são invisíveis. Quer dizer, têm muitas que não parecem que são e é. Porque são muito femininas, né?

(...) É justamente, assim, tipo, como aquele folderzinho que eu lhe dei, né? De Alessandra.

É, eu sei. Hamham.

(...) que acha que a lésbica é a mulher de cabelo curto, com roupa masculinizada, né? Que fala grosso, enfim...

Que quer ser homem.

Que acham que quer ser homem.

Nesse sentido, pode-se afirmar, seguindo os passos de Costa (1996, p. 86), o qual, por sua vez, segue os passos de Laqueur, que a invenção e naturalização do dimorfismo sexual pelas práticas científicas da modernidade, fundamenta o nascimento do binarismo heterossexualidade e de homossexualidade. Ou seja, com o surgimento da noção de bissexualidade originária, biológica, natural, “surgiu a necessidade imperativa de se definir ‘um novo sexo’, com uma natureza, norma, desvios, finalidades, características etc.”. Mais que isso, em defesa de uma sociedade sadia, patologizou-se, psiquiatrizou-se a agora denominada homossexualidade.

⁷⁷ Como já foi assinalado no capítulo anterior, os intitulados “processos de singularização” são indissociáveis dos movimentos de resistência “a essas massivas produções de subjetividades” (Coimbra, 2001, p. 134), movimentos de recusa, de “protesto inconsciente” contra as subjetividades capitalísticas, os quais abrem espaço para criação de outras maneiras de ser, outras sensibilidades, percepções, outras formas de relação com o outro e com o mundo, outros modos de produzir subjetividade (Guattari e Rolnik, 2000). “Movimentos muitas vezes microscópicos, subterrâneos, invisíveis, mas que silenciosamente estão produzindo outras verdades, outras realidades, outras histórias” (Coimbra, 2001, p. 75). Nesse sentido, “os processos de singularização são as próprias raízes produtivas da subjetividade em sua pluralidade” (Guattari & Rolnik, op.cit, p. 52).

2.1.4 Da doença ao desvio, do desvio à doença

Pode-se dizer então que, com o propósito de engendrar uma sociedade sadia, “a medicina social esteve, desde a sua constituição, ligada ao projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente - em um ser normalizado”. Com tal intuito, tal medicina produziu e produz “técnicas de normalização – que instituem e impõem exigências da ordem social como critérios de normalidade, consideram anormal toda realidade hostil ou diferente”: loucos, homossexuais, moradores de rua etc. Tais sujeitos, ou melhor, tais classes de sujeitos, ganham agora status de doentes. Nesse quadro, a promoção de saúde vai ser identificada e efetivada por essa medicina como promoção de ajustamento social (Machado Et Al, 1978, p.156).

Uma vez que a medicina social, incluindo-se a especificidade da psiquiatria, configura-se como uma estratégia a favor da normalização da sociedade, prevenir, nesse terreno, implica adaptar. Dessa forma, os psiquiatras assimilaram o “desvio social” - produto da inadequação política e econômica de indivíduos pertencentes a grupos minoritários segregados e marginalizados - ao comportamento eventualmente desviante dos chamados doentes mentais. Através desse “deslizamento conceitual” produzido sobre as noções de adaptação e desadaptação, confundiu-se “desvio social” com “doença mental” (Birman & Costa, 1994).

Em outros termos, prevenir significaria equilibrar os contextos socialmente tensos, tidos como passíveis de produzir danos à saúde física e moral dos indivíduos, como forma de bloquear o surgimento dos desvios. Estes, por sua vez, são entendidos como tudo aquilo que difere de quadros de referência identitários pré-fixados, interditando-se, assim, qualquer possibilidade de singularização. É desse modo que a relação saúde-doença se vê polarizada entre adaptação e desadaptação sociais (Birman & Costa, op.cit).

Despolitização. As identidades que “insultam ‘a verdade’” são tidas como um erro, “uma maneira de fazer que não é adequada à realidade” (Foucault, 2004a, p. 85). Encerra-se, assim, a desadaptação social em patologias individuais: o poder não exclui as condutas desviantes, as inclui no corpo à guiza de especificação dos indivíduos. Alocadas no corpo, tais condutas “passam a ser ‘coisa’ médica ou medicalizável” (Foucault, 2005, p. 44; Jackson, 1987). Localizando apenas no indivíduo, mais precisamente no seu interior (no biológico e/ou no psicológico), a sede do desvio/doença, escamoteiam-se as relações de poder em jogo.

É dessa forma que a loucura é transformada em doença mental. É dessa forma que, mantendo-se intactos os cânones do dimorfismo sexual e da heterossexualidade, o desvio da norma é encerrado por essa teia de saberes e poderes em desvios/doenças sexuais individuais. No espaço marginal, outras identidades resistentes e naturalizadas florescem, dessa vez patologizadas: o “verdadeiro louco”, perigoso, sempre em crise, agressivo, isento de direitos e deveres. A “verdadeira lésbica”, a “verdadeira travesti”, o “verdadeiro transexual”, o “verdadeiro homossexual”, “identidades fixas no sexo e pelo sexo”: gays que se dividem em masculino e feminino, em ativos e passivos; transexuais que desejam fazer cirurgia para exercer a (hetero)sexualidade normal, com o órgão sexual apropriado etc. A *vontade de verdade*, o desejo de esquadramento intercepta, então, o nomadismo, e todo espaço potente, produtor de vida, pulsante que se dá “entre” o que é nomeado normal e anormal é como se não existisse: “identidades múltiplas, porém domesticadas pela rede de sentidos na qual estão inseridas” (Bento, 2004; Swain, 2002, p. 332).

Por meio da articulação entre desvio e doença, a psiquiatria tendeu (e ainda tende) a interceptar processos de singularização, entendendo e enquadrando formas de existência disruptivas em quadros de transtornos mentais. É desse modo que a loucura, psiquiatrizada, perde sua potência de invenção, de produção de diferença; é desse modo que as práticas homoeróticas entram para o rol dos transtornos mentais, fazendo-se presente, num certo momento, no Código Internacional de Doenças (CID) como homossexualismo, tradução que ainda reverbera nos dias atuais, mesmo em se tratando de um CAPS, espaço destinado a aceitar e conviver com o diferente e a diferença:

Eu acho assim que, poucos, pouquíssimos casos, é... já me foi relatado, já me foi reportado algum tipo de relação entre homossexualidade e doença. Ah, ele é homossexual porque ele é doente (...). A equipe, às vezes, traz esses questionamentos.

Loucura restringida à doença mental, práticas homoeróticas restringidas ao homossexualismo, noções constructos, categorias do negativo produzidas no registro de um saber específico⁷⁸: “negação necessária à constituição de uma funcionalidade ‘positiva’ que se

⁷⁸ Qual seja: o médico, uma lógica de saber-fazer-poder que acaba por atravessar todos os especialismos psi (psiquiatria, psicologia etc.).

afirma como norma”, negação que nos exime de ver na loucura e nas relações homoeróticas, para além do sofrimento, o qual deve ser acolhido quando este existe⁷⁹, “forças em dinâmica, processos de diferenciação e caminhos possíveis de subjetivação” (Carvalho e Amarante, 2000, p. 41).

É certo que, nos dias atuais, a classificação “homossexualismo” foi retirada do CID. No entanto, se as forças que se situam no contexto da modernidade não são desveladas – não se problematizando, assim, a visão positivista, classificatória, despolitizada e a-histórica que tende a fundamentá-las - tal extração não implica um efetivo avanço, e sim, a presença da velha psiquiatria maquiada sob novos rótulos e dispositivos. A exemplo, observa-se, no CAPS pesquisado, a idéia de recuperação do homossexual, ou seja, de transformação do desviante em um ser normalizado:

A gente trabalha em equipe isso, é... na discussão, por exemplo, a primeira vez que surgiu um comentário, eu tava presente, né? Sobre um paciente que tava com uma... uma vivência homossexual egodistônica. Ou seja, não tava se aceitando, certo? E... alguém soltou um comentário tipo assim: ‘ah, mas tem que... tem que trabalhar isso pra ver se ele muda’. Quando essa pessoa soltou esse comentário, ela não disse pra ver se muda e se tornar egosintônica. Não. Foi pra ver se muda a opção. ‘Que bom que tá assim na dúvida que significa que ainda tem jeito’. Foi mais ou menos isso a explicação que a pessoa deu.

Ainda acerca desse movimento de reavivação/atualização da psiquiatria⁸⁰ e da forma como esta traduz as práticas homoeróticas, é importante salientar que, na mesma década em que a categoria “homossexualismo” é retirada do CID, a saber, a década de 80, a AIDS surge, “inicialmente identificada, no imaginário social, como uma ‘doença gay’ – provocando o aparecimento de expressões como ‘câncer gay’ ou ‘peste gay’”, ou ‘praga gay’ (Pereira, 2004, p. 54). Com o aparecimento da AIDS, recrudescem-se, então, os ganhos em visibilidade e legitimidade que o movimento homossexual, ao longo dos anos 70, conseguiu assegurar na militância pela “cidadania das chamadas minorias sexuais”, mediante a qual se abriu “um espaço de discussão, (...) que colocava a ‘questão homossexual’ na mesa enquanto uma prática e um comportamento legítimos, com um ‘lugar social’ assegurado” e “‘contaminava’

⁷⁹ O qual, não se pode perder isso de vista, articula-se com o próprio processo de estigmatização que acompanham essas vivências, sendo, inclusive intitulado de “sofrimento ético-político” (Sawaia, 2004).

⁸⁰ Lembrando-se que tal movimento se dá articulado a objetivos e efeitos de padronização moral.

várias áreas do universo social e cultural” (p. 55). A AIDS entra em cena reacendendo ‘antigos’ preconceitos, fazendo “ressurgir um discurso violento e excludente que buscava, desesperadamente, reconstruir barreiras e fronteiras recém derrubadas” (p. 56), que se pautava na mesma idéia de contaminação supracitada. Destaque-se a concepção de ‘grupo de risco’, que “servia menos à ciência e mais como instrumento de preconceito e discriminação” (Parker, s.d., p 52). “A velha concepção da homossexualidade como ‘doença’, que já parecia um pouco perdida no horizonte, reaparece de formas variadas. (...) há uma nova onda de *medicalização* da homossexualidade” (Pereira, 2004, p. 56).

Diante disso, não se pode esquecer o fato de que, na grande maioria das sociedades ocidentais, a hegemonia do modelo biomédico ostentou-se inquestionável durante, pelo menos, dois séculos. Diante disso, torna-se claro que pensar saúde e doença de maneira diferente não é tarefa fácil, visto que tal modelo encontra-se, ainda, bastante arraigado nos dizeres e fazeres dos profissionais da área de saúde, dos familiares, dos usuários da rede de saúde e da própria comunidade, mesmo em se tratando de posições que enunciam uma ‘luta diária a favor do desenvolvimento de novas lógicas, práticas e concepções’. Nesse sentido, ainda que se tente implantar e implementar novas tecnologias e posturas frente ao processo saúde/doença/cuidado, subtraindo-lhe os ranços biologicistas, individualistas, reducionistas e segregatórios, corre-se, constantemente, o risco de reavivar equívocos produzidos pelo modelo biomédico.

Desse modo, torna-se claro que a desinstitucionalização da loucura não é um processo simples! Envolve um embate cotidiano contra todo um conjunto de forças que atuam a favor do modo de produção capitalístico! Em outros termos, com o movimento da Luta Antimanicomial, com a Reforma Psiquiátrica, estamos vivenciando a queda dos muros físicos. No entanto, levando-se em consideração a maneira como estamos habitando o contemporâneo, as novas formas de poder que nele se engendram, talvez tenhamos que nos interrogar se tal desmonte não venha apenas a revelar um outro modo de clausura, mais sutil, mais sorrateiro.

Diante de tais considerações, se, nos serviços substitutivos de saúde mental, em particular os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o que se intenta é não perder de vista o objetivo de substituição da lógica do modelo asilar, a qual tendia a interceptar/capturar processos de singularização, faz-se mais do que necessário colocar em análise os modos de funcionamento de tais serviços, que lógicas, valores, poderes, dizeres, fazeres e prazeres

estariam ali circulando? Que relações de força estariam sendo configuradas? A que outros muros estaríamos presos?

(...) agora já tomou uma proporção que a gente tem que começar a analisar mesmo, como que a gente tá vivendo, enquanto CAPS, enquanto profissional, enquanto equipe sabe? (...) Será que a gente vai conseguir dar conta mesmo daqui pra frente, né?

2.2 O biopoder, a contemporaneidade: por uma reedição das políticas de identificação e governo da vida.

Com a passagem do capitalismo pesado para o leve⁸¹, estamos vivenciando a passagem das sociedades disciplinares para as sociedades de controle. Em tal passagem, “as formas do complexo de relações de força que (...) prevalecem tendem mais à abertura do controle contínuo e permanente que ao fechamento descontínuo das instituições disciplinares” (Piovezani Filho, 2004, p. 145).

Com a entrada em cena do capital extraterritorial, as relações de poder tornam-se mais fluidas, mais invisíveis, cada vez menos coercitivas, escorregadias e fugidias, rejeitando, assim, qualquer confinamento territorial. Nessa direção, Bauman (1999) anuncia o fim do panóptico, o fim da era do engajamento mútuo entre supervisores e supervisionados, capital e trabalho, líderes e seguidores. Se, nas sociedades disciplinares, o objetivo era esquadrihar toda a população, bloqueando-se, para isso, a saída das pessoas de dentro dos pesados muros das Instituições Totais: escola, quartel, fábrica, hospital etc.; agora, a exclusão impede a entrada. Instituições Totais “bloqueadoras do escape desatualizam-se no contato com o espaço do capitalismo global traduzido em volátil, em ciberespaço (...) o banco de dados ilustra (...) essa [nova] espacialidade e o controle dos que não podem entrar” (Baptista, 2001, p. 81). A esse respeito, afirma Coimbra (2001, p. 250) que agora “aqueles que, não conseguirem ser

⁸¹ Ou seja, com a passagem da era industrial, fordista, para a era do consumo, das imagens, enfim, para a contemporaneidade.

“domesticados”, docilizados e tornados produtivos, são mostrados como “perigo social” e, por extensão, *dispensáveis*⁸²”. A autora continua:

Acompanhando tudo isso o Estado não mais sustenta a infra-estrutura indispensável ao funcionamento de uma sociedade e adota “uma política de erosão sistemática das instituições públicas”. Abandona à lógica do mercado – do ‘livre mercado’ – e do ‘cada um por si’ segmentos inteiros da população, “em especial, aqueles que privados de todos os recursos (...) dependem completamente dele. É a política urbana do abandono concentrado⁸³” (Coimbra, 2001, p. 251).

Todavia, seguindo os rastros de Coimbra (2001), vale pontuar que o processo de passagem acima apontado não se traduz numa oposição, e sim numa intensificação e generalização da lógica disciplinar. Em outras palavras, “a crise contemporânea das instituições não significa que os espaços fechados que definiam os espaços limitados das instituições deixaram de existir, de maneira que a lógica que funcionava outrora principalmente no interior dos muros institucionais se estende, hoje, a todo o campo social” (Hardt, 2000, p. 369). Dessa forma, não é paradoxal, apesar de parecer, o fato de, no Brasil e no mundo, ter ocorrido um boom do encarceramento⁸⁴ nos últimos vinte anos. Aliando-se a ‘antigos’ modos, presenciamos outras formas de confinamento dos quais o corpo em sua célula domiciliar faz parte: um corpo que pede tudo por *delivery*, que paga suas contas com um cartão, ou ainda melhor, via computador; um corpo que compra, que viaja, que se relaciona via internet sem precisar de deslocamento espacial.

Nesse cenário atual, o que há, então, é uma descentralização do confinamento: a lógica da descentralização burocrático-administrativa, no final das contas, remete todos a uma mesma raiz. O que haveria de revolucionário nisso? Mediante tal lógica, “o que está sendo implantado, às cegas, são novos tipos de sanções, de educação, de tratamento. Os hospitais abertos, atendimentos a domicílio⁸⁵” (Deleuze, 1992, p. 216), os CAPS?.

⁸² Grifos meus.

⁸³ Em aspas, Coimbra cita Wacquant.

⁸⁴ O suposto Estado Democrático de Direito funciona ‘de fato e de direito’ como um Estado mínimo social e máximo penal.

⁸⁵ E o mote agora é reduzir custos no cuidado dos corpos, diminuindo, inclusive, a circulação dos mesmos. A setorização do cuidado, a assistência ‘de volta pra casa’ apresentam-se, então, imbricados com a mesma lógica de corpos digitalizados, zapeando na rede: ‘contente-se com a sua inclusão digital, o seu óbito foi registrado’.

O processo de Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica brasileira⁸⁶ tem como finalidade desconstruir o modelo médico-psiquiátrico, enunciando a retirada do caráter apriorístico, atemporal, universal e unifatorial do processo saúde-doença-cuidado e problematizando, com isso, a noção constructo delimitada pelos termos doença mental/periculosidade/incapacidade/isenção de direitos. Em última análise, trata-se de um processo de questionamento, que vem acompanhado da elaboração de propostas de transformação do modelo asilar clássico e do paradigma da psiquiatria, vislumbrando novas possibilidades, novas formas de entendimento e atendimento à loucura, através da desconstrução do espaço físico e simbólico do hospício/manicômio (Amarante, 1995).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem, assim, na esteira das tentativas de operacionalização dos pressupostos da Luta Antimanicomial e, nessa medida, se propõem a ser substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, objetivando garantir um cuidado de base territorial. São preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) para funcionarem como os grandes reguladores das redes municipais de atenção em saúde mental. Regulamentados pela portaria MS/336/2002, devem integrar os equipamentos do Sistema Único de Saúde. São serviços de alta complexidade e de atenção diária, destinados ao cuidado de pessoas acometidas por transtornos mentais graves e/ou persistentes⁸⁷ e comprometidos com a produção de saúde, de autonomia, de cidadania, de vida (Brasil, 2004a, 2004b).

Mediante municipalização do sistema de saúde brasileiro, possibilitou-se o início de um longo e árduo processo respaldado por leis⁸⁸ e, desse modo, introduzido na política

⁸⁶ O processo que vem sendo intitulado de “Reforma Psiquiátrica Brasileira” começa a aflorar precisamente no final dos anos 70 do século passado. Inspira-se, principalmente, na Psiquiatria Democrática italiana. Recebe essa denominação porque nasceu dentro da instituição psiquiátrica, o que não significa a reforma da psiquiatria enquanto especialidade médica e sim a desconstrução de seus pressupostos e, por conseguinte, a crítica radical a seus efeitos de normalização e controle, colocando em análise seus modos de subjetivação da loucura e sua forma de ‘tratá-la’.

⁸⁷ Ressalte-se que, na esteira dos CAPS destinados para o atendimento a pessoas com transtornos mentais, foram posteriormente gestados CAPS voltados para o cuidado de pessoas com transtornos causados pelo uso prejudicial e ou dependência de álcool e outras drogas.

⁸⁸ Em 1989, o Projeto de Lei Paulo Delgado foi apresentado e aprovado pela Câmara dos Deputados, ficando em Tramitação no Senado ao longo de dez anos. Somente em 06 de abril de 2001 é aprovada a lei nº 10.216, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ressalte-se o fato de que, no período de tramitação para aprovação da lei, houve intensa mobilização nacional em diversos setores sociais bem como se ampliou e se intensificou a discussão sobre o tema do atendimento e entendimento da loucura. Composto com essa lei, outros documentos importantes são regulamentados pelo Ministério da Saúde, com destaque para a portaria 336, de 19 de fevereiro

nacional - de efetiva substituição do modelo asilar, de fechamento dos hospícios, hospitais e clínicas psiquiátricas e de implantação de um novo modelo assistencial, centrado na implantação de serviços de CAPS.

No entanto, para se superar a herança asilar, iatrogênica e carcerária, os ranços do antigo modelo, não basta desospitalizar, nem basta construir um outro Modelo:

(...) não basta destruir os manicômios. Também não basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais. Nada disso basta se ao livrarmos os loucos do manicômio mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão (Pelbart, s.d., p. 51).

Nesse sentido, “algumas práticas gestadas nestes serviços substitutivos de atenção à saúde mental, em lugar de desinstitucionalizar a loucura, podem criar existências capturadas a céu aberto” (Oliveira 2006, p. 21). De uma forma mais ampla, “o que queremos dizer é que apenas a desospitalização da loucura⁸⁹ não garante necessariamente a ela um lugar novo dentro da sociedade” (Araújo, 2005, s.p.). Muros invisíveis, jalecos mentais, manicômios daqui, dali, de lá, de qualquer lugar insistem em circunscrever a diferença e o diferente em quadros modelizantes, afastando-os de “nós”, prevenindo possíveis contaminações.

Antes você ficava mais em casa, é isso?

Era, aí eu... tinha mais liberdade, assim pra...demonstrar a minha opinião, assim, agir naturalmente.

Que contradição, antes você ficava mais preso em casa, mas se sentia mais livre? É isso?

(...) é, porque... dizem que... já viu uma frase que diz que quatro paredes não fazem uma prisão, né? Eu vivia numa prisão com muros, mas agora eu vivo numa prisão sem muros.

de 2002, que regulamenta as modalidades e o funcionamento do dispositivo CAPS. Por último, vale assinalar as portarias (189/91 e 224/92), as quais trazem consigo a possibilidade, até então inexistente, para o SUS financiar outros procedimentos assistenciais que não o simples leito/dia ou consulta ambulatorial. Crucial é dizer que a Lei 10.216/2001 tem importância política fundamental no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, uma vez que dispõe que pessoas com transtornos mentais devem ser tratadas preferencialmente na comunidade, em serviços abertos, substitutivos aos hospitais psiquiátricos, salvaguardando, ainda, seus direitos e deveres como cidadãos (Vide lei Paulo Delgado 10216/01, Portaria GM 336/2002 e Brasil (2004a, 2004b).

⁸⁹ Nem a retirada da categoria ‘homossexualismo do CID.

Uma prisão feita pela sociedade, né? E a gente não pode demonstrar a nossa opção sexual sem ser taxado, né?

Munidos dessa perspectiva é que devemos colocar o CAPS, as práticas, poderes e subjetivações que ali tomam corpo e tomam o corpo, em análise. Isso porque tais práticas podem se manter legitimando as relações de poder e controle vigentes, relações estas que intencionam gerar e gerir a vida. Por meio delas, parecemos estar abertos, assim como parecem os CAPS, às diferenças e aos diferentes. Todavia, habitando esses serviços, presente-se que:

(...) o CAPS é um lugar muito preconceituoso, não só por parte dos usuários, mas por parte dos funcionários. (...) preconceito de raça, de religião, tá? De opção sexual também.

(...) a gente já viu aqui, casos de diversos tipos diferentes de discriminação e preconceito. Preconceito racial, preconceito social, preconceito sexual, é...que mais? Religioso. Preconceito religioso acontece aqui com uma frequência muito grande.

Se não desconstruirmos a lógica dicotômica e identitária, a qual tende a homogeneizar a diversidade e interceptar devires, aprisionando-os em rótulos, em binarismos hierarquizantes (normal-anormal, homem-mulher, heterossexual-homossexual, branco-negro), prosseguiremos apenas camuflando a exclusão e o estigma sobre a retórica da tolerância e da aceitação, sobre a retórica do cuidado em saúde e em saúde mental, prosseguiremos, enfim, circunscrevendo as diferenças a um calhamaço de formas pré-fabricadas de ser e de viver.

A postura da equipe foi sempre de, no discurso, foi de... tolerância, de aceitação das diferenças. Mas a gente via que...muitas das pessoas, muitas não, isso é exagero, algumas das pessoas que tavam trazendo esse discurso de 'não, eu aceito, eu concordo', aí me reporta a questão da cartilhazinha (...). Muitos deles diziam que apenas aceitavam no sentido de cada um é dono da sua vida, faz o que quiser. Isso não me diz respeito. Como a gente entende, isso não é uma aceitação. Certo? (...) Como quem diz assim: não, ainda que eu seja salvo, eu sei que têm pecadores no mundo.

2.2.1 Um novo cerco: sobre o perigo cotidiano de institucionalização da Reforma Psiquiátrica

Com a finalidade de não perder de vista a análise do funcionamento da economia de poder da contemporaneidade, munida do objetivo de controle intensivo e ilimitado, e sua relação com a implantação de serviços como CAPS é interessante problematizar as implicações que tem envolvido a designação, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2004b), do CAPS como principal estratégia⁹⁰ do processo de Reforma Psiquiátrica.

Desse modo, o que tem acontecido é a consolidação, pelo Brasil a fora, de redes de atenção psicossocial fundamentadas nas diretrizes institucionalizadas pela Política Nacional de Saúde Mental. Porém, algumas vezes, esse processo tem se dado sem expressivas participações de movimentos sociais, sem produção de sentido junto aos trabalhadores, aos usuários e à comunidade. Ou seja, temos assistido ao processo de institucionalização da Reforma Psiquiátrica.

No seu bojo, os CAPS perdem sua potência, se restringindo a serviços de saúde ensimesmados, ilhados, destinados exclusivamente a tratar a doença e o doente. Aqueles que ali habitam, mais uma vez separam-se entre os doentes dos quais é preciso tratar e os meros trabalhadores de saúde mental, obcecados e encegueirados guardiões da posição de “luta contra a ‘doença’ ou o ‘desvio’” (Pelbart in Lancetti, 2006a, p. 12). A esse respeito, Oliveira (2006, p. 86-87), respaldando-se em Desviat, considera:

De um lado, se os Caps têm funcionado como uma das portas de entrada na rede de saúde mental, garantindo sua legitimidade como serviço territorial extra-hospitalar, por outro, há o risco de cair em uma nova institucionalização que produz como efeito a cronificação, da qual se quer, justamente, fugir. Será que está existindo a criação de fluxos de encaminhamento para aqueles usuários que não precisariam do Caps, ou para os quais o projeto do Caps não seria mais indicado? Esta questão se desdobra na indicação de um processo que Amarante (2003) definiu como “Capsização”, ou seja, o perigo de uma possível cronificação dos serviços substitutivos de saúde mental (...) Há (...) o perigo de uma modulação da relação de **tutela** operada pelo antigo manicômio para o **controle** cronificado dos serviços ditos “abertos”. Existem sinais visíveis de modulação da série: **doença mental – tutela – manicômio** para outra que pode constituir outros perigos: **doença mental – controle – serviços abertos**. A nova série comporta novos perigos, pois a submissão

⁹⁰ Mediante tal designação, propõe-se que os CAPS funcionem como ordenadores da rede de saúde mental, devendo, por isso, organizar a rede comunitária de cuidados em saúde mental e fazer o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental.

que o controle (DELEUZE, 1992) impõe é efetuada no regime das práticas cotidianas que, embora mais flexíveis, podem criar hierarquias racionais não menos estáveis e brutais. Vale dizer que, por um lado, se há uma intensa luta pelo esvaziamento processual dos manicômios e a conseqüente implantação dos serviços “abertos”, por outro é justamente pela existência de “muros invisíveis” nesses serviços que pode estar sendo constituída uma nova forma de captura que o contemporâneo nos impõe. O movimento pela autonomia dos usuários dos serviços substitutivos pode coincidir com o momento de sua captura.

Diante desse quadro, a fim de, mesmo que microscopicamente, resistir ao processo de institucionalização da Reforma Psiquiátrica, ou seja, tendo-se a finalidade de problematizar os efeitos de cronicidade, a capscização, de capsilha, da transformação dos CAPS em ‘capscômio’⁹¹, torna-se mais do que necessário desenvolver uma permanente avaliação do novo Modelo edificado. Nesse movimento, reside ainda a necessidade de se questionar se, de fato, precisaríamos de um novo Modelo de Assistência em Saúde Mental ou se justamente a institucionalização de um outro Modelo, com “m” maiúsculo, a ser seguido à risca, não estaria também contribuindo para a supracitada cronificação.

Ainda conforme a autora, o processo de modulação “da doença mental-tutela-manicômio para doença mental-controle-serviços abertos” fornece pistas para se colocar em análise quatro formas de cronificação, que tendem a atravessar o espaço dos CAPS:

1) cronificação dos usuários, os quais permanecem presos, ainda que por muros invisíveis. Na maioria das vezes, produz-se dependência dos usuários em relação aos serviços. Talvez seja apenas nestes espaços que o usuário se sente cidadão, consumidor pelo menos de políticas públicas. Diante disso, vão ali permanecendo por muitos anos, assim como acontecia nos asilos:

(...) não é que os usuários, não é que queira passar a vida toda no CAPS não. Claro que não. Eu mesma não queria passar a vida toda no CAPS. Agora tem que dar condição pra que quando o usuário saia daqui, ele tenha condições de subsistir lá fora, financeiramente. (...) não só financeiramente. Principalmente financeiramente. Porque o usuário... apesar de ele ser usuário, ele come, ele bebe, ele veste, né? Ele precisa de moradia, se ele não tem uma casa ele vai precisar pagar um aluguel. Vai precisar pagar a água, ele come. Então ele consome. É um cidadão como outro qualquer, que ele consome. Então se ele não tem uma estrutura pra que ele possa viver lá fora com uma certa liberdade. Não é só liberdade só que, ah, tem a medicação, tá bem, chega, vamos dar alta. Não, mas ele tem que ter

⁹¹ Registre-se que, com o termo ‘capscômio’ não se está querendo igualar o modo de funcionamento do CAPS ao dos antigos (e ainda recentes, infelizmente) manicômios, mas denunciar o espectro do confinamento que insiste em nos rodear e que, na contemporaneidade, ganha novas roupagens sem perder sua potência.

condições de viver lá fora. Por conta própria, né? (...) Se o usuário sai daqui, não tem esse suporte de se sustentar financeiramente. Porque têm muitos que não têm família, eu mesma não tenho família, então com certeza, ele vai entrar numa crise poderá voltar (...) de novo. E eu acho que o objetivo do CAPS não é esse. O usuário sai pra que ele tenha a vida dele lá fora, a total autonomia. Não é que ele tenha que retornar. Eu não creio que esse seja o objetivo do CAPS.

Ele pode até retornar, mas não por isso, né? Se entrar em crise, estamos aqui.

Pode, mas não por isso, enfim, mas ele tem que ter condições de subsistir lá fora e não precisar retornar por causa que tá faltando comida na casa dele e ele não tem o que comer, né?

(...) mas você acha que já tava em tempo de você sair?

Eu acho que já há muito tempo. Desde que eles tivessem me dado suporte pra poder sair. Já queria ter saído há mais tempo. E aí como eu comecei a implicar e a reclamar...

O que é que você chama de suporte pra poder sair?

Tipo, o programa deles, né? É fazer cursos, nos colocar pra fazer cursos, e tentar nos inserir no mercado de trabalho, tá? Uma das propostas é essa e isso eles não fizeram. Se fizeram foi com um, com dois, como eles acharam que devia. (...) Porque eu como, eu bebo, eu visto, tá? Eu consumo. Não é porque eu sou uma usuária de CAPS que eu vou estar lá em um manicômio, no hospício, sei lá, que eu não vou consumir. Eu consumo. Eu preciso consumir. Tá? Eu preciso trabalhar pra eu me sustentar e isso eles não deram esse tipo de suporte que é... a proposta deles era essa (...)eu não quero ficar no CAPS não. Eu quero sair, agora eu quero sair com condições de subsistir lá fora, tá? Entendeu, Michele? Não é que a pessoa queira ficar lá dentro não. Não, eu não quero ficar lá dentro. Mas eles têm que dar esse suporte pra pessoa não retornar de volta. Não precisar ter que voltar pra um serviço desses, pra um CAPS, pra não sei o que ou seja lá qual for. Ou ter que se internar num hospital psiquiátrico.

2) cronicificação dos profissionais, que não costumam colocar em análise seus modos de atenção e de gestão, naturalizando-os, novamente:

Eu tentei conversar com [diz o nome de uma profissão]. Aí eu vi que não ia dar em nada e ele...

Como assim?

Porque ele ia ficar em cima do muro. Porque diz que tem um negócio que eu até vi num filme né? É verdade. Tem uma lei que [cita novamente o a profissão] não pode influenciar a pessoa, o paciente, é... religião e opção sexual, né? Mas eu queria que ele me ajudasse a eu me

descobrir, né? A encontrar a resposta. Mas ele não tinha meios assim, sabe? Acho que de formação, moral mesmo, ele...

Você acha que a formação moral dele influenciava pra ele ficar em cima do muro? É isso?

Ou então a formação acadêmica.

(...) Ela começou a colocar algumas coisas sobre a sexualidade dela. Ela a princípio colocou sobre o irmão, que é homossexual, né? E depois ela começou a falar sobre a própria sexualidade. Só que quando a gente começou a aprofundar isso aí, aí ela saiu da terapia.

Mas você acha que ela saiu da terapia por conta desse aprofundamento?

Pra mim foi. Porque não aconteceu nenhuma coisa diferente do que vinha acontecendo, a não ser se aprofundar, né? (...) Se a gente for analisar do início do meu atendimento até o final, se vê que foi tentada de todas as formas trabalhar essa questão da sexualidade.

3) cronificação do cotidiano dos serviços, por meio de sua ritualização, da promoção de uma ‘grade’ de atividades estereotipada e com frequência inalterada:

Na época em que eu entrei, eu não sabia pra qual oficina eu ia de tão bom que era. Hoje em dia você não tem uma opção. Você não tem oficina nenhuma. Muitas acabaram e não têm novas. (...) Qual é a oficina que tem aqui pra gente ir? Antigamente, eu não sabia nem qual a gente ia, hoje em dia [...] não tem nenhuma.

4) cronificação dos dispositivos em saúde mental, “produzida pela inexistência ou fragilidade da rede de atenção em saúde, que não amplia nem conecta⁹² os diferentes serviços, garantindo uma efetiva abertura dos Caps que tendem a possuir porta de entrada, mas muitas vezes não possuem porta de saída” (Oliveira, 2006, p. 87):

(...) o meu [cita o nome de uma profissão] que me atende estava indignado porque um usuário já tinha passado por três locais. Já tinha passado pelo hospital da emergência (...), já tinham mandado ele não sei pra onde, pra mais três lugares, o (...) já era o quarto lugar. O usuário estava numa crise terrível. A mãe, uma senhora de idade, chega num hospital daquele, não vá

⁹² No que se refere aos pontos de estrangulação da rede, é importante dizer que, muitas vezes, a falta de conexão se dá dentro da própria rede de saúde mental e de saúde de modo mais geral, como também diz respeito à ausência ou escassez de parcerias com outras instâncias, outros setores tais como a educação, a justiça, com a comunidade etc.

pro outro, vá não sei pra onde, não sei pra onde e a senhora rodando assim sem saber o que fazer. Uma coisa que eles poderiam ter resolvido, e não, a pessoa fica sendo jogada, empurrada.(...) E uma coisa que poderia ser resolvido.

Ah, então você está falando da não implicação, não só no CAPS (...), mas na rede.

(...) na rede toda. Não é só lá no (...) não. É de modo geral. Tá? Eu acho que tem pessoas que estão ali pra ganhar dinheiro com a cara, simplesmente isso.

Cronificação produzida também pela ausência de articulação do sistema de saúde com outras instâncias como educação, justiça, escola, trabalho etc.:

Eu acho, acho não, eu tenho certeza que o CAPS, não é o CAPS em si, né? Eu não vou dizer: ah, é o CAPS (...). São todos os CAPS que precisam de... porque não depende só de uma instituição...é todas as instituições...é a Secretaria de Saúde, é um SENAC da vida que oferece um curso que, quando a gente vai tentar fazer, bota um monte de... de... de empecilho pra que você faça, então não é só o CAPS em si, tá? A gente fala do CAPS porque a gente está vivenciando aqui, mas quem tem uma certa consciência como eu, sabe que não é só o CAPS, são todos os... os órgãos que apóiam deveriam tá tudo em união, em perfeita harmonia, e isso não existe. (...).

Senão a gente fica só dentro do CAPS, não adianta, né?

Não, não, não é só aqui não. Deveria, não só o CAPS, é todo, é como eu disse, é todo o conjunto, né? É uma empresa, ah vamos falar com uma empresa tal, vê se consegue um emprego pra um usuário pra um usuário tal. Não é uma coisa fácil, claro. Não é da noite pro dia. É um trabalho que tem que ser feito, ói, ao longo de muito tempo.

O que tais efeitos-cronicidade nos indicariam? Conforme anteriormente mencionado, o suposto Estado Democrático de Direito funciona como um estado mínimo social e máximo penal⁹³. Desse modo, seguindo os rastros de Coimbra (2001), e com ela os de Wacquant, a precariedade das políticas públicas, em particular as de SM, o sucateamento dos serviços e de seus cotidianos, os pontos de estrangulação da rede de SM, a dificuldade de intersectorialidade, enfim, as supracitadas cronificações não são ‘algo’ que se dá por acaso. Ao contrário, trata-se da instauração proposital de um dado modo de funcionamento de uma política pública que serve para e à pobreza, para e aos ‘outros’. Ou seja, estamos falando da produtividade de uma política de SM, de uma rede de SM ‘improdutiva’, feita para assim o ser. Todavia, lembrando

⁹³ Um modo de funcionamento estatal em que ‘tudo’ vai para as malhas da justiça, em que o judiciário vai tomando conta de nossas vidas.

que poder é exercício, é combate, há pontos de resistência inscritos no interior dessa política forjada para ser ‘improdutiva’, há outros modos de funcionamento habitando e subvertendo o cotidiano dessa rede.

2.3 Pelo engendramento de práticas de resistência: retirando os jalecos e desconstruindo os muros

Luta Antimanicomial é movimento, é arena de combates, não está dada. Nos encontramos no presente face a avanços e recuos, a conquistas e frustrações. Que ferramentas podemos nos valer nesse combate? Que ‘novas’ práticas discursivas e não discursivas estaríamos desenhando?

Entendendo que toda análise é contingente, despojamo-nos do desejo de apreender a essência de um dito objeto de intervenção (“a” Saúde, “a” Clínica, “a” Política, “o” Humano, “a” Humanidade, “o” Coletivo) desvendando sua suposta identidade. Do mesmo modo, nos distanciamos da obstinação de propor “o” Caminho para melhor abordá-lo (“a” Política, “o” Modelo, “o” Método). Cabe aqui o desafio de estranhar nossos próprios domínios de referências e, com eles, problematizar a tendência a banalizar e naturalizar os próprios conceitos dos quais temos nos servido para tentar produzir mudança de práticas.

Estamos, então, falando de uma política e de práticas assistenciais em construção, constituindo-se ainda campo de tensão, inclusive conceitual. E o que isso nos indica? A importância de fazermos uma discussão a partir de nossa prática: o que temos vivido e produzido a partir desses conceitos? Como damos vida a eles? Simplesmente reproduzimos palavras sem sentido? Quais são as nossas questões? Como as vivemos? Quais os impasses, os embates? Em linhas gerais, o que se está querendo pontuar é sobre a relevância de se fazer essa construção conceitual a partir de nossas experiências concretas. Os conceitos só fazem sentido como *conceitos-ferramenta*, como ferramentas de trabalho. Em que medida tais conceitos nos auxiliam a organizar e executar nossas práticas, nossas ‘tarefas’? (Foucault, 2001a).

O convite que fazemos é, então, o de gaguejar em nossa própria língua, tentando a desnaturalização da ‘realidade’, dos objetos que nela existem, do humano, do sujeito bem como do campo da saúde coletiva/saúde mental e dos modos de pensar e praticar saúde-

doença-cuidado por ela propostos. O convite também é o de colocar problemas, estranhar o que parece óbvio, encarnar novas práticas, inclusive discursivas, de modo que o que delas se estranhe, possibilite-nos a invenção de outras formas de viver, conviver, trabalhar, produzir, compondo outros cenários, subjetividades e cuidados em saúde.

Saliente-se, porém, que não estamos interessados na produção de diferenças ‘quaisquer’, que se dê em qualquer direção. Nosso trabalho tem um norte ético-político. Não nos esqueçamos de que o nascimento do que intitulamos de clínica dá-se:

(...) nos hospitais psiquiátricos, nas fábricas, nas prisões, nos reformatórios, ou seja, justamente naquelas instituições criadas para disciplinar os homens, tratando de reeducá-los, adestrá-los, adequá-los a certas normas que apreendem o tempo, a vida e a força de seus corpos no jogo econômico do qual nem se quer são atores, mas simplesmente servidores. Ajudar a fazer valer essas normas, disseminá-las socialmente ao torná-las aceitas incorporadas pelos indivíduos, culpabilizando e corrigindo aqueles que se desviam: esta tem sido a vocação histórica [da assistência em saúde] (Lobosque, 2003, p. 18).

É neste sentido, quer o saibam ou não, que a maioria dos profissionais de saúde tem empregado a palavra ‘cuidado’: articulando e subsumindo o objetivo de promover saúde à promoção do ajustamento social; de incluir ao de adaptar, normalizar, tornar igual, abolir a diferença. Não nos enganemos nem nos esqueçamos:

A serviço das formas mais sofisticadas de violência estão todos os saberes universalizantes, centralizadores, racionalizadores a qualquer preço do sem-sentido e da desrazão. Há um saber (...) nestes moldes, possibilitando os horrores [dos manicômios de ontem e das clínicas psiquiátricas de ainda hoje]; a um saber penal nesses moldes, no fundo do massacre do Carandiru. Essas imagens, embora pareçam ser um desvirtuamento, um equívoco ou um erro com relação às regras universais do saber, são na verdade conseqüências diretas da sua própria pretensão de universalidade. O imperativo da razão a qualquer preço na origem covarde da violência, eis um lembrete necessário a luta política que é nossa (Lobosque, 2003, p. 196-97).

Nesse sentido é que o nosso compromisso ético-político incita o convite a gaguejar em nossa própria língua. Conforme aponta Goldman (2006, p. 169):

Essa experiência e essa aliança com as linguagens estranhas pode estar a serviço de algo muito diferente [do que a simples identificação e governo das diferenças], a saber, dessa contaminação positiva e criativa que toda linguagem sofre quando busca traduzir, ou se aliar, a outras linguagens – e é o que o autor brasileiro João Guimarães Rosa chama de ‘fecundante corrupção das nossas formas idiomáticas de escrever’. (...) uma espécie de radicalização progressiva da questão de como estabelecer uma relação entre o que os outros dizem e fazem com o que nós dizemos e fazemos. No melhor dos casos, (...) essa questão assume a forma de um desafio que tem um cunho epistemológico, mas também ético e político: como proceder de modo a não reproduzir as relações de dominação a que os grupos sociais que estudamos se acham submetidos?

Nessa direção, com o objetivo de interceptar os efeitos de cronicidade, de capscização, há que se colocar em análise o próprio funcionamento dos CAPS e, nesse processo, há que se colocar em análise os modos de elaboração e funcionamento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS)⁹⁴ de cada usuário: “trata-se de construir não só fluxos de encaminhamentos para outros serviços da rede, mas, principalmente, criar projetos de vida que não, necessariamente, passem, exclusivamente, pelos Caps, mas que refiram a uma rede intersetorial” (Oliveira, 2006, p. 88). Trata-se, também, de não perder de vista a idéia de processualidade que acompanha a elaboração dos PTS bem como o funcionamento do CAPS como um todo:

O Projeto é um plano, uma idéia, né? Que a gente⁹⁵ tá traçando, que a gente imagina que vai poder acontecer para aquela pessoa. Eu acho que essa expectativa também que a gente cria mediante esse tratamento, esse acompanhamento daquele usuário.

(...) é sempre construção, né? Cada projeto é singular. É único. (...). Não é como você pegar essa fórmula aqui e jogar pra outra. Tem que ser uma outra fórmula, certo? (...) Porque senão, a gente vai imaginar o seguinte: sempre dá certo. E não é assim. Vai ter casos que não vai dar certo. Que a gente não vai dar conta (...). É dizer: casos assim, a gente não consegue, né? Se for pegar casos mais próximos, aí é o caso de (...) em que a equipe disse: ‘ó, a gente não consegue, tá?’ E aí outra equipe cuidou disso. Tá? Cuidou dele. (...) hoje tá bem. Então. Vai ter sempre essas brechas aí, e é interessante que aconteça pra gente tá sempre refletindo sobre nossas práticas, né? O que é que tá legal, o que é que não tá. Pra gente tá melhorando.

⁹⁴ Vide nota 37.

⁹⁵ É importante não perder de vista que esse tracejo, para funcionar, deve, além dos trabalhadores, contar com a participação do usuário e de seus familiares.

Para além de mera ocupação obrigatória, ritualização da rotina e ‘sugestão’ de uma ‘grade’ de atividades aprioristicamente edificada, trata-se ainda de produzir atividades e sentidos⁹⁶ compartilhados pelos habitantes do CAPS, “turbinando-o”, como diria Lancetti (2006a).

(...) têm profissionais que fazem oficinas maravilhosas, tá? Na época em que eu entrei (...) eu ia pra oficina de alfabetização, eu ia pra oficina de pintura. Têm muitas coisas lá que eu tava começando a aprender (...). Tinha oficina de vela, tinha oficina de que? Tinha a de dona (...) de culinária, o que mais? Era uma disputa terrível lá. Deixa eu ver viu? Tinha uns negócios de, aquelas de...de tapeçaria também que eu achava que eu não tinha nenhum pendor pra negócio de tapeçaria, mas eu vi que tinha algumas coisas lá que era bom, que eu gosto, aprendi a gostar. Aprendi não, eu gostava só que não sabia que... eu achava que, eu não sou pra isso não. Nunca experimentei. Como diz, nunca experimentou e acha que não gosta.

No que se refere à prática clínica, os profissionais devem operacionalizar os princípios da intitulada “Clínica Ampliada⁹⁷”. Para tanto, há que se deixar de focar apenas na doença e no doente, há que se deixar de situar os “problemas” num dito ‘interior’ dos sujeitos (no biológico, no psicológico). Tal foco tende a escamotear as relações de poder que estão em jogo, relações estas que têm com objetivo legitimar os “universais” da clínica, o que incorre numa visão positivista, tecnicista, individualizante, reducionista, classificatória, despolitizada e a-histórica (HumanizaSUS, 2004a; Vasconcelos ET AL, 2007).

(...) uma adolescente de 16 anos. E que a família não aceita. Ela não é homossexual e que (...)tem transtorno de gênero mesmo. (...) Ela não é trans ainda. Ainda, certo? Ela é uma candidata seríssima a ser transsexual. Mas ela ainda tem 16 anos e ela ainda não tá podendo tomar essa decisão sozinha. Mas ela tem o que a gente chama de transtorno de identidade de gênero. O que é isso? Ela tem uma mente masculina presa num corpo feminino. (...) Pelo CID 10 é um transtorno, por quê? Porque ele causa sofrimento. Então ele não tá num transtorno,

⁹⁶ Que lhes façam sentido e que produzam sentidos.

⁹⁷ Considerando as discussões realizadas na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e os princípios e diretrizes do SUS (8080/90), *amplia-se o conceito de saúde*: para além da focalização na dimensão biológica e individual e o entendimento de que saúde é ausência de doença, ela passa a ser entendida como a resultante de condições de alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Partindo-se, então, da multifatorialidade do conceito de saúde e, além disso, da relatividade desse conceito, o qual sofre alterações em contextos histórico-político- sociais variados, *amplia-se também o conceito de clínica*.

nem como a personalidade, nem como um transtorno de psicótico ou depressivo. Não. Ele está nos transtorno das coisas, das funções fisiológicas. Como um transtorno de apetite, como o transtorno do sono. Então, o que é que a gente pensa? É o seguinte. Ela não consegue conviver bem com um corpo de mulher, tendo uma mente masculina. Então ela não aceita o corpo e toma atitudes que são auto-mutilantes. Isso é um transtorno porque ela se fere. Ela introduz papel, papel higiênico, na vagina de forma a impedir o fluxo menstrual. Porque a menstruação pra ela é uma coisa que... não é feminina. Ou, é uma coisa que é feminina e ela não quer. Ela espreme os seios. Ela tá se machucando, Ela raspa a cabeça.

Deixa só eu te perguntar uma coisa porque aí é (...) se em um determinado momento, a homossexualidade tava no CID porque causa sofrimento, não é?

Sim, sim, sim.

Eu fico pensando nessa coisa de identidade de gênero, se não é uma coisa muito mais social que causa esse sofrimento, de identidades muito constituídas, da pessoa não poder desviar, do masculino, do feminino, do homem e da mulher...

Hamham. Eu acho que tem sim uma influência social importante. Mas no caso da identidade de gênero, é mais uma coisa pessoal (...). É a coisa que não aceita o corpo que ela tem. É como um transtorno dismórfico corporal, por exemplo. Em que eu acho que o meu nariz é muito grande e esse nariz muito grande me causa horror.

Conforme registrado anteriormente, localizando-se na pessoa, no interior do indivíduo (no seu biológico e no seu psicológico) a sede da doença, escamoteia-se as relações de poder em jogo. Na fala supracitada, naturaliza-se os sexos (homem e mulher) e os gêneros (masculino e feminino), estabelecendo fronteiras e fixando identidades. O desvio de tais instituições é a causa, individualizada, do adoecimento, ou seja, a adolescente “possui” uma doença, um transtorno de gênero, um transtorno dismórfico corporal, ela possui um funcionamento corporal antinatural.

De forma contrária, o que se propõe é um modo de clinicar que pede passagem para mudanças sócio-político-culturais, reconhecendo que o problema da loucura, da homoerótica, da diversidade sexual não se encerra no interior do indivíduo (no psicológico e no biológico). Ao invés disso, numa ampliação de visada, tem-se o entendimento de que tais problemáticas envolvem as dimensões histórico, cultural, econômica e política.

(...) a sociedade é tão repressora, sabe? Reprime tanto a gente, que às vezes a gente é, e às vezes a gente acaba não se afirmando por causa da culpa da sociedade. A gente não deve botar a culpa só na gente. A sociedade faz parte do...as pessoas às vezes... ainda mais sendo

jovem, né? Aí pesa com mais facilidade o ambiente, influencia na pessoa, né? Ai eu já tenho um pouco de dificuldade, assim, de relacionar com pessoas, né? Do mesmo sexo.

Nesse sentido, Benevides (2002, p. 175) aponta para:

(...) a urgência em se criarem dispositivos que retirem o caráter de saúde/doença mental do âmbito estreitamente individual. Se é certo que uma determinada manifestação se dá enquanto comportamento num indivíduo, é também certo que ele seja agente de enunciação de um coletivo que nele fala. O recorte singular que se faz em cada indivíduo deve, é claro, ser acolhido em sua experiência individual, mas sua análise e intervenção não devem perder de vista a multiplicidade que compõe seus planos existenciais. Isto impõe a necessidade para os profissionais (...) de escaparem de intervenções classificatórias, que remetam a estruturas de personalidade apriorísticas e que se apoiem em concepções naturalizadas (...), transformando o que é analisador das relações atuais (...) em situações individuais e pontuais.

Em outros termos, podemos pensar-fazer uma clínica cartográfica, que force a experimentação da alteridade e a alteridade da própria clínica. Se queremos nos situar para além de uma clínica capturada, se queremos praticar uma clínica de resistência interessada em produzir novas possibilidades de vida e de relações, se queremos nos situar aquém e além das estruturas sociais modelizantes, há que nos aproximarmos do diferente, há que nos aproximarmos da diferença, daquilo que nos força a criar, que nos traz a potência de diferir. Desse modo, “intervir sobre o mundo da loucura [sobre as práticas sexuais, afetivas e eróticas dissidentes] é intervir, antes de tudo, sobre nós mesmos” (Machado & Lavrador, 2007, p. 80).

Intervir sobre nós mesmos é justamente colocar em análise nossos modos de entendimento e atendimento a essa população de excluídos, de estigmatizados. É nos questionarmos por que prosseguimos vitimizando o diferente e a diferença, e, desse modo, por que prosseguimos partilhando da mesma lógica binarista que separa e hierarquiza ‘nós’ e os ‘outros’. É problematizar por que os loucos e a expressão homoerótica não podem circular nos espaços da cidade, por que loucura e modos de relações afetivas e sexuais diversos da heteronorma não podem circular em nossos pensamentos, a não ser circunscritos aos limites individualizantes da doença mental e da homossexualidade, por que o estranhamento precisa ser contido. É buscar pela positividade da loucura, da homoerótica, do andar por esses mundos. Nessa direção, nos indica Coimbra (2001, p. 254):

(...) há linhas de fuga, há singularidades atrevidamente construídas; há, enfim, vida pulsando nos mais diferentes territórios, por mais que sejam estigmatizados, rotulados, desqualificados ou mesmo negados. Há rupturas sendo produzidas por mais microscópicas, pequenas e invisíveis que sejam.

Ao nos aproximarmos, ao nos misturarmos, ao compormos com esses movimentos de ruptura, abrimos espaços para a expressão e experimentação de processos singulares, os quais abrem caminho para a produção de novas histórias e novos modos de subjetivação da loucura, das relações homoeróticas, do outro.

A fim de pensarmos-fazermos uma clínica de resistência, uma “clínica com c minúsculo, menor, molecular: singular e cotidiana; campo de forças e relações circunstanciais, que deixa rastros, efeitos e que existe na sua forma mais vital e potente”, não podemos perder de vista o desafio de não dissociá-la da política, da crítica, da ética, da vida (Romagnoli, 2007, p. 103). Estamos, enfim, tecendo:

(...) uma clínica proteiforme e nômade que expurgue de si as identidades facilmente capturáveis [o especialista, o homossexual, o doente mental, o drogadito, a clínica] e devesse produtora de realidades permissivas ao surgimento das alteridades, realidades que possam acolher o outro, dar boas-vindas ao estrangeiro e ao que é estrangeiro, uma clínica do entre (...) uma clínica peripatética, em movimento que se faz passeando, que se faz nas passagens, que se dá sem local fixo, sempre em relação com uma paisagem da cidade, do sujeito, da subjetividade, do meio ambiente, da própria clínica (Araújo, 2006a, p. 31 e 32).

Trata-se, por fim, para além dos rótulos de especialistas/terapeutas e usuários⁹⁸, da articulação entre pessoas e da produção de práticas e saberes transdisciplinares e transversais, que circulem por entre, no entre noções e práticas advindas da ciência, da filosofia, da religião, da arte, da política, sobretudo, das nossas próprias experiências, das nossas próprias experimentações, as quais pedem a articulação entre saberes diversos, mais do que isso, lhes pedem porosidade.

Abre-se, assim, a possibilidade de apreensão da diferença e do diferente para além do cerco da medicalização, psiquiatrização, da institucionalização, dos procedimentos altamente rigorosos e especializados que homogeneízam, serializam, generalizam, retirando de tudo e de todos a potência de se atrever a singularizar, a diferir. Composto com as políticas de resistência aos efeitos de serialização e homogeneição da existência, trata-se, enfim, de, ao

⁹⁸ Para além da clínica?

invés de interceptar, dar passagem, no PTS, no modo de entender e de praticar a clínica e no espaço do CAPS como todo, aos processos de singularização.

O último modo de cronificação aqui citado diz respeito à produção de uma fragilidade da rede, “ou, melhor dizendo, pela dinâmica de esfriamento da rede de atenção em saúde mental” (p. 89). Citando Passos e Barros, a autora assinala a existência de uma dimensão paradoxal, de resistência e ao mesmo tempo de perigo de captura, presente nas redes que compõem o contemporâneo. O sentido ambivalente que tais redes comportam acaba por produzir um funcionamento quente e, concomitantemente, na direção avessa, um outro, frio. Ainda conforme a referida autora:

Há emergência de uma dinâmica de esfriamento da rede de saúde mental, quando existem várias e desordenadas portas de entrada sem nenhuma porta de saída. Os usuários chegam, são acolhidos, ficando por longos anos, apesar de não necessitarem de atenção diária e integral. Constata-se que muitos destes usuários demandam atendimento imediato ou apresentam uma relação de sofrimento com o corpo social. Mas não restam dúvidas de que eles poderiam estar sendo acolhidos em outros equipamentos não só da rede de saúde, mas, principalmente, da rede intersetorial que precisa ser continuamente tecida. Em sua dinâmica quente, [por sua vez] a rede opera de modo descentralizado, movimentando-se com uma alta potência de conectividade que é geradora de efeitos de diferenciação contínua. Tal conexão cria um plano híbrido, constituinte de novas possibilidades de existência. Há uma aposta na construção desse plano heterogenético como uma política de resistência aos efeitos de serialização e homogeneização da existência produzidos pelo Capitalismo Mundial Integrado (Oliveira, 2006, p.89-90).

Nesse sentido, a luta não deve ser travada apenas restrita ao espaço dos CAPS, nem deve restringir-se a um embate a favor da produção de outros modos de subjetivação da loucura. Ao contrário, a mudança política-epistemológica-cultural que se pretende com a Reforma Psiquiátrica conecta-se com um embate mais amplo pela possibilidade de se experimentar outros modos de produção de subjetividade que não o capitalístico, embate que deve, por isso, atravessar todo o tecido social, todos os estabelecimentos, todas as organizações, todas as instituições que dele fazem parte. Ou seja, assim como se pontuou no movimento da Reforma Sanitária, não se trata de uma questão setorial, restrita ao tema da loucura:

(...) os processos de marginalização atravessam o conjunto da sociedade: processos de minorização e de infantilização, que tocam as mulheres de certos setores da sociedade, que tocam certos elementos de seu comportamento, que tocam comportamentos sexuais dissidentes, que tocam certas concepções da relação com a produção, concepções que não são reconhecidas pela sociedade como um todo

(como as do movimento ecológico); daria para continuar a lista com os psiquiatrizados, os drogados, e assim por diante (Guattari & Rolnik, 2000, p. 87-88).

Nos não especialismos, no não cientificismo, no retirar dos jalecos, principalmente os que insistem em habitar as nossas cabeças, no ir para a rua, no habitar a cidade, no desconstruir os muros físicos e mentais, no imiscuir-se na vida e na produção de novas formas de vida, nesse ponto devemos nos encontrar todos ‘nós’, ávidos por acompanhar os devires da Reforma Psiquiátrica, ávidos por resistirmos na luta, ávidos pela produção de novos espaços existenciais, geográficos, simbólicos, culturais, sociais para a diferença e o diferente, para a alteridade, para nós mesmos, para cada um de nós.

(...) eu acho que a gente poderia trabalhar eventos, eventos que trabalhassem todas as diferenças. Não só as diferenças na sexualidade. Acho que o dia das diferenças podia ser instituído. Em que a gente tivesse trabalhando assim, diferenças étnicas, diferenças sociais, diferenças culturais, ah porque...

Religiosas.

Religiosas. Por que é que a minha fé acredita nisso, por que é que a sua acredita nessa, como é que surgiu isso na minha fé. A gente vê que o nosso país, ele miscigena muito as culturas, os genes, tudo. E miscigena também a fé. Então não sendo purista, mas assim, algumas coisas das religiões afrobrasileiras foram incorporadas no pentecostalismo e hoje nós temos um misto dessas duas coisas. E aí as pessoas dizem assim: ah, mas, Fulano tá com um encosto. E essa pessoa na pentecostal... como é que a pessoa na pentecostal trabalha a idéia de encosto?

(...) Então, aí eu acho que assim, um dia das diferenças seria interessantíssimo para se trabalhar. Em que a gente trouxesse depoimentos, figuras da comunidade que pudessem trazer diferenças políticas, diferenças...é...sei lá, até de origem. Olha, no meu lugar a gente falava assim, fazia assim, a língua na minha terra não existia essas palavrinhas, na sua, a gente tem que falar diferente, porque é que aqui é pão jacó e pão de sal, então um dia das diferenças, seria um dia interessante pra trabalhar muita coisa. ‘Um dia Diferente’ ou ‘da Diferença’, [risos]. Já que todo mundo é igual, vamos trabalhar o que é diferente.

Retomemos, então, à pergunta: “existe (...) alguma probabilidade de encontrar o outro sem reconstruí-lo e petrificá-lo (...). Desejaremos algum dia suspender nossos princípios de identificação, de visão, de hierarquização e classificação? Poderemos? Saberemos?” (Placer, 2001, p. 89), resistiremos? Acreditamos que um modo de resistência, dá-se justamente através

da reiterada afirmação da necessidade de “insistir sobre as dinâmicas da diferença e não se negar a experiência inquietante da alteridade” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 15).

Nesse processo, ao invés de insistirmos nas perguntas ‘quem somos nós?’, ‘quem é o outro?’, talvez seja mais relevante perguntarmos por que tanta obstinação em identificar, em delimitar fronteiras entre nós e os outros; talvez seja mais importante recusar o que somos, o que nos fizeram ser e o que querem que sejamos e, nessa recusa, forjar novas formas de viver e habitar o contemporâneo, forjar, enfim, novos modos de relação com a alteridade, novos modos de subjetivação do outro (Piovezani-Filho, 2004).

3 Mil campos: da tessitura da teia e do acaso⁹⁹ na constituição do problema de pesquisa

Não haverá nunca uma porta. Estás dentro / E o alcácer abarca o universo / E não tem nem anverso nem reverso / Nem externo muro nem secreto centro / Não esperes que o rigor de teu caminho / Que teimosamente se bifurca em outro / Tenha fim. É de ferro o teu destino / Como o teu juiz. Não aguardes a investida / Do touro que é um homem e cuja estranha / Forma plural dá horror à maranha / De interminável pedra entretecida (Jorge Luis Borges apud Corazza, 2002).

Que linhas, que dobraduras, que artes do vivível estão ali implicadas na construção e na análise de um problema de pesquisa? Um problema de pesquisa nunca está dado: nem de antemão nem *a posteriori*. Linhas enredadas, emaranhadas, tortuosas, imprevisíveis, que “nunca repetem sua própria forma”, sem começo nem fim, parecem tecê-lo e, nessa tessitura - sem desconsiderar a importância de manter cursos e conservar alguns focos -, se encontram mil pontos, dos quais se pode bifurcar: eu, você leitor, o próprio problema de pesquisa (Corazza, 2002, p. 107).

Buscando por movimentos subversivos, movimentos de resistência, neste capítulo, eu trabalho na micropolítica, “logo ali onde as coisas acontecem, no dito pequeninho, nos fazeres e dizeres cotidianos, no que as pessoas tendem a desqualificar¹⁰⁰”. Foi com os ‘outros’ (humanos ou não) que habitam territórios colocados entre parênteses na rede de atenção psicossocial de Aracaju, não visitados pela ‘maioria de nós’, que tentamos fazer composição, mantendo uma posição de luta contra a segregação social e em favor da invenção de novos mundos, novos universos relacionais, mais singulares, mais cheios de vida. Como nos indica Coimbra (2001, p. 254):

(...) há linhas de fuga, há singularidades atrevidamente construídas; há, enfim, vida pulsando nos mais diferentes territórios, por mais que sejam estigmatizados,

⁹⁹ Como nos indica Foucault (2004c, p. 59), “é preciso aceitar introduzir a casualidade como categoria na produção dos acontecimentos. (...) introduzir na raiz mesma do pensamento o *acaso*, o *descontínuo*, e a *materialidade*.”

¹⁰⁰ Este parágrafo dedico especialmente à Cecília Coimbra, utilizando em aspas a sua própria fala. No momento de sua avaliação na minha defesa, ela questionou por que eu não afirmei que se tratava de uma atuação na micropolítica.

rotulados, desqualificados ou mesmo negados. Há rupturas sendo produzidas por mais microscópicas, pequenas e invisíveis que sejam.

3.1 *Notas introdutórias sobre a cidade*

Aracaju, capital do menor estado do Brasil, situada no nordeste do país, povoada por mais de setecentos mil habitantes. Uma cidade de planícies e de arquitetura plana, onde ainda dá para fitar o nascer e o por do sol sem ser “incomodado” por tantos arranha-céus; do encontro do rio com o mar, de praias de águas mornas e marrons, de ricos manguezais sendo devastados à medida que a cidade “progride”. Tendo sido planejada, possui algumas avenidas principais e outras que as cortam: “Aracaju é um tabuleiro de xadrez” (sic), certa vez um amigo disse.

Planejadas, pré-fabricadas parecem ser também as formas de existir e de habitar a cidade: tabuleiro urbano, tabuleiro moral, tabuleiro de mentalidades. O slogan “Aracaju, a capital da qualidade de vida”, retrata, dentre outras coisas, o processo de tamponamento das diferenças que costuma atravessar o lugar em seu cotidiano. Que qualidade é essa? Destinada a quem? A quais corpos? Um cordão sanitário e econômico-social invisível parece esquadriñar a cidade, de modo a camuflar as gritantes contradições/desigualdades sociais e culturais, separando em locais bem delimitados geograficamente os que consomem e os que não. Os que consomem costumam viver em prédios ou condomínios de casa fechados ou ainda em casas formatadas pela arquitetura da violência, armadas com grades, cercas elétricas e sistema de alarmes. Estas pessoas, cidadãs consumidoras, quase de modo algum pegam ônibus¹⁰¹, restringindo sua circulação a oásis de consumo dos quais os pobres não detêm a senha de entrada, mesmo em locais desprovidos de portas.

Basta circularmos pela tão divulgada e comentada orla da cidade, por sua beleza e sua tranqüilidade, observando-a com olhar etnográfico e não de turista consumidor, para constatar rapidamente a divisão: no calçadão, sem nem perceber a presença, ali bem pertinho, de *outsiders*, passeiam, sorridentes e sossegados, turistas e aracajuanos consumidores. No lado de lá, por sua vez, nas ruas perpendiculares em frente à orla, encontram-se as travestis, as prostitutas, os usuários de drogas, com destaque para o crack que têm transformado mulheres,

¹⁰¹ Não é à toa que ela é uma das cidades brasileiras que tem o maior número de carros por habitante. Além disso, o sistema rodoviário é de péssima qualidade.

antes rechonchudas em zumbis anoréxicas. Poucos pedintes, em sua maioria crianças, ousam fazer a travessia (Elias, 2000).

Destaque-se aqui uma personagem que parece se situar na margem desses dois universos - o dos vagabundos e o dos turistas (Bauman, 1998) -, aventurando realizar tal travessia, irrompendo na cena instituída de modo a possibilitar desestabilizações: a intitulada “velha do shopping”. Feia, gorda, velha, ela marca sua presença, quase que diária, nos dois shoppings da cidade de Aracaju. Apresenta-se de modo ‘atípico’, cheia de sacos plásticos, odor forte, com roupas largas, sujas, rasgadas, sobrepostas, óculos escuros, cabelos armados e endurecidos, cobrindo usualmente o rosto com uma camada grossa de pó. Sua aparência incomoda, desestabilizando a matrix dos belos consumidores modelizados. Costuma freqüentar as mesmas lojas, as quais são, sobretudo, lojas que vendem produtos alimentícios. Casa do Pão de Queijo, Baviera, Primmi Piatti, Casa do Cuscuz, ela segue sua procissão solitária, sem se preocupar com gorduras e calorias, com o mais saudável e o não-saudável. Diferente da maioria de nós - mais preocupada em alongar o tempo de vida do que em viver plenamente o tempo que nos for concedido, na corrida pelo corpo saudável e perfeito - que associa alimento a remédio, a comida para ela parece ser fonte de prazer, de sabor, de suculência (Le Breton, 2003).

Ressalte-se, ainda que, no shopping, em conversas com a denominada velha do shopping, ela assinala que as “espiritualidades” é que lhe designam o que comer, que dias e em que horário sair de casa, o que comprar, numa espécie de escape à posição de submissão à ‘liberdade’ de nos “tornamos peritos, *experts* de nós mesmos, da nossa saúde, do nosso corpo”, à ‘liberdade’ de nos autocontrolarmos, de nos vigiarmos, de nos moldarmos segundo às normas de mercado, as quais nos ditam parâmetros de saúde, de beleza, de corpo (Ortega, 2003, p. 63).

‘Fato’ é que, apesar de incomodar, ‘nós’, lindos e saudáveis, fazemos uma concessão à famosa velha do shopping, toleramos sua presença. Por que motivos? Por que ela tem dinheiro para consumir? Por que ela, em seu percurso solitário, não atrapalha nossa corrida, também solitária, no *supermercado das identidades*¹⁰², em busca de etiquetas e modelos mais condizentes com o que ‘somos’? Por que, nessa corrida atravessada por encontros pontuais e superficiais, por práticas individualistas e apolíticas, ela não incomoda, ou melhor, incomoda

¹⁰² Bauman, 2001.

menos que, por exemplo, aqueles meninos maltrapilhos que costumam entrar sorrateiramente nos shoppings, nos pedindo dinheiro, tocando nossos corpos, literal e metaforicamente, e, por isso mesmo, sendo expulsos? ‘Fato’ é que essa senhora, sua estética, a forma como se apresenta, seu silêncio, sua solidão, sobretudo, o modo de habitar os espaços públicos privatizados funciona como um analisador dos modos atuais de subjetivação de nossos corpos, “embaralhando formas e modos de funcionamento já dados” (Benevides, 2002, p. 175).

A encomenda do Ministério Público que, intermediando sua família, solicita ao sistema de saúde, em particular à saúde mental do município, intervenção junto a essa estranha consumidora, também é analisadora. Qual a razão do pedido? Que necessidades de saúde uma pessoa que mora sozinha, administrando sua casa, suas despesas, sua vida, que tem boa circulação no território requer? O pedido da família é de internação psiquiátrica, um pedido que, diga-se de passagem, ressoa em outros espaços da cidade. Nela, outras vozes fazem a mesma encomenda: que se interne a velha do shopping. Com que finalidade? Objetiva-se o ‘velho’ tratamento moral, por meio do qual ela ficaria limpa, cheirosa, arrumada, ‘boa’? Nessa direção, corroborando a sugestão de internação psiquiátrica, um profissional de saúde afirma: “*eu particularmente acho que ela está pior, mais bizarra, mais descuidada*” (*sic*). O que é mais bizarro? A aparência dessa senhora ou tal sugestão?

Num lugar em que se desfilam corpos modelizados, etiquetados e classificados pela ‘capacidade’ de consumir os objetos expostos nas prateleiras, corpos tipificados, exibindo vestuário e aparência discretos, sóbrios e padronizados, a velha do shopping sinaliza que os corpos, na era do consumo aracajuana, são valorizados não apenas pelo dinheiro de que dispõem. Este apenas complementa um estatuto de posição social formado por valores e regras de convivência ‘politicamente corretas’. Se, por um lado, tais valores e regras nos pedem a ‘aceitação’ da livre circulação dessa ‘bizarra’ porém consumidora velhinha; por outro, o contraste que ela produz com essa mesma rede de valores¹⁰³ faz com que essa ‘aceitação’ se transfigure num pedido de cuidado para com ela: internem-na, tirem-na do ‘nosso’ campo de visão.

¹⁰³ Rede tecida por procedimentos de ‘cuidados’ corporais, médicos, higiênicos, publicitários e estéticos, que atravessa os dois shoppings da cidade, locais que podem ser tidos como recortes do modo de viver globalizado do segmento social da população aracajuana intitulado ‘cidadãos, consumidores’.

Ainda no que se refere à camuflagem de diferenças, o candomblé, religião de minorias, por exemplo, não aparece para muitos, e quando aparece é de modo estereotipado; as faixas etárias parecem não se misturar; os negros, os loucos, os pobres, os gordos, os idosos, a periferia, os ‘homossexuais’, onde estão? Na estampa¹⁰⁴ da cidade, a ordem ‘natural’ das coisas, produzida e corroborada, dentre outras coisas, pela força que o catolicismo tem na cidade, parece ser posta da seguinte forma: namorar, noivar, ganhar dinheiro, consumir, casar¹⁰⁵, ter filhos, consumir ainda mais. Nesse contexto, relações, práticas e expressões homoeróticas ainda são tidas, por muitos, como desvio à suposta ordem natural. Ao lado dessa idéia de desvio que vem acompanhada pela criminalização da ‘homossexualidade’¹⁰⁶, assistimos beatas passearem ‘leve’ e livremente ao lado de seus maridos corruptos, sendo que, algumas delas, para além de figurinistas, são também agenciadoras de corrupção, afinal de contas, estamos na era da emancipação feminina, da emancipação da mulher. E mulher que se preze é heterossexual...

Saliente-se aqui uma cena: carnaval de 2005, em Aracaju, uma jovem mulher é internada num hospital psiquiátrico da cidade. Esta, recém-formada em psicologia, trabalhava com grandes empresas, na área de recrutamento e seleção, recebendo um salário considerável. Qual seria a sua doença? Qual seria o seu crime? Qual seria o seu pecado? Mediante falecimento do pai, rico fazendeiro possuidor de terras ao sul da Bahia, ela resolve não mais agir com discrição: revela para a família e publiciza para a ‘sociedade’ que mantém uma relação homoerótica estável, resolvendo morar junto com a sua companheira. Quando da partilha dos bens de seu pai, quando do tenso momento de se fazer o inventário, a família ‘consegue’ um laudo psiquiátrico, por meio do qual se realizou a internação compulsória dessa jovem mulher e através do qual ela foi posta na condição de não mais poder exercer seus direitos civis e, num processo de interdição, ela passa a ser curatelada por membros de sua família. A partir daí, teve suas contas bancárias bloqueadas, encontrando-se impossibilitada de ter acesso à parte da herança do pai a ela destinada. Pessoas que acompanharam essa história, com o mesmo, ‘de perto’ dizem que ela saiu do hospital psiquiátrico “*visivelmente perturbada*” (sic.). Pergunto a um dos relatores se ele acha que ela

¹⁰⁴ Tanto é assim que um dos outdoors de boas-vindas da cidade compõe-se de uma família “normal”: mãe, pai e filhos acompanhados do slogan supracitado.

¹⁰⁵ O que, para as mulheres, inclui ser monogâmico.

¹⁰⁶ Pelo menos de sua publicização.

foi internada em decorrência da revelação de sua ‘homossexualidade’. Ele responde assertivamente: “*Acho não, tenho certeza*” (sic.). Que se interne essa ‘louca’ jovem que ousa publicizar sua ‘homossexualidade’, manchando nossos mapas ‘purificados’, borrando a imaculada equação mulher-heterossexual-esposa-mãe e, com ela, uma dada idéia de família: pai, mãe e seus filhinhos.

Todavia, lembrando os habitantes de Dogville¹⁰⁷ - outro tabuleiro de xadrez, agora uma montagem cinematográfica Lars Von Trier -, por debaixo do tapete da norma, da moral e dos bons costumes que cobre um lugar em que se condena o outro apenas por lembrar que virtualmente se é também criminoso¹⁰⁸, é possível ver o embaralhamento, a bifurcação e até o desfalecimento, para além do bem e do mal, de tais ordenações: meninos pedindo esmola nos semáforos (fato relativamente novo em Aracaju), loucos habitando a cidade, aumento da visibilidade de expressões, práticas e relações homoeróticas, crescimento na participação de pessoas e aumento da politização da parada GLBT da cidade etc. É possível, até, ver essa paisagem começando a se redimensionar.

A jovem mulher foi internada compulsoriamente mediante solicitação de sua família; a velha do shopping, antes mesmo de ganhar esse ‘apelido’, também o foi. Todavia, à nova solicitação de internação psiquiátrica dessa senhora realizada pela família, trabalhadores da rede de saúde mental do município, aos quais tal pedido foi endereçado, respondem: ‘não’. Optam por acompanhá-la nos lugares da cidade que ela costuma habitar, discutindo se ela precisa de cuidado e qual o cuidado que ela deseja. Tal postura é corroborada por membros que compõem esses espaços em que ela circula: “que não se duvide da colonização do inconsciente no capitalismo tardio, mas que também não se minimizem o campo de iniciativas e as possibilidades de ação de homens e mulheres contemporâneos na politização do cotidiano”, na politização dos ‘nossos’ corpos (Fridman, 2000, p. 75).

Politizar os ‘nossos’ corpos, passa necessariamente pela abdicação da tirania do Eu, da postura etnocêntrica e racista de rotulação, identificação e exclusão do diferente a partir de

¹⁰⁷ Por acolher em sua cidadezinha a estrangeira perseguida por gangsters chamada Rose, tais habitantes a condenaram a servir a todos. Nesse servir, o que se encontrava nos interstícios da moral e dos bons costumes vem à tona.

¹⁰⁸ Se pode, por exemplo, virtualmente ou clandestinamente ou discretamente, cometer o crime do dito “homossexualismo”.

um esquema de valores e práticas apriorístico. Passa ainda pela ousadia de se deixar afetar pela alteridade ao invés de resistir à diferenciação:

Realizar essa travessia não é tão simples assim: libertar a subjetividade da tutela do terror em relação ao outro (...) passa, necessariamente, pela conquista da possibilidade de experimentá-lo. Ora, muito em nós e ao nosso redor funciona como força que se opõe a isso. Mas também, sem dúvida alguma, algo em nós e ao nosso redor funciona como força a favor (Rolnik, 2002, p. 13-14).

3.2 A Reforma Psiquiátrica em Aracaju e o perigo de institucionalização

Em 2000, por meio do estabelecimento de uma parceria entre uma Organização Não Governamental e a Secretaria Estadual de Saúde, é inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade, de tipo I.

Como é que foi isso? Coordenação estadual, ONG, como é que foi isso?

Naquele momento o coordenador estadual de saúde mental era o presidente da ONG, né?

Por que uma ONG e não o município, naquele momento?

Naquele momento, então, (...) não tinha gestão plena e eu acho que por isso que as ações do município ainda estavam muito enfraquecidas, né? Assim, era muita coisa do Estado, então, não tinha gestão plena... e aí foi que, acho que tinha a coisa de conciliar isso, né?, interesses, e era o que tava mais, politicamente, era o que tava mais...fácil de se fazer na época, né?

(...) O que se tinha na época em Aracaju, era o grande ambulatório da [cita o nome de uma rua], né? E se sabia que (...) aquela região ali, [cita nome de dois bairros da cidade], era uma região que tinha uma demanda grande em saúde mental. Por isso que se pensou inicialmente ali. (...) Mas a informação que eu tive foi essa. Mas nenhum estudo epidemiológico consistente, nada disso, né? Essa é uma das primeiras críticas que foi feita, inclusive, várias pessoas fizeram, naquele momento, à coordenação estadual.

Em 2001, a referida cidade assumiu a gestão plena do Sistema de Saúde, “herdando o controle único de todos os equipamentos de saúde mental disponíveis¹⁰⁹” (Aracaju/SM, 2004, p. 03).

Mediante municipalização, acompanhando a trajetória da Política Nacional de Saúde Mental, a qual preconiza que os CAPS devem ser os ordenadores da rede, ocorre, progressivamente, a implantação de serviços substitutivos de saúde mental na cidade de Aracaju. Em setembro de 2002, funda-se o primeiro CAPS municipalizado, na época de tipo II, atualmente funcionando como CAPS III. Após essa experiência, ainda no ano de 2002, outros CAPS foram estruturados: um CAPS III e um CAPS AD. Já em 2004, inaugura-se um CAPS i/AD. Além dos CAPS, ao redor deles, organiza-se toda uma série de dispositivos, tecnologias e ações, compondo a rede de saúde mental do município¹¹⁰: quatro residências terapêuticas, assistência ambulatorial, retaguarda de uma urgência clínica e psiquiátrica, retaguarda do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

(...) tive a oportunidade de estar na Conferência de Saúde Mental que aconteceu em 2001, momento de um processo mesmo de procurar uma coisa diferente e surgiu Aracaju na minha vida e estou aqui. Conheci o início do David Capistrano, início do Liberdade [nomes de CAPS do município] [começa a chorar]. É uma história, assim, que eu tenho com Aracaju muito forte, assim, de ter encontrado o que eu procurava mesmo em saúde mental [choro fica mais forte], de ter mudança, de ver diferença, porque na minha terra era muito sofrimento, era muita gente internada, muitos que tinham passado por lobotomia e, assim, terrível mesmo. Vivendo como vegetais, como animais dentro do hospital [respiração profunda]. Estive também na construção dos CAPS de Socorro, de Tobias Barreto [municípios do estado de Sergipe].

De acordo com análises de Barbosa e Vasconcelos (2005a; 2005b), o processo de Reforma Psiquiátrica em Aracaju, embora recente, ainda embrionário em relação a outras experiências nacionais, tem sido referência para o Brasil, construindo, progressivamente, uma rede de atenção em saúde mental bem equipada e alicerçada nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, há uma grande lacuna a ser considerada.

¹⁰⁹ Dentre eles, as clínicas psiquiátricas conveniadas com seus respectivos leitos de internação, o Serviço de Emergência Psiquiátrica e o CAPS I supracitado.

¹¹⁰ Como não é objetivo da pesquisa em questão descrever sobre isso, maiores detalhes, vide o Programa de Saúde Mental do Município (2004) e Barbosa (2006).

Em 2003, o investimento da gestão foi de regularização do vínculo empregatício dos trabalhadores da saúde mental, utilizando como dispositivo a realização de concurso público. Todavia, a maneira como foi organizado tal processo seletivo não garantiu a manutenção de trabalhadores militantes protagonistas da Reforma Psiquiátrica, quiçá a inserção de novos atores nessa luta.

A implantação da rede de serviços substitutivos de saúde mental de Aracaju ocorre, portanto, sem articulação de um expressivo movimento social, verificada pela pouca politização de usuários e profissionais. Com respeito a esses últimos, observa-se a inserção de um número reduzido de militantes compondo o quadro de trabalhadores, os quais, em sua maioria, não tinham experiência prévia com saúde mental, nem sequer desejavam trabalhar nessa área. Desse modo, consolidou-se uma rede de atenção psicossocial fundamentada nas diretrizes institucionalizadas pela Política Nacional de Saúde Mental sem significado para trabalhadores e usuários e centralizada na abertura de CAPS. Diante desse contexto, acompanhando uma tendência nacional, incorre-se o risco de institucionalização da Reforma Psiquiátrica da cidade.

Como resistir?

3.3. Notas sobre o CAPS em que se deu a pesquisa

3.3.1 Da gestão da ONG

A pesquisa foi realizada no primeiro CAPS inaugurado na cidade, de tipo I. Sendo gerenciado por uma ONG, assinala-se, desde seu início, um campo de tensionamento entre ONG e profissionais e, posteriormente, entre ONG e município, dentre outras questões, porque a administração de tal ONG, inúmeras vezes, aponta¹¹¹ na contramão do modelo de

¹¹¹ O que haveria de diferença entre o funcionamento de tal CAPS e o restante dos serviços substitutivos que compõem a rede de atenção psicossocial de Aracaju? Maior visibilidade de um processo de institucionalização da Reforma Psiquiátrica viabilizado, dentre outras coisas, pelo próprio modelo de gestão burocrático-administrativa da ONG, um processo que se ‘revelaria’, então, nesse CAPS em particular, de um do mais escancarado, menos maquiado?

cuidado em saúde mental preconizado pelo município de Aracaju e pelo Ministério da Saúde de forma mais geral.

(...) tiveram momentos [risos] que foi muito possível cuidar e cuidar bem dessas pessoas, né? Mas foi possível cuidar bem dessas pessoas depois de um processo muito intenso de... intenso de negociação, né? Porque aí envolve não só a questão da equipe, mas tinha uma questão da gestão local mesmo e da presidência da ONG que era muito difícil, né?

(...) com a coisa da gestão plena, né?, ficou em, ficou uma longa negociação, um processo de negociação mesmo pra estruturação da rede, né?, e de inserção do CAPS [nome do CAPS em análise] dentro da lógica, da lógica produzida, da lógica de cuidado proposta pelo município, né?, preconizada pelo município. E sempre foi muito difícil negociar isso, né? Então tem uma dificuldade muito grande aí, de interlocução mesmo com a gestão da ONG, né? E ainda não se teve mesmo, né?, não se conseguiu tomar essa ONG de assalto. (...) tem uma coisa da dificuldade do monitoramento das ONGs, né? A gente sabe que as ONGs, a gente não tem um órgão que fiscalize, né? Eles não fazem a fiscalização devidamente. Deveriam, mas não conseguem fazer. E aí dá no que dá. Das dificuldades que a gente sempre encontrou e que foram tão presentes, por exemplo, no [nome do CAPS em apreço]. (...) tem que haver uma unidade na rede mesmo, tem que haver um estudo disso, né? Porque assim... o município tem poder hoje de entrar lá, tomar de assalto. (...) só não faz isso por respeito àquele lugar, àquela história, àquela equipe. E tem uma proposta, né? De apoio. Mas aí ele pode entrar com uma co-gestão, ele pode entrar lá de assalto, né? Zup, tomar mesmo, né? Porque é de natureza... a ONG é...publicamente privada, né? Assim, terceiro setor, né? Mas ela presta serviço público. Ela presta um serviço que é público.

Em 2007, um apoiador institucional, o qual compõe o colegiado gestor de saúde mental do município de Aracaju, começa a habitar os espaços coletivos de gestão do CAPS em apreço, tendo-se como objetivo fortalecer o movimento de politização da equipe, garantir a qualificação do cuidado bem como operacionalizar o que já estava legalizado: co-gestão entre ONG e município. A gestora local, por sua vez, passa a freqüentar com assiduidade as reuniões semanais do coletivo gestor. Tais ações parecem amplificar o campo de tensionamento supracitado (ONG/profissionais; ONG/município).

(...) e, assim, hoje eu estou aqui, né? Com uma equipe que quer transformar, quer mudar, dar uma oportunidade para cidadania [profissional tenta conter o choro] e que também passa por muitos problemas, né? Que a gente também encontra muitos problemas e mesmo com um trabalho melhor que a gente possa fazer (...), a gente às vezes não encontra, assim, a força que a gente poderia ter também da própria Associação. Pra gente é...[respiração

profunda]...hoje, alavancar mais outros processos, mas a gente, assim, tem uma força muito grande, é uma equipe muito boa mesmo, de pessoas que tem isso na cabeça mesmo, que faz com vontade, faz com um querer muito grande.

Embora, no decorrer da história desse CAPS, sempre tenha havido focos de resistência produzidos por alguns membros da equipe, em decorrência das constantes pressões produzidas pelos gestores da ONG (cortes de pessoal¹¹², atraso de salários, salários baixos, assédio moral, retirada gradual de alguns benefícios etc.), as quais se atualizam ao longo do tempo de funcionamento desse serviço, há um visível processo de desgaste dos profissionais e do cuidado por eles prestado.

(...) tá uma escassez de pessoal, e as poucas pessoas que ainda trabalham aqui, tão se desgastando muito rápido, tá queimando como pólvora, assim pfuuu, e cansa.

(...) Mas durante dois anos aí, foi uma desmontagem total do CAPS, uma desmotivação dos profissionais, total desassistência dos usuários, os usuários pioravam muito, se queixavam muito, né? E aí, a gente não precisa, a gente precisa de muito tempo pra instituir uma lógica diferente do que se tinha. Mas a gente precisa de pouco tempo pra desconstruir, né?, e voltar a ser o que era. Então foi tempo suficiente pra desconstruir, desmontar, tudo o que a gente tinha construído, né? Então, com a saída de uma equipe...

¹¹² Em janeiro de 2008, sem negociação junto ao município, os gestores da ONG demitiram duas profissionais (uma oficineira e uma profissional de educação física) e fizeram o alerta de que haveria mais demissões, criando-se um clima de pânico entre os trabalhadores. Alguns alegam que parece que tais gestores querem apenas ‘respeitar’ a equipe mínima estabelecida pela portaria GM 336/2002. Ressalte-se, porém, que, na medida em que tal CAPS funciona sob a lógica da porta aberta, tem se responsabilizado pela inserção de 100% da demanda dos usuários com transtornos mentais graves e/ou persistentes de seu território, ultrapassando os limites de inserção definidos pelo Ministério da Saúde. Hoje, tem mais de 300 usuários cadastrados, sendo que o limite preconizado em portaria é de 160 usuários.

Em anos anteriores, assistimos muitos profissionais militantes do movimento da Luta Antimanicomial pedirem rescisão. Recordo-me, inclusive, que um deles, chegou a registrar, em seu pedido oficial (documento de aviso prévio), que estava saindo do serviço em decorrência da gestão da ONG trabalhar indo de encontro aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica.

Esse quadro de desmonte/desmotivação vem acompanhado por pedidos de rescisão de contrato¹¹³. As demissões, por sua vez, parecem perseguir pessoas que se colocam ao lado de forças de resistência, processo que se dá sempre camuflado pela contratação de novos trabalhadores “*que tão dando uma oxigenada no serviço*” (*sic.*). Rescisões, demissões acabam por gerar rotatividade na equipe, que se fragiliza, se fragmenta, enfraquecendo o cuidado oferecido, despotencializando o vínculo com os usuários bem como a própria rede de atenção psicossocial, a qual perde, com isso, muitos protagonistas da Reforma Psiquiátrica.

(...) Alguns usuários que tinham aquele CAPS muito vivo, eles falam, ‘o que foi que aconteceu? Quando você saiu, quando [nome de um profissional] saiu, quando [nome de outro profissional] saiu’, né?, (...) quando algumas pessoas saíram, né? Quando [nome de outro trabalhador] saiu, quando a gente conseguia produzir mesmo cuidado, né? [nome de outro trabalhador] saiu, as pessoas saíram e... o que foi que aconteceu de lá pra cá? Então, quer dizer, foi tempo suficiente pra se conseguir desmontar. Porque havia de fato uma resistência, né? Havia um grupo resistente, né? Que queria fazer, que queria lutar, que queria aprender, que queria... avaliar os resultados, né? Que queria entender o processo. E aí, eu acho que esse tempo aí foi o suficiente aí pra que houvesse um desmonte...

(...) existiam vários profissionais que estavam realmente comprometidos. E quando, eu acho, eu acho não, tenho certeza, por parte da direção, né?, do gestor principal. E esses profissionais queriam realmente trabalhar, era aquilo realmente, e eles eram podados por causa disso. Então, muitos saíram. E quem perdeu, foi quem? Nós, os usuários. Quem perdemos fomos nós. Nós perdemos muito. Muitos profissionais bons passaram por ali.

Dada a complexidade do trabalho em CAPS e do trabalho em saúde mental de forma geral - o qual exige ações interdisciplinares¹¹⁴ e intersetoriais, mais que isso, exige dos trabalhadores a problematização diária de sua formação pessoal e acadêmica -, o sempre atualizado “desmonte” da equipe do CAPS pesquisado sinaliza problemas. Isso porque o

¹¹³ Sendo gerenciado por uma ONG, a admissão dos profissionais deste CAPS não se deu mediante concurso público.

Ressalte-se aqui que, em janeiro de 2008, presenciamos o pedido de rescisão por parte de dois profissionais. Um, porque, mesmo implicado com o serviço, obteve uma proposta salarial melhor em outro serviço, fora da rede de saúde mental. Outra, porque a ONG queria a ampliação de sua carga horária, de 40 para 44 horas, sendo que a trabalhadora não queria/podia realizar, ocorrendo, assim, pressionamento para que ela pedisse a rescisão.

¹¹⁴ Para não dizer transdisciplinares, mais do que isso, para não falar em ações que se situem para além e aquém do cerco das disciplinas.

cuidado prestado solicita ações inventivas, desconstrução da clínica tradicional, trabalho em coletivo, fomentação de atividades grupais bem como de atividades fora do espaço institucional, produção de sentido acerca dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e do SUS, sobretudo, reflexão/revisão de valores e estigmas, solicitações para as quais, muitas vezes, os trabalhadores não foram ‘preparados’ nem formados para responder, solicitações que precisam de tempo para serem ‘incorporadas’, pelo menos por parte de alguns.

3.3.2 O modo de organização inicial do serviço e seus desdobramentos: a moral sexual vem à tona

O modo como tal CAPS foi inicialmente organizado e financiado, a forma como os usuários foram inicialmente inseridos indicam questões importantes de serem analisadas, as quais se articulam com o problema de pesquisa em questão, a saber, a análise dos modos de subjetivação das relações homoeróticas neste CAPS.

Tinha uma coisa na estruturação do CAPS mesmo que, inicialmente, não foi tão revelado. Daí, só posteriormente foi que, que veio à tona e ficou mais claro, que foi a forma como o CAPS, ele foi montado, né? Como é que ele foi estruturado. Na época, a gente tinha um serviço de DST/AIDS e o serviço de DST/AIDS ele já tinha uma série de dificuldades (...) algumas pessoas com transtornos mentais graves e moderados que tinham uma dificuldade de adesão ao tratamento retroviral na época, né? E havia uma necessidade de se criar o primeiro CAPS aqui porque havia de fato uma demanda, uma necessidade da gente começar a implantar o primeiro CAPS de Aracaju pra atender às demandas de saúde mental. Só que a verba que foi, né?, pensada pra criação desse primeiro CAPS, foi uma verba que veio desse programa da DST/AIDS. Então eu trazia uma verba, assim, não a verba pra criação. (...) Não a verba pra criação do CAPS, digamos uma verba que eu pudesse injetar ali no serviço, pras primeiras compras, pra abrir mesmo as portas, né? Não uma verba que viesse pra estruturar todo o serviço, que a gente, né?, não tinha condições. Mas a gente sabe que a política pra CAPS, ela não banca logo, né? Você tem que cadastrar, você tem que começar, o usuário tem que começar a frequentar, frequentar as oficinas, né? Ter um projeto terapêutico estabelecido, pra só depois você começar a receber por APAC¹¹⁵ e tal, ter um financiamento. (...) foi feita uma lista desses usuários, que as pessoas tinham, que o programa da DST tinha a maior dificuldade, feito uma lista desses usuários, e esse, e essa relação foi a relação que compôs os primeiros usuários do CAPS (...).

¹¹⁵ Autorização para Procedimento de Alta Complexidade, documento pelo qual se garante o financiamento do cuidado prestado.

Então a gente já tinha uma equipe que tava começando muito verdinha, né? Começando em CAPS, começando a se estruturar, a entender o que era o serviço e já tendo que lidar, né? Primeiro com a não transparência, né? Das coisas, assim, não entendia porque é que tinha que ser assim, como é que vem já uma demanda pronta, né? Sem um perfil não muito bem estabelecido, até porque a gente tinha mesmo que fazer, ver quem é, como é que tinha sido o adoecimento, se tinha sido antes, se tinha sido depois; como é que tinha, né?, aconteceu isso, e tendo que lidar com todas as questões relacionadas à sexualidade, né?. Tendo que lidar com a questão da adesão mesmo, né?, ao tratamento, a coisa do ser, né?, a coisa da contaminação, do HIV (...). Então naquele momento foi um momento muito, muito difícil, né?(...).

a Louco e, como se não bastasse, homossexual e com HIV

Quando se entra num CAPS, o objetivo - mesmo que de modo não explicitado, mesmo que até se diga o contrário - tende a ser o de ‘tratar’ da loucura do louco, para não dizer tratar da doença do doente mental. Entendendo-se o louco como apenas louco, não se costuma incluir no cuidado discussões e intervenções referentes a outras diferenças/desigualdades sociais, nas quais se inclui diferenças de ‘expressão’ sexual, ou se lida com tais questões de um modo pontual, ou superficial, ou secundário. Todavia, no CAPS em análise, como desdobramento do modo de cadastramento inicial dos usuários, as diferenças de ‘expressão’ sexual vêm à tona, juntamente com a questão do HIV:

Então eu tô fazendo um recorte de como aconteceu, e como foi difícil lidar, porque assim, não foi fácil iniciar com um perfil e com uma crise desse tamanho, dessa natureza, né? Porque geralmente o CAPS abre, vai psicótico e papapá, mas não, você já tinha uma demanda dessa. Aí você: ‘ah, ié, então sabe? É HIV, psicótico, ainda é homossexual, sabe? É homossexual, tem HIV, e ainda por cima não adere ao tratamento medicamentoso? O quê? E eu ainda tenho que lembrar a ele o medicamento, o retroviral e ainda tenho que dar mais não sei quantas cápsulas na mão dele’...então era muito difícil lidar com isso, especificamente, né?, com essa clientela. Então, isso tudo, eu acho que foi, sabe? Assim, foi pesado.

Esse quadro solicitava diretamente a abordagem do tema da sexualidade na produção do cuidado. Com ele, também vêm à tona valores que atravessavam – a ainda atravessam - o cuidado oferecido, os quais dizem respeito a uma certa moral, e a uma moral sexual em particular.

(...). Eu acho que a equipe começou a enfrentar uma crise enorme porque o preconceito...duplo ou triplo né? Quer dizer, é louco, alguns eram loucos, de fato tinham um transtorno muito grave, né? Tinham HIV, né? E eram homossexuais, né? E aí, ou não, ou não eram homossexuais, tinham HIV e eram loucos, mas, às vezes, era triplo preconceito, né? Era homossexual, tinha HIV e era louco, né? Então a gente tinha essa... dificuldade de ao mesmo tempo ter que cuidar disso tudo e ao mesmo tempo ter que pensar num projeto terapêutico que desse conta disso. Inclusive, de trabalhar, de melhorar aquela pessoa pra que inclusive ela pudesse pensar na coisa, quer dizer, fazia parte do projeto terapêutico dele, pensar a vida, pensar a relação com a AIDS, né? Pensar a relação com a vida, pensar a relação com a medicação, pensar a relação com o tratamento e daí que a gente conseguia também a coisa da adesão (...) ao tratamento retroviral, né? Isso era... mas as pessoas não conseguiam cuidar bem, né? Não conseguiam cuidar bem e aí a gente começava a levantar por que, né? Primeiro porque elas não se sentiam capacitadas para isso, né? Não conseguiam, não se sentiam, muitas diziam, olhe, eu não me sinto capacitada e quando iam falar, por quê, né? A gente entendia que o não se sentir capacitada era não se sentir capacitada para o manejo, né? Eu não me sinto capacitada para o manejo. Eu não consigo cuidar, eu não consigo porque eu não sei fazer uma abordagem, eu não sei o que dizer, né? Eu não sei me portar diante de um caso desse, eu não sei o que falar, eu não sei como conduzir.

b Por detrás da justificativa de inabilidade técnica, a questão moral

Se a potência do modo de produção capitalístico encontra-se na tomada de poder sobre a subjetividade, ou seja, na formatação de uma dada economia subjetiva, o objetivo de desconstrução do manicômio, mais do que à derrubada de muros físicos, se encontra articulado à desconstrução de amarras culturais (Barros, 1994).

É preciso, assim, colocar em análise o objetivo de gestão e fabricação do corpo do trabalhador de saúde e do corpo do trabalhador de CAPS em particular, corpos estes que foram fabricados para funcionar como encarregados diretos por outros corpos. Corpos que são atravessados por uma dada moralidade, que os coloca na posição de salvadores, que lhes informa que tratar do louco é recuperar sua sanidade, sua razão, tratar do doente significa curá-lo, fazendo-o retornar a um estado anterior tido como ‘normal’. Essa mesma moral lhes indica que tratar do louco ‘homossexual’ é reconstituí-lo de sua heterossexualidade natural. Corpos que partilham da finalidade de incluir o anormal na norma, de transformar o desviante em um ser normalizado (Machado ET AL, 1978; Veiga-Neto, 2001).

(...) ficava claro que atrás de uma inabilidade técnica que eu anunciava, muito mais aparecia a minha não disponibilidade de tratar daquele assunto porque eu não tinha essa, essa...como

é que eu falo? Como é que eu posso dizer? Os meus valores eram outros. Então assim, eu vinha carregado de outros valores, que eu não conseguia, naquele momento, fazer uma intervenção profissional, né? Então eu de fato, acabava patologizando, né? A minha fala, ela vinha carregada de preconceito, eu acabava reprimindo, né? Eu acabava produzindo doença e repressão, né? Ao invés de potencializar o cuidado e fazer saúde, né? (...).

Alguém colocava: ‘mas é doença’ e [nome de um profissional], ‘não é doença não’ (risos), sabe?, assim. E fazia uma aula mesmo disso e eu acho que tem a coisa, muito, muito forte da... da... da moral mesmo. Acho que é muito... sabe? Da moral, acho que ainda vejo, pela experiência, eu acho que é muito mais pela moral.

(...) e o preconceito vinha mais por conta da loucura ou da sexualidade, do HIV, da homossexualidade, como é que você vê isso? Os valores que me inabilitavam de agir tecnicamente, vinham reprimindo, o quê?

Acho que muito mais pela, eu consigo perceber ao longo da experiência mesmo, né?, no CAPS, que era muito mais pela orientação sexual mesmo, né?

C O silenciamento e o não incluir no PTS questões acerca da sexualidade

Como o profissional de CAPS foi fabricado para o manejo da loucura e não de outras diferenças, muitas vezes, quando estas aparecem, são silenciadas por meio do silenciamento dos trabalhadores face a tais questões:

Então (...) as pessoas não falavam disso, pouco se explorava isso, entendeu? Não se fazia a intervenção porque não sabia, não se falava nisso, nos casos, né? Não se produziam espaços, que são espaços a meu ver, né?, são espaços de cuidado da equipe. (...) Então as pessoas não falavam sobre isso. A não ser um atendimento individualizado.

(...) é engraçado que, assim, as pessoas não conseguem, os profissionais, eles se sentem, inábeis, né? E aí se colocam, e aí têm várias coisas, várias variáveis, né? E aí eles vão trazer que é por vários motivos, né? Eu não estou preparado pra isso, né? Eu não admito isso, né? Eu não aceito isso. É hipocrisia, na verdade, a gente tá falando aqui, mas na verdade é hipocrisia, a gente tá pregando uma coisa que a gente tá, mas a gente tá falando de saúde, nós somos profissionais de saúde, qualquer um que entre aqui, né? Qualquer um que entre aqui e que precise, a gente vai precisar fazer uma leitura dessa necessidade e a gente vai precisar cuidar, né? Essa é a nossa missão. E as pessoas não conseguiam ver isso, né? E aí provocavam uma ruptura e diziam, ‘eu não tomo esse cuidado’ mesmo.

Mas as pessoas não conseguiam entender que essas questões eram centrais na vida daquelas pessoas. Então elas não conseguiam melhorar. E conseguiam, pelo contrário, elas conseguiam produzir alguns efeitos, que eram catastróficos na vida delas, porque eram questões tão centrais, que, como não se falava nisso, eu não conseguia investigar isso e ter, oportunizar, ter ofertas claras de espaço que essa pessoa pudesse falar sobre isso, que eu, né? Não oportunizava. Então, essa pessoa, ela ficava no limite disso, né? E aí, ou atuava lá, né?, de outras maneiras, com qualquer outra pessoa, ou ela estourava de outro jeito, ou não queria ir mais, ou... né? Então eles não, era uma coisa meio velada, assim 'ó: ninguém toca nisso, ninguém fala sobre isso', porque também a gente não sabe falar sobre isso, a gente não quer também aprender, meio que a gente, né?, não quer aprender, não quer falar.

d A presença de ranços manicomiais no lidar com questões concernentes à sexualidade

Algumas narrativas destacam, ainda, a atualização de ranços manicomiais no espaço do CAPS analisado ao se manejar questões relacionadas ao tema da sexualidade:

(...) O cuidado não era um cuidado qualificado e a questão da sexualidade era sempre tratada, né?, nesses espaços, como, ou 'eu não tô vendo nada', ou 'eu vou punir', né? Então se eu pego alguém tendo uma relação ou se insinuando, ou eu dou um castigo no hospital psiquiátrico ou deixo pra lá, acho que era muito claro isso, né? Eu acho que isso no CAPS se reproduzia, não de uma forma tão violenta, né? Ou tão quanto violenta, eu nem sei. Mas eu acho que a punição, ela acontece, né? Mas, ela acontecia ou você finge que não tá vendo e não faz nenhuma intervenção, também, cuidadosa, no sentido de proteção, de cuidado.

e Necessidade de capacitação? O analisador 'oficina de sexualidade'

(...) E isso se reproduzia, mas na época havia essa coisa do investimento de: 'ó, vamos treinar as equipes, né? De saúde mental pra que elas possam, cuidar melhor e trabalhar melhor, com a questão da sexualidade, inclusive, entendendo que esses grupos têm uma maior vulnerabilidade', né? E aí foi quando a gente foi pra, um grupo grande do [verbaliza o nome do CAPS em questão], foi pra o Rio de Janeiro, né? Ficou uma semana sendo capacitado por um grupo que tem, né? Reconhecimento nacional, né? Em oficina de saúde mental e DST-AIDS, né? Que trabalhava toda essa questão, né? Da loucura, do preconceito, bem interessante, assim. E dos muros, né? Que cada um tem, também, que precisa transpor pra cuidar, né? Do profissionalismo que a gente tem que ter pra atender às necessidades de saúde desses usuários.

Mas a gente entendia que, de fato, pra que as pessoas conseguissem falar sobre isso, precisaria ter uma capacitação mesmo.

Após a capacitação supracitada, monta-se no CAPS a oficina de sexualidade. Porém, ‘fato’ curioso, o facilitador de tal espaço não esteve presente no momento de capacitação.

(...) Ai o que é que acontece, tá? Foram, fizeram oficina, voltaram falando maravilhas, tetetê, tatatá. E durante as reuniões se falava da necessidade de ter uma oficina de sexualidade no serviço. Só que não começava. Não começava...

Isso depois da...

Isso depois da capacitação. Porque a idéia era assim: vai um grupo pra capacitação que quando voltar vai montar uma oficina de sexualidade que é uma das premissas pra trabalhar em CAPS, que tenha uma oficina de sexualidade (...).

Mas só voltando um pouquinho, quando os profissionais voltaram, não conseguiram ainda, e (...) um arte educador que não tinha ido pra capacitação, foi quem se dispôs a tá fazendo a oficina de sexualidade, que a gente imaginava que era um local bacana pra que as pessoas pudessem...era uma oferta. Ele era estagiário, que era uma oferta que a gente podia ter ali pra que as pessoas pudessem começar a se colocar, né? Pra que a gente pudesse se aproximar desse tema, deixar fluir mais, né? Interessante, naturalizar mais a coisa, deixar a gente mais leve, mais solto pra isso, né? Encarar a coisa com mais tranqüilidade. E isso não...assim, eu acho que isso deu muita potência, mas aquela coisa, era [nome do profissional, na época facilitador da oficina de sexualidade], né?, com alguns poucos, né?.

- f Para além da conscientização, da necessidade de capacitação técnica, presente-se a necessidade de reflexão sobre questões de ordem moral: a necessidade de se colocar o cotidiano em análise.

Como é que a equipe tem lidado com a questão do abandono, da discriminação que alguns usuários sofrem? (...)

O trabalho da gente é de conscientização da sociedade. (...) A conscientização passa por essa despreconceitualização. De que forma? Através de... por exemplo, amanhã a gente vai estar fazendo uma capacitação na escola de Artes do Augusto Teles. Trabalhando com os técnicos de lá, os docentes. Estamos com capacitação também com o SENAC. Com os docentes do SENAC. Então através dessas parcerias que a gente vai fazendo, a gente vai conseguindo (...) nessas instituições e produzir multiplicadores dessa ideologia, certo? (...).

Não eram todos que, não foram todos que com uma capacitação, e obviamente, eu acho que isso é continuado mesmo, né? Precisa acontecer nos espaços do cotidiano mesmo, né? Não é com uma capacitação que a gente vai conseguir isso, e alguns vão levar a vida inteira, né? (...) E... mas a gente precisa, intervir e até ser mais, ser mais, cuidadoso, com as nossas práticas, né? Cuidadoso e ético mesmo, né? Comprometido, né? Porque assim, eu tô capacitado, mas assim, qual é o limite disso, né? Como é que eu vou, porque, às vezes, uma intervenção, ela pode ser tão danosa, né, quanto. Porque na saúde mental eu acho que tem isso, né? Assim, a gente não tem uma, a gente não tem algo muito objetivo e preciso do dano que a gente produz, né? Nas outras áreas, né? Qualquer...há um erro, um erro médico, né? Fica muito claro, muito visível. Então as pessoas, as pessoas se implicam menos e são até, às vezes, cuidadosas, né? Porque, sabe, assim, o cara tá ali, tá com uma granguena na perna, né? Se eu não cuidar, a mosca tá lá, tá pousando e tal, tá necrosando, se eu não cuidar vai perder a perna. Se eu não cuidar. Então eu, enquanto auxiliar enfermeira, eu vou ter que cuidar da perna dele, né? Mas o louco, né? Se ele tiver nu, né? Se ele tiver lá, rodando, se ele tiver, sei lá, alucinando, se ele tiver delirando, se ele tiver... e se eu não faço uma intervenção, uma hora ou outra, sabe? Como é que eu vou aferir isso? em...né? Em danos. A gente precisa tá caminhando pra fazer essa discussão, né? Não consigo fazer isso, né? A gente consegue entender que a cada segundo isso tem um prejuízo que é de uma dimensão pra vida desse sujeito, né? Que é enorme, pra vida dele e de quem tá em torno dele, né? Enorme. Só que as pessoas cuidam pouco disso ainda, né? Então, uma intervenção mal feita, mal dirigida, pode produzir, né? Assim, coisas terríveis.

Sobre concepções de “conscientização”, “capacitação” e “formação cotidiana” destaque-se o que assinala Nobre Et Al (2004):

‘Conscientização’ (que implica uma ação política) e ‘capacitação’ (que tem uma perspectiva mais técnica e instrumental, voltada para promover competências), em nossa experiência não adotamos nenhuma das duas perspectivas. A primeira porque nos parece que extrapola uma temática como a do nosso trabalho, uma vez que nunca nos pareceu possível ‘dar consciência a alguém acerca do que seja direitos humanos’¹¹⁶. Por outro lado, ‘formar tecnicamente’ (...) não condizia com nossa proposta, essencialmente político-educativa, de submeter a um exercício sistemático e permanente de reflexão aquilo que permanecesse indiscutível (...): crenças, valores e práticas institucionais. A perspectiva que nos pareceu mais próxima foi a de contribuir para a ‘formação’.

No caso dos CAPS e da Reforma Psiquiátrica de maneira geral, em que consistiria isso que as autoras intitulam de ‘formação’? Na construção de espaços públicos de discussão no qual a tematização da loucura, dos direitos humanos, do cuidado, da cidadania, da democracia, das desigualdades/diferenças sociais permitisse uma reflexão acerca dos valores,

¹¹⁶ E, aqui, mais especificamente, do que se entende por Reforma Psiquiátrica e, particularmente, por cuidado em saúde mental.

crenças e práticas que costumam atravessar tais temáticas nos CAPS e na cidade. Entende-se que, para além da acuidade técnica e do dar consciência, através da construção de espaços dessa dimensão, tem-se a possibilidade de constituição de novas práticas e abertura de sentidos. Em suma, entende-se que questões de ordem moral tendem a ser o grande entrave bem como podem ser potencializadoras e ampliadoras de discussões acerca da ‘sexualidade’, da ‘homossexualidade’ e das diversidades de modo geral. Como aponta Costa (s.d - a, p. 13-14):

Todo conhecimento é automaticamente solidário dos hábitos morais da cultura (...). O que podemos fazer não é abandonar o espaço moral (...); podemos, sim, optar pelo tipo de moral que informa nosso modo de conhecer. (...) Adotando essas premissas, revelamos nossos próprios propósitos ou intenções e permitimos (...) a desestabilização de nossas crenças.

Ainda no que diz respeito às crenças e valores, à moral que, no cuidado no CAPS analisado, atravessam o manejo de questões referentes à sexualidade, assinale-se as seguintes narrativas:

(...) As questões da sexualidade sempre foram meio, a coisa da censura, né? Meio policialesca, né? Não sei se é essa a palavra.

Mas isso foi mudando ao longo do tempo? Como é que é?

Eu acho que ao longo do tempo algumas pessoas conseguiram superar, outras não. Tinham questões que eram muito forte mesmo, né?, e de estrutura mesmo. Assim, de cada um, de ver o mundo, de formas de ver o mundo, sabe? De atuar...Acho que tem a ver muito com religião, acho que tem a ver...[silêncio]...acho que tem a ver muito com a cultura também, né? Assim, ainda acho que aqui no nordeste, especialmente, ainda é muito forte isso, né? A gente ainda tem pouca, a gente ainda tem pouca... condição de discutir isso com muita tranqüilidade, né? A gente não consegue fazer isso. Acho que os próprios funcionários de saúde, eles não conseguem, naquele momento, fazer essa, essa... se colocar em análise, assim, colocar as suas práticas em análise e entender quais são as questões deles que atravessam o cotidiano deles, sabe? Assim, e qual é o papel deles naquele momento, né? Então quando vai, assim, um usuário, pegar um preservativo com ele, eles querem...[riso]... eles vão fazer perguntas como se eles fossem pais, sabe? Como se eles fossem... eles fazem uns questionamentos que não são...são muito mais morais, de julgamento moral, do que de cuidado, entende? Então acho que isso é complicado, mas eu acho que isso é muito forte, a coisa da religião, também.

Então, isso atravessa o cuidado até hoje?

Acho que atravessa. Aliás, acho que essa coisa da religião. Então, e da religião, da cultura, né? Dessa coisa do profissional, né? Dele se colocar em análise, né? Dele permitir, né? Dele conseguir ser profissional de fato, eu acho que isso acontece com tudo. Acontece não só com a questão da sexualidade. Por exemplo, com a questão da crença também, né? É o meu Deus, por exemplo, que tem que atravessar a sua vida. Então na hora que eu preciso fazer uma intervenção, eu não tô respeitando também a sua crença, sabe? Eu vou e...[riso]...eu consigo pouco fazer uma escuta e permitir, respeitar e até, e até...conseguir trocar com você, é...sabe, assim, entendendo que é seu isso, é a sua história, é a sua vida, e o quanto que eu preciso dialogar com você e o quanto que vai ser potente eu, sabe, assim, é...[riso]....estar com você nesse momento, entregue, inteiro, independente da minha crença, sabe?, do meu... Então, acho que isso os profissionais conseguem fazer muito pouco e não é só com sexualidade não.

As pessoas inseridas em CAPS destinados para o cuidado ao transtorno mental, chegam no serviço com a loucura ‘estampada na cara’. Conforme já registrado, embora se tendo a loucura como centro da discussão e do cuidado, outras diferenças/desigualdades sociais também se fazem evidentes no serviço: de classe social, de raça/cor. Alguns costumam, com orgulho, proclamar, nos espaços do CAPS, a sua orientação religiosa, destacando-se, nesse quesito, os evangélicos. Nessa interseção entre diferenças de diversas dimensões, o que ainda se quer é a produção de igualdade, a homogeneização dos espaços, dos discursos, das pessoas. Desse modo, os filhos de santo, os que freqüentam a umbanda ou terreiros de candomblé não aparecem, a não ser em momentos de crise psicótica. O mesmo se diz da diversidade sexual: o tema da ‘homossexualidade’, por exemplo, tende a ser publicizado apenas em momentos de crise psicótica - uma das razões pelas quais muitos ainda costumam articular psicose e homossexualidade -, ou em espaços individualizados. Quando muito, ele aparece no espaço institucionalizado destinado à discussão de questões concernentes à sexualidade - a oficina de sexualidade -, espaço no qual, como veremos, os que se dizem homossexuais não se ‘atrevem’ a se colocar como tais, sob pena de serem discriminados e estigmatizados num lugar – o CAPS - que tem como norte a luta a favor do respeito, do convívio, da expressão do diferente e da diferença, uma luta que costuma se transfigurar ou, pior, que já nasce transfigurada no que na busca pelo que é apenas politicamente correto. Inclui-se, nessa busca, a tolerância daquilo que é diferente, mas inferior a ‘nós’:

(...) eu aceito totalmente (...) nós não temos que ter preconceito com essas pessoas. E o pior é que elas estão em volta da gente o tempo inteiro, né? Porque (...) por mais que a gente não queira, a gente tem a volta esse tipo de pessoa. Por mais que a gente não queira.

3.3.3 Neste CAPS, nos dias atuais: a camuflagem dos preceitos morais em práticas, discursivas e não-discursivas, politicamente corretas

“Nós”, os estabelecidos, “*não temos que ter preconceito com essas pessoas*” (*sic*), os *outsiders*, aqueles que “*estão em volta da gente o tempo inteiro*” (*sic*) e que, por isso, é preciso incluir na norma, incluir numa sociedade pré-fabricada, em modelos pré-fabricados (Elias, 2000, Veiga-Neto, 2001). Essa é justamente a noção de inclusão social politicamente correta, a qual tende a circular os espaços do CAPS vinculada à “idéia de direitos homogêneos a todo cidadão¹¹⁷ que participe de uma ordem também homogênea de direitos. E, por trás disso, uma ordem também homogênea de demandas” (Adorno, 1999, p. 93).

Adotando-se a Identidade inequívoca do cidadão (branco, masculino, heterossexual, estabelecido, rico, bonito, trabalhador, consumidor) como parâmetro, como preconceito “mor”:

Na vida cotidiana, os preconceitos funcionam como uma forma de restrição do acesso aos direitos garantidos por lei. As pessoas diretamente responsáveis pela oferta de serviços públicos muitas vezes agem, em relação à clientela, segundo seus próprios critérios, desrespeitando os princípios de cidadania. Isso significa que muitos agentes da execução prática das políticas sociais não reconhecem como cidadão ou cidadã uma determinada pessoa porque, de acordo com o seu preconceito – que pode ser de raça, [de gênero], de sexo, de classe ou de atitude diante da sexualidade – que determina seus critérios, essa pessoa não se encaixa no perfil de alguém portador de direitos. Esse fato social, que consubstancia várias dimensões da relação entre os indivíduos e a prática da cidadania na vida cotidiana, é parte da dinâmica que reproduz a desigualdade (Ávila, 1999, p. 45).

No que se refere ao tema da ‘homossexualidade’, de acordo com Pecheny (2004, p. 24), se formos analisar a:

(...) a opinião pública, a maioria se declara pela tolerância (...). O rechaço total ou a plena aceitação da homossexualidade aparentemente são atitudes minoritárias. O discurso politicamente correto dos meios de comunicação, dos intelectuais e de outras vozes autorizadas não é uniforme, se bem que há algum tempo a homossexualidade é objeto de um discurso liberal e de aceitação. Em oposição à discriminação direta, a idéia considerada correta é a ‘não-discriminação’, a qual, por outra parte, está a léguas de pleno reconhecimento.

¹¹⁷ Cidadão com “c” maiúsculo.

Em decorrência do modo como os primeiros usuários foram cadastrados no CAPS pesquisado, os temas da ‘sexualidade’ e, mais particularmente, da ‘homossexualidade’ vieram à tona, com toda carga de preconceito e preceitos morais que tendem a acompanhá-los, sem tempo para camuflagens politicamente corretas. Estas, acredita-se, vieram depois, quando o perfil dos usuários se diversificou, quando a sensação de incapacidade e de insegurança expostos e geradores de crise foram se apaziguando por entre capacitações e por um cotidiano amortecedor, produtor de igualdade e legitimador do discurso técnico que faz despontar o especialista, o cuidador, o guardião dos preceitos morais da sociedade:

Deixo nada, rapaz, quando eu tô aqui com ela, que eu tô aí no banco, que eu vejo, ‘que é minha fia, que é que você quer?’ ‘Não mãe, tô olhando’... eu já tô passando carão, já com medo, né? Mas quando ela vê um aqui mesmo que entra no coração dela e ela entra no dele, ela fica... é porque aqui tem muito cuidado, né? (...), oxente, arranjar qualquer coisa [referindo-se à gravidez] aqui vai ser muito difícil porque todo mundo aqui cuida dela (...).

(...) o CAPS é número 1. (...) O que é que eu posso reclamar aqui? Do... nada. Porque a minha fia aqui teve o seu cuidado. Nunca teve nada aqui. Cinco anos, né? Nunca teve nada aqui. É homens e mulher, né? Mas nunca teve nada. Cinco anos. É tudo em paz, graças a Deus.

De um lado o especialista, do outro lado encontram-se, então:

(...) aqueles que necessitam de cuidados ou atendimentos especiais (...), uma parcela dos discursos em prol do politicamente correto adota essa saída, como se quisesse expiar uma culpa, passando por cima dessa questão - fazendo dela uma questão puramente técnica ou, quando muito, epistemológica -, e jogando para debaixo do tapete a violência que se põe em movimento nessas práticas (Veiga-Neto, 2001, p. 108).

Dessa forma, “eu” estabelecido, especialista, só me relaciono com o “outro”, outsider, por questões estritamente ‘profissionais’, para cuidá-lo, inseri-lo na sociedade, para incluí-lo, tendo como parâmetro o olhar etnocêntrico, a identidade indivisa e soberana do homem da razão, branco, masculino, heterossexual, rico etc. Nesses termos:

Jogar o jogo do (...) [cuidado] não significa simplesmente fazer interagir as categorias socialmente apartadas e hierarquizadas (...) de classe, raça, (...) [de

gênero, de sexualidade, de normalidade], mas perpetuar relações de poder. (...) [No cuidado], as categorias hierárquicas se mimetizam de salvadores de doentes, vitimizando os ‘outros’, claramente deixando os últimos na dependência dos primeiros e reforçando claramente as assimetrias socialmente imputadas às diferenças, também socialmente forjadas. Grosso modo: o profissional “salva” o doente, o normal “salva” o anormal, o branco “salva” o negro, (...), o rico “salva” o pobre, [o homem salva a mulher, o heterossexual salva o homossexual], enfim, os estabelecidos “salvam” os outros. Mas será que salva mesmo? (Rios, 2004, p. 110).

Nesse sentido, cabe questionar: no CAPS em análise, as dificuldades em se lidar com questões referentes à sexualidade e, mais especificamente, à diversidade sexual, foram superadas por que não são, nos dias de hoje, enunciadas? O que mudou, senão o ‘manejo’, a arte de se esconder atrás do discurso técnico?

Situando-se dentro do armário da técnica, pode-se fazer uma linda e sofisticada maquiagem de valores e posturas discriminatórias. A exemplo, pode-se citar a ‘técnica’ da escuta. Um procedimento importante, mas que, muitas vezes, parece funcionar como modo dos especialistas se esquivarem da explicitação de seus posicionamentos face a tais questões.

Eu tentei conversar com [diz o nome de uma profissão]. Aí eu vi que não ia dar em nada e ele...

Como assim?

Porque ele ia ficar em cima do muro. Porque diz que tem um negócio que eu até vi num filme né? É verdade. Tem uma lei que [cita novamente o a profissão] não pode influenciar a pessoa, o paciente, é... religião e opção sexual, né? Mas eu queria que ele me ajudasse a eu me descobrir, né? A encontrar a resposta. Mas ele não tinha meios assim, sabe? Acho que de formação, moral mesmo, ele...

Você acha que a formação moral dele influenciava pra ele ficar em cima do muro? É isso?

Ou então a formação acadêmica.

Em outras ocasiões, os especialistas, apoiando-se no discurso técnico (classificatório, individualizante, apolítico, a-histórico, centralizado na detecção da doença, das causas do adoecimento), parecem reificar concepções por meio das quais as práticas homoeróticas são tidas como desvio e, de modo decorrente, são patologizadas.

(...) Agora, eu tentei também com o [nome de outro profissional]... ele foi mais do jeito que eu esperava que fosse, ele... eu perguntei pra ele e ele disse que é normal na minha idade eu

querer experimentar coisas novas e tal. Ele me disse isso. Isso já me ajudou um pouco. Era isso que eu esperava do [nome do outro profissional]. Mas ele não disse nada, assim, que me ajudasse nesse sentido, entende? Aí eu peguei e desisti de falar sobre a minha sexualidade com o [nome de uma profissão].

Veja só...é...eu não sei se eu coloquei aqui qual foi a idade em que ela sofreu esse abuso, mas foi falado que foi na infância. Porque eu creio que ela era pequena. Certo? A criança, ela tá, moldando sua personalidade, né? Através dos modelos que ela tem. Principalmente no núcleo familiar. Quando ela passa a perder a confiança nessas pessoas, alguma coisa se modifica lá dentro, né? Ela perde referências. E agora? Pra onde ir? É, foi falado que foi os irmãos, pessoas próximas dela, não é? Vizinho, não sei se teve mais alguma outra pessoa dentro da casa que também fez isso, mas ela não falou. Então quer dizer, não tem como não sofrer uma marca, um trauma, certo? Se a pessoa, sente isso aí. Se é alguém de fora, que ela não tem contato, (...) imagine dentro de casa. E são figuras masculinas, né? Eu poderia tentar aqui explicar pela psicanálise, mas eu não vou colocar essa teoria aqui. Eu prefiro dizer que, sendo figuras masculinas, ocorreu dela fazer essa não identificação (...) desenvolver, esse, essa raiva e aí passar a buscar o outro lado, né? De forma até inconsciente.

Certo. Mas (...) você acha que isso, que (...) essa busca é um traço mais ligado, e aí eu acho que ia ser bem da diretriz da gente mesmo...é...que traz mais adoecimento ou que traz saúde?

É...saúde não vai trazer. Mas não creio que seja apenas isso que fez com que o transtorno surgisse. Tem toda...vários vetores que atravessa aí. E as coisas vão se acumulando, não é? Teve esse abuso aí. Mais na frente pode ter acontecido alguma coisa, alguma outra coisa, certamente deve ter acontecido. E vai se somando, mesmo que não seja do abuso, mas que tá ligado a essa questão da figura masculina, não é? E aí vai somando.

“Ele disse que é até normal na minha idade eu querer experimentar coisas novas”; “desenvolver essa raiva e aí passa a buscar o outro lado”, “saúde é que não vai trazer”, orações que, legitimadas pelo olhar do especialista¹¹⁸, tendem a incluir o anormal na norma,

¹¹⁸ Um olhar técnico, prescritivo; o olhar do perito, daquele que tem o poder de desvendar a essência/a natureza do outro e, em decorrência disso, dizer o que é melhor para a sua vida.

Conforme anteriormente registrado, a partir do objetivo de marcar a singularidade dos acontecimentos e historicidade dos conhecimentos, problematizando-se a idéia de universalidade do conhecimento, de uma verdade intrínseca comum a todos os homens, da relação isomórfica entre conhecimento e ‘realidade’ e da preexistência de um sujeito do conhecimento. Na verdade o conhecimento e o sujeito do conhecimento foram inventados, ou seja, são produções muito bem datadas e que se dão atravessadas por relações de poder (Foucault, 2003b).

Nessa mesma direção, afirmamos anteriormente que a díade normal-anormal trata-se de uma produção discursiva moderna. Nesse sentido, a partilha normal-anormal nunca exprimirá uma lei da natureza, mas sim relações de poder que atuaram nessa separação. Pode-se, então, afirmar que naturalizar a relação normal-anormal, isto é, pensar a norma em termos naturais, como algo que está aí à espera de ser entendida por

considerando ‘o outro lado’ ou como uma experiência adolescente que vai se esvaír mediante estruturação de uma suposta personalidade sadia ou como um desvio ocasionado após a vivência de um trauma na infância. O profissional que coloca a expressão homoerótica da usuária por ele analisada como conseqüência de um ‘trauma’, não associa, quando lhe é perguntado, homossexualidade e doença mental. Mas, logo em seguida, afirma que algo em sua história de vida, a saber, o abuso sexual, lhe provocou um desvio, a busca pelo ‘outro lado’, associando tal busca ao adoecimento. Localizando-se no interior na usuária, mais precisamente no seu psicológico, a origem do seu desvio e de sua doença, respaldando-se – mesmo que de forma velada - em intervenções classificatórias que se remetem a estruturas de personalidade apriorísticas e em concepções naturalizadas de sexo e de gênero, reafirma-se, mediante suporte do especialismo e do tecnicismo, a heteronorma, escamoteando-se, assim, relações de poder (Benevides, 2002).

(...) Você acha que a questão da homossexualidade, deveria ser abordada dentro do projeto terapêutico?

especialistas, reduzindo a anormalidade a uma questão técnica é escamotear as relações de poder que estão em jogo na feitura de tal partilha. Ou melhor, a naturalização da díade normal-anormal é um meio discursivo/cultural a partir do qual se pode postular a idéia da norma como um dado.

Para tornar mais efetivos e econômicos o controle e administração da vida, é preciso aproximar-se dos indivíduos e da população, trazê-los para bem perto, incluí-los e ordená-los num novo e cada vez maior e matizado campo de saberes. É nessa direção que, sobretudo sob o olhar da psiquiatria – especialidade nascida justamente para instituir a partilha entre o normal e o anormal -, todo um conjunto de condutas que até então não tinham recebido senão um estatuto moral, disciplinar e judiciário – como a indisciplina, a agitação, a indocilidade, a rebeldia, a desafeição – passa a ser cada vez mais esquadrihado.

Em outras palavras, está-se diante de um alargamento do campo *psi*, o que levou Foucault (2001b) a dizer que, a partir de um dado momento histórico, a saber, a modernidade das sociedades capitalísticas ocidentais, não há nada nas condutas humanas que não possa, de uma maneira ou de outra, ser interrogado psiquiatricamente. Nesse momento: “os saberes psi tornam-se saberes tanto médicos – como análise das anomalias de comportamento – quanto judiciários – como regramento e controle sobre a boa conduta social. Saberes onde se cruzam a doença e o crime. Saberes que são capazes de anunciar o duplo risco que cada um corre: o risco de ser um anormal ou de conviver com um anormal”. Saberes através dos quais se veicula e se reitera a potência dos especialistas-peritos na condução da vida, o poder de vida e de morte das falas competentes. Saberes que advogam a alguns a competência de corrigir virtualidades (todo sujeito é tido como virtualmente criminoso) e normalizar condutas. Por isso, estes alguns intitulados agora de especialistas, donos de um saber sobre repertórios de comportamentos desviantes e, mais importante, munidos de prescrições para corrigi-los, não só podem como devem percorrer e administrar (por que não produzir?) toda a biografia dos sujeitos, normais e anormais (Veiga-Neto, 2001, p. 115).

Se isso incomoda ao usuário, se isso é um dos fatores que faz com que ele se angustie, que ele sofra, sim. Pode-se incluir no projeto. Se não, se ele já lida bem com isso, não tem porque incluir, tá? Homossexualidade não é doença.

Indo na mesma direção acima apontada, se alega que a ‘homossexualidade’ seja incluída no projeto terapêutico apenas se for fator desencadeador de angústia. Ao mesmo tempo em que se afirma que “*homossexualidade não é doença*”, se resume o projeto terapêutico ao lidar com doença ou, pelo menos, com fatores possíveis produtores de doença, como a angústia, por exemplo.

Por outro lado, encontram-se narrativas que apontam na contramão ou, pelo menos, ampliam, esse posicionamento - mesmo que velado, até mesmo para a própria pessoa que o toma -, de patologização de expressões e práticas homoeróticas, entendendo-se, inclusive, que a angústia decorrente de tais experiências não se resume a conflitos ‘interiores’ ao sujeito. Ao contrário, provêm do modo como tais experiências são traduzidas em ambientes discriminatórios:

(...) se isso é uma coisa que deve ser tratada no PTI? Sim, principalmente quando for uma demanda. Acho que tudo que é demanda do usuário deve ser tratado no PTI. Não acho que deva ser colocado como uma imposição: ‘olha, nós temos que trabalhar a sua homossexualidade’. Não, só se o usuário solicitar ou mostrar alguma angústia com relação à sexualidade dele. Ou até um usuário que não tenha uma angústia, mas que tenha uma vivência, mas tá precisando de uma orientação. Então deve ser tratado no projeto? Sim. Como? Se a vivência que o paciente homossexual tem, seja de não aceitação, de angústia, de geração de sofrimento, de discussão familiar, de problemas de relacionamento interpessoal, acho que isso deve ser trabalhado, novamente, singularmente, cada indivíduo é um universo. É um universo, inclusive de pessoas e de sentimentos envolvidos. Quais são as aspirações dele, o que é que ele deseja, o que é que pode ser feito pra ajudar ele. Mas é ele quem faz as demandas.

Em síntese, no CAPS pesquisado, o tecnicismo parece muitas vezes funcionar como um modo politicamente correto de camuflar preconceitos e estigmas atualizados no manejo por parte dos profissionais de questões que envolvem o tema da ‘sexualidade’ e, em particular, o da ‘homossexualidade’. Tirando do armário o calhamaço de conceitos, técnicas e procedimentos, eles seguem, intactos, no contato com pessoas que vivenciam práticas homoeróticas e, mais, lhes fazem prescrições politicamente corretas: seja gay, mas seja

discreto; seja gay, mas fique no armário; seja gay, mas não me exponha tal ‘segredo’, apenas se este for desencadeador de angústia, ansiedade, adoecimento; De posse do discurso e dos procedimentos técnicos, tais profissionais encontram justificativa para não colocar em análise suas práticas, seus valores, sua moral, enfim, seus modos de subjetivar as práticas homoeróticas.

3.4 Sobre a produção de um certo modo de subjetivação das relações homoeróticas

Nesse item, destacar-se-á narrativas que dizem respeito a análises sobre algumas forças envolvidas na produção de um modo específico de se subjetivas as expressões, práticas e relações homoeróticas.

3.4.1. As convenções sociais

Conforme registrado, a pesquisa em questão entende os modos de subjetivação das relações homoeróticas em CAPS como analisadores de uma certa configuração coletiva – sociedades capitalísticas, Brasil, nordeste, Aracaju, um CAPS -, a qual é perpassada por convenções sociais. Estas por sua vez, tendem a atravessar os corpos, os comportamentos individuais:

(...) a sociedade é tão repressora, sabe? Reprime tanto a gente, que às vezes a gente é, e às vezes a gente acaba não se afirmando por causa da culpa da sociedade. A gente não deve botar a culpa só na gente. A sociedade faz parte do...as pessoas às vezes... ainda mais sendo jovem, né? Aí pesa com mais facilidade o ambiente, influencia na pessoa, né? Aí eu já tenho um pouco de dificuldade, assim, de relacionar com pessoas, né?, do mesmo sexo.

E como é que você lidou com isso, [nome do usuário]? Na sua vida? (...) da galera ficar mesmo com preconceito?

Eu fiquei mesmo atormentado e perturbado. Eu até fico... se me deixou uma psicosezinha, porque ainda não... não consigo relaxar. Assim, quando olhar pra um homem, achar ele bonito, apreciar ele (...).

a As convenções sociais, o preconceito, a homofobia e a violência

Por meio de tais convenções, se estabelece, como únicos possíveis, modos específicos de subjetivação do ‘outro’ e, dentre eles, formas restritivas, discriminatórias e violentas de subjetivação de práticas homoeróticas.

(...) Mas você acha que esse tipo de brincadeira vem da onde, (...)? Vem por quê? Por que é que se faz esse tipo, por que é que os usuários tomam esse tipo de atitude?

Eu acho que faz parte da... daquela doença que algumas pessoas têm que é a homofobia, certo? Ou então da criação, né? Que eles tiveram, né? Que homem só pode gostar de mulher, a mulher só pode gostar de homem e tal, essas coisas, né? Aí, né? Também do machismo. Sempre falam do machismo, como uma das causas, né? Eles têm... bom, no colégio eu sofria disso também (...).

Como assim?

É... ficavam... insinuando, é... que eu era gay e ficavam me incomodando por causa disso, por causa da minha voz, ficavam com brincadeiras, ficavam imitando, ficavam imitando a minha voz, (...) um dos motivos de eu ficar pulando de colégio em colégio, né?

Ói, a cada dois dias, um homossexual é morto no Brasil. E olhe que o Brasil, por incrível que pareça, só pega estatísticas ruim. E o Brasil tá liderando o ranking mundial. E o nordeste é pior ainda. (...) mata mais ainda. Lá pro sul, acontece. Rio, São Paulo, entendeu? Mas aqui, o nordeste, o preconceito é muito maior, porque acha que aqui...

Mataram esse ano, não foi? Aqui no interior, uma travesti?

Tem pouco tempo, ali no prédio, ali da Maria Feliciano, sempre acontece mortes ali. Teve uma mulher lésbica que mataram na barra, também agora, tem pouco tempo. (...) Entende? Então, o medo é muito grande, então é preferível se esconder.

(...) eu já vi muitas pessoas dizerem que preferem ter um filho maconheiro, marginal, do que ter um filho gay.

Você já ouviu? Aonde isso?

Nos... nos ambientes... em ônibus, que eu sempre tem muito, né? Uma vez tinha um senhor no ônibus, arrasou assim, sabe? Eu tava de bermuda, eu acho que ele percebeu, né? O cara arrasou. O motorista, o cobrador e ele.

Falando o quê?

Falando horrores: ‘cara, ter um filho gay melhor matar. Um fio da peste desse, que nada rapaz’, não sei o quê... e assim, coisas, sabe? Você ouviu muito. Em qualquer lugar que se vá, ou que se ande muito... você que anda de carro, não vê muita barbaridade, mas quem anda muito a pé e de ônibus, aah, ouviu horrores.

b ‘Guerra santa contra os gays’

Algumas narrativas demonstram que os modos hegemônicos de subjetivação das relações homoeróticas, discriminatórios, estigmatizantes e violentos, têm o vetor religião como chave para a sua produção.

Olha, depois que eu escutei aquele pastor evangélico falando sobre a campanha que tá acontecendo na Europa, sobre homossexualidade...

É um pastor brasileiro, não é esse?

É um pastor de Aracaju, sabe? Tu não viu aquilo no CIFORM¹¹⁹?

Não.

Tu não viu? Guerra Santa contra gays. Que era o título. É um troço assim, de uma violência.

E o que é que ele fala?

Eles falam que isso não é uma coisa, que é uma guerra do tipo assim, não se condena a homossexualidade, não se condena os homossexuais, se condena a prática da homossexualidade (...). Então, tipo assim, os caras fomentam violência, sabe? Os caras fomentam violência.

(...) hoje, assim, o que a gente mais escuta, assim, até na ASTRA, que o pessoal fala. Na ASTRA têm pessoas que já estão há mais tempo no movimento (...) as pessoas confirmam que hoje, os maiores inimigos do público homossexual são as igrejas fundamentalistas.

Fundamentalistas?

Que aí são correntes da igreja católica, algumas correntes, não todas, e os...os evangélicos, é. Que botam isso assim, como escória do mundo, mesmo. Como uma coisa, aberração. Exílio total, assim, sabe?

(...) E é esses discursos que as igrejas estão proliferando também, sabe? Eles estão proliferando, tão construindo aí uma cultura de intolerância muito grande, mas muito grande

¹¹⁹ Nome de um jornal.

mesmo, que elas não sabem a consequência que isso pode gerar. Tão disseminando, tão cultivando isso. Acham que não. Acham que não tão cultivando. Mas tão cultivando sim, uma cultura de intolerância e de violência. Tão cultivando violência (...).

(...). ‘Deus é mais’, é isso que tu vai escutar.

(...) Como a comunidade lá aonde eu vivo, é tudo religiosa, é evangélica, então se torna pior ainda. Não só evangélicas como católicas também. Então, o preconceito é muito maior, né? (...). E quando é, né?, religiões muito fechadas como a minha [Testemunha de Jeová], nem fala.

(...) ‘Mulheres que convivem com mulheres, homens que convivem com homens’, enfim, aquela coisa lá falando. Têm usuários que são evangé, alguns são evangélicos e falam realmente, criticam. Inclusive, uma das meninas que está na sua pesquisa, né?, foi falar sobre isso com um desses usuários e aí ele malhou mesmo, criticou abertamente: ‘porque a religião, a igreja, a bíblia’, enfim.

Têm algumas pessoas lá [no CAPS], que você sabe que tem tudo que é religião lá dentro, então têm umas pessoas lá dentro que são religiosas, que condena, que isso é blasfêmia, que isso é coisa do demônio. Aí tem muito isso também.

C É mais ‘aceitável’ ser louco que homossexual

Através do código moral cristão, veicula-se a idéia de que é preciso ter piedade dos loucos, pobres coitados que não têm culpa¹²⁰ de sua loucura. Os ‘homossexuais’, por sua vez, estes sim são, pelo menos mais explicitamente culpabilizados. Se os loucos parecem não ter culpa de se desviarem do caminho da razão, por sua culpa, sua tão grande culpa¹²¹, os

¹²⁰ Ressalte-se aqui que, no bojo das ordenações capitalísticas, os loucos, têm o estatuto de sujeitos sociais perturbadores da ordem, situando-se, pois, nas “vizinhanças da culpabilidade” (Foucault, 2004b, p. 39). Desse modo, há, sobretudo por meio do código biomédico, a criminalização de sua doença e, por meio desta, são também eles excomungados: que se internem os loucos. O que se pode dizer é que há um entrelaçamento de códigos e discursividades (da medicina, da pedagogia, da religião, da antropologia etc.) que servem de suporte para a economia de poder vigente, culpabilizando e excluindo o ‘outro’ (louco, homossexual, pobre etc.).

¹²¹ De acordo com Foucault (2005), baseando-se nos procedimentos de individualização, foi se delineando – concretizando-se na modernidade - toda uma economia de poder, a qual, por meio da captura e subsequente enquadre dos desejos individuais, vê-se possibilitada de administrar os corpos de uma forma tecnicamente útil.

homossexuais se desviam do caminho da retidão heterossexual: seres pecaminosos, que precisam se confessar, se redimir, sob pena de serem excomungados. Existiria nisso alguma semelhança com as práticas, sobretudo discursivas, veiculadas pelas ciências biomédicas? Existiria alguma semelhança entre os dogmas cristãos e os científicos?

(...) Vocês acham que a sociedade (...) é mais preconceituosa com o transtorno mental, com o portador de transtorno mental, ou com o homossexual? E quando vêm as duas coisas juntas, como é que é isso?

Parece que é madeira de dar em doido.

O bicho pega [entre risos].

Preconceito existe nos dois, e muito, nos dois, agora...

Quando é sexualidade, né? Aí a coisa pega.

Quando é sexualidade?

Quando a pessoa é homossexual é pior.

É pior do que ser doido?

É, porque, tipo assim, quando diz assim, ‘não, deixe pra lá, é doido’. Aí, tipo assim, xingou, fez alguma coisa, né? Porque tem às vezes que tá em crise. ‘Rapaz, não mecha não’...já vi muito isso: ‘rapaz não mecha não, o rapaz aí, ó, não mecha. O rapaz é assim, assim, é doido’. ‘Não ligue não, ele tem problemas, não ligue não’. Mas quando tange pra questão da sexualidade, ah meu Deus! Aí a coisa é diferente...

Como é que diz?

Como é que diz? Quando passa...tinha dois casais de meninas que moravam lá. Teve uma que era da religião que eu freqüentava...repare, uma pessoa que segue a Deus: ‘se tivesse uma, um o quê? Um fuzil, sei lá o que for, uma metralhadora, matava essas duas vagabundas aí’, não sei o quê, aquela coisa, entendeu? Então, as pessoas têm um ódio muito grande. Quando

No cerne de procedimentos de individualização, encontram-se as práticas confessionais. Ajustando-as às regras do discurso científico, no século XIX, intentou-se extrair “a” verdade sobre os comportamentos mais ‘profundos’, constituindo-se, assim, uma ciência das condutas individuais. Ou seja, ao invés de se objetivar adquirir conhecimento sobre a “carne”, deseja-se agora conhecer o organismo.

A partir daí, o rito da confissão foi - por intermédio da idéia de se ter que conduzir as almas -, aos poucos, migrando do sacramento da penitência para as relações familiares, para a pedagogia, para a medicina etc. Em outras palavras, os homens passaram a ser obrigados a dizer, inadvertidamente, quem são, o que fazem, o que recordam e o que foi esquecido, o que escondem e o que ocultam, o que pensam e o que não pensam. Dessa maneira, formula-se a “imensa obra a que o Ocidente submeteu gerações para produzir – enquanto outras formas garantiam a acumulação de capital – a sujeição dos homens, isto é, sua constituição como ‘sujeitos’, nos dois sentidos da palavra” (Foucault, 2005, p. 60).

a pessoa tem a loucura, não leva tão assim ao pé da letra, mas quando a questão da sexualidade, e principalmente em questões religiosas, não é?

d A exigência de discrição

Tolerância às diferenças é o que se prega, tolerância a partir da ‘minha’ superioridade de homem branco, heterossexual, consumidor. Tolerância que “não equivale pois à plena aceitação nem ao reconhecimento social” (Pecheny, 2004, p. 21). Trata-se de uma aceitação que funciona:

(...) um ato de condescendência que tolera apenas sob rigorosas circunstâncias, aceitando uma homossexualidade *clean*, da qual esteja depurado todo e qualquer resquício de ‘rebeldia’. (...) mas como essa “integração” resulta de um beneplácito concedido pela sociedade ‘civilizada’, a reprovação continua latente, pronta para disparar a condenação moral no momento oportuno (Trevisan, 2004, p. 22)

Nas sociedades capitalísticas e, em particular, na cultura aracajuana, é, ainda, “a homossexualidade (...) um motivo de estigmatização, discriminação e exclusão”. Dessa forma, há sobre ela uma exigência de discrição, a qual vai além da dimensão puramente sexual, dizendo respeito à sua expressão, sua publicização (Pecheny, 2004, p. 18). Nesse sentido, afirma Trevisan (2004, p. 18): “Entre nós, apesar de todas as discussões amplas e públicas sobre a homossexualidade (...), continua valendo, sobretudo, o arcaico ‘faça, mas não diga’, genuinamente verde-amarelo-azul-e-branco”. Se a atual legislação não proíbe relações homoeróticas entre pessoas adultas nem o atual Código Internacional de Doenças (CID) as patologizam:

(...) a única coisa que se pede aos homossexuais é sua discrição. (...) tudo aquilo que depende da ordem privada dos indivíduos, na medida em que não afete a ordem pública, está permitido. Os problemas surgem quando se transgridem os limites do privado e a homossexualidade se torna publicamente visível. Desde o século XIX (...), a discrição pública é a característica principal da maior parte dos indivíduos homossexuais (...) (Pecheny, op.cit, p. 18).

A esse respeito, destaquem-se as seguintes narrativas:

Sabe, respeita, mas também, tipo assim, um dia desses eu cheguei lá... essa pessoa vende uns chocolates decorados e eu cheguei lá onde ela vende, na catedral e tinha ido um dia antes lá e ela me tratou super bem. (...) E aí eu cheguei na catedral, e eu tava cansada, né? (...) A gente queria sentar porque a gente tava cansada. A gente já tinha andado nesse sol quente a tarde toda, entregando currículos (...) Eu disse: ‘vamos na banca de [nome da pessoa], porque lá tem uns bancos’, né? Aí, quando eu cheguei lá, eu disse: ‘[nome da pessoa], a gente quer sentar’. Ela tava conversando com uma mulher. Da forma como ela estava, ela continuou. Qual era a dela: ‘(...) pegue um banco aí que eu tô terminando esse assunto’. Não, ela não falou nada. Sabe o que é nada? Minha amiga percebeu e disse: ‘(...), vamos embora daqui’. Eu quis dar... dar uma desculpa mas [nome da amiga] percebeu logo e ela percebeu, que no caso, [nome da pessoa] pensou, que [nome da amiga] seria minha namorada, entendeu? Aí ela já... ela tratou assim. E não é só isso não. Às vezes em que eu tentei entrar... uma vez eu tava na banca com ela eu disse: ‘menina, aqui dá pra limpar a visão’. Ela dizendo: ‘com certeza’. Porque passou uma mulherada assim. Aí eu disse: ‘menina, eu vou vir aqui mais vezes’. Aí ela já ficou assim, sabe? Quer dizer, você não pode nem tirar esse tipo de brincadeira. Até porque nenhuma das que passaram ali, me interessou, só disse só pra brincar mesmo. Mas ela já... Sabe? Então são pessoas que, assim, sabem que eu sou, respeitam, mas também você não pode dizer assim: ‘ói, que menina interessante’. (...) Você não pode fazer esse tipo de comentário porque a pessoa já vai lhe condenar, tá?.

Agora, o bom mesmo era se, deixa eu falar a verdade... O bom mesmo é se a gente pudesse sair abraçado, beijar normal como....entende? Então, por isso que assim, a gente se sente à vontade quando vai no Alquimia [bar freqüentado por minorias sexuais] porque pra gente é normal. A gente não fica abalado quando vê uma mulher beijando outra mulher, um homem beijando outro homem e se a gente for fazer em outro lugar, é demais.

Fazendo-se uma concessão aos “espaços de sociabilidade homossexual” (Pecheny, 2004, p. 26), exige-se a “demarcação da homossexualidade em dois âmbitos separados, o público e o privado” (p. 21), a qual se dá justamente acompanhada da exigência de invisibilidade, discrição, não publicização das práticas homossexuais. Essa parece ser a aceitação que proclamamos: seja gay, mas seja discreto, não me incomode.

e Faz de conta que sou hétero. A “vida dupla” dentro e fora do espaço do CAPS

Em outras palavras, diante da exigência da delimitação supracitada bem como de “uma sociedade que se encontra cômoda com dita distinção”, uma “sociedade hipócrita e homofóbica”, “a tolerância social se dá ao câmbio da discrição e da invisibilidade” (Pecheny,

2004, p. 21-22) e, quando necessário, do que costuma se intitular de “vida dupla” ou de “simulação”.

Em casa eu... eu tenho meus momentos femininos, eu solto... (...) eu fico à vontade. (...) porque hoje eu não me polio, eu não me prendo, assim, na minha postura (...), tá?, nos lugares. Agora quando a pessoa, tipo um usuário, tá fazendo uma brincadeira, né? Aí, isso até me prejudica que eu... tenho que agir com falsidade, né? E...aí eu agora vou tentar me imaginar como se eu fosse um ator de novela, né? Como um personagem, vou me imaginar, (...) faz de conta que eu sou um hétero.

Por que você se faz de hétero?

É... por causa da minha voz [a voz do usuário é bem fina], né? Da minha atitude (...), sou meio transparente, eu acho. Têm umas pessoas que, têm uns jovens que me tratam... como se soubessem da minha... condição homossexual, minha vivência sexual, sabe? Aí eles ficam fazendo brincadeiras preconceituosas, né? Aquelas brincadeiras que não vale a pena falar, né?

A vizinha lá, ela tá namorando com um cara, né?, pra mostrar pra sociedade que ela gosta de homem. Só que ela não gosta de homem, sabe? Porque ela tem que provar pra família, pra sociedade, pra vizinhança, pro pessoal do trabalho, pra todo mundo de que ela gosta de homem, quando, na verdade, ela gosta de mulher. Então é muito complicado. Têm muitas mulheres nessa situação. Muitas. Muitas, muitas mesmo...

(...) Porque mesmo na internet, que às vezes eu tô no bate papo, converso com um monte de gente. Aí tava conversando com uma mulher, ela disse, ‘meu marido vai sair daqui a pouco, venha pra minha casa’. Me deu o endereço do apartamento dela, me deu o telefone, aí, porque eu não fui, eu não quis. Mas pra você ver...

A maioria é casada, Michele...casamento de aparência. (...) só aparência, só aparência. A maioria das mulheres... tem um monte de mulheres lésbicas, mas que mantêm um casamento de fachada.

Tem gente que não assume realmente, mas não é o meu caso não. (...) você acha que se eu tivesse tido essa consciência antes eu ia passar 35 cinco anos da minha vida anulado, sem namorar, sem nada? Sem, Nããõ, nem que seja nos escondidos eu ia, sabe? Eu ia viver a vida a vida dupla como chama lá na igreja, levar a vida dupla, se fosse o caso. (...) e, no âmbito religioso, (...), é, a gente é, eu era obrigada a fingir, tá? Como às vezes, ou até hoje eu tenho que fingir: ah tá, que gosto de homem.

Algumas narrativas corroboram o posicionamento de Pecheny (2004, p. 24) de que “a regra geral da discrição e da tolerância [bem como da simulação] encontra um capítulo particular (...) com o pessoal da saúde” e, por conseguinte, no espaço do CAPS:

Aí você fingia inclusive no tratamento?

Às vezes tinha que dizer que sim. (...) é tanto que eu passei quanto tempo pra falar (...). E falei pra muitas poucas pessoas.

Qual era o medo?

O medo da rejeição, do preconceito, de muita coisa. E era muito novo. Eu até hoje, eu tô tentando lidar com essa situação. Então, tem, eu tinha que fingir, que mentir, que gostava de homem sem gostar, cara.

(...). Eu fui rever no prontuário dela, porque naquela época, no CAPS, ela dizia que era homem [referindo-se ao fato de ser de um homem e, não de uma mulher, que ela gostava].

Era muito preciso falar isso, né? Porque era o que o CAPS pedia. (...) O CAPS pedia, (...) se a médica disse: ‘você tem namorado, você é casada?’. ‘Não’. ‘Então pra quê libido?’ Então, imagina aí, né? Não é pra ter libido de jeito nenhum, não é nem pra se masturbar, se for então pra pensar em alguém do mesmo sexo, é uma aberração. Pra onde vai uma mulher, né?.

(...). E com os usuários (...)?

Com os usuários, bom, eu só me abro mesmo com [nome de nossa informante-chave]. É, ela é minha conselheira nesse lado.

Quem dera.

Falo muitas coisas pra ela, me abro, tal, conto as coisas pra ela, né? Agora, pros usuários demais lá...eu tenho uma vida dupla. Lá eu tenho, eu me faço de hétero lá.

A vida dupla, a adoção de uma ‘identidade heterossexual’ na vida pública, a simulação, muitas vezes, vem acompanhada por uma postura visivelmente preconceituosa para com as práticas homoeróticas. Tal postura parece ser um modo de se salvaguardar de discriminações. Afinal de contas, se está sendo discreto, ou seja, se está incluído na norma, partilhando dos ditames estabelecidos pelos ‘estabelecidos’. Com preconceito, me ‘salvo’ do preconceito. Com preconceito, partilho do universo de valores e práticas dos estabelecidos. Com preconceito, sou, eu mesmo, um estabelecido.

(...) Aí fica condenando, criticando, quando na verdade eu sei que ele também gosta da fruta. Pra que você condenar, né?

O técnico gosta da fruta?

É, ele é também. Só que ele tem uma pose de que você não diz que ele é, tá? Mas ele frequenta aí que todo mundo sabe. E, enfim, e os usuários acontece a mesma coisa também.

Ressalte-se aqui uma vivência que tive quando trabalhava como psicóloga num CAPS III de Aracaju. Um usuário ali inserido colocava como crucial para o seu Projeto Terapêutico a promoção de um espaço de acolhimento individualizado. Todos os dias em que nos encontrávamos justamente para acolhimento individual, o usuário, com receio de que se escutasse o que seria dito, conferia obsessivamente a porta e janelas, para ver se alguém estava por perto. No começo do nosso processo de vinculação, ele perguntava: *“Não sei o que fazer, eu gosto de homem (...) Vou ficar bom?”* (sic). Compartilhando do ideário de patologização das práticas homoeróticas, costumava, ainda, associar esse gostar ao fato de ter sido abusado sexualmente por um casal que trabalhava na casa de seus pais adotivos. Ao longo dos nossos encontros, mediante o fato de poder, pelo menos ali, perceber e sentir esse gostar de outros modos, mesmo conferindo porta e janelas, nunca querendo ser atendido na sala em que havia o buraco do ar-condicionado, falava de suas relações homoeróticas com entusiasmo, com um sorriso gigante nos lábios. Ou seja, pode-se revelar apenas em espaços privados e protegidos a vivência de práticas homoeróticas. Sugiro que também faça parte de seu Projeto Terapêutico a sua participação na Oficina de Sexualidade. A primeira vez que ele participa, eu me faço presente neste espaço. Num certo momento da discussão grupal, o tema da homossexualidade é tocado. Ele, com o mesmo fervor - mas agora, ao invés de um sorriso nos lábios, com a testa franzida - em que me descreve, individualmente, seus encontros e práticas homoeróticas, condena a homossexualidade: *“Esse bando de viado devia morrer”* (sic).

Diante de tais narrativas, pode-se afirmar que “a discriminação opera de modo diferente segundo os espaços sociais e segundo os interlocutores que estão em interação com os indivíduos real ou potencialmente discriminados” (Pecheny, 2004, p. 24), de modo que, no espaço do CAPS mesmo, os usuários que se dizem homossexuais “comunicam” sua condição apenas para alguns poucos profissionais e usuários. Além disso, com alguns dos quais partilham o “segredo”, o fazem sob exigências de polidez, discrição e filtragem de detalhes,

principalmente, se o receptor se disser heterossexual. Com outros, por sua vez, compartilham o segredo de um modo menos polido, partilhando, inclusive, de informações detalhadas e, principalmente, se o receptor também se disser homossexual bem como em “espaços de sociabilidade homossexual” (p. 26). Ressalte-se que, no que se refere às pessoas entrevistadas, estas afirmaram freqüentar, indo algumas vezes juntas, “*um bar de público GLS, o alquimia*” bem como o espaço de discussão oferecido pela ASTRA (Associação Sergipana de Travestis, Transexuais e Transgêneros) para discussão do tema ‘homossexualidade’. No momento da conversação com as três pessoas, usuárias de CAPS que se dizem ‘homossexuais’, uma delas trouxe uma revista “*de mulher pelada*”, declarando que, com a entrevistadora, “*era nenhuma*”. Essa mesma pessoa, em momento de acolhimento individual com um dos profissionais entrevistados, leva uma playboy que tinha na capa uma atriz que, em uma novela, interpretou uma personagem ‘homossexual’. Tal usuária parecia, como ela mesma dizia, “*aproveitar*” os espaços em que a heteronorma não lhe impunha discriminação: “*com você, não me sinto julgada nem condenada*”.

- f Tem diferença na presença ou expressão da discriminação entre pessoas do chamado ‘nível superior’ e as outras?

Mediante inserção no campo pesquisado, logo nas primeiras observações, e posteriormente, realização do primeiro grupo focal (com os profissionais) e das duas primeiras entrevistas individuais (com um profissional e com uma usuária), levantou-se a hipótese de que haveria diferença entre a presença, ou pelo menos, o modo de expressar discriminação das práticas homoeróticas em CAPS entre os chamados profissionais de nível superior e os de nível médio. Desse modo, optou-se por, nas próximas entrevistas e conversações, investigar tal ponto de modo mais aprofundado.

(...) você acha que tem uma diferença nessa coisa da discriminação entre os técnicos, entre os usuários, entre essa coisa de nível superior. Como é que é isso? Você vê uma diferença no olhar pra sexualidade?

Olha, eu acho, que independe de ter ou não um nível superior.

Depende de quê? A discriminação vem atrelada ao quê?

Eu acho que talv...não sei muito bem, mas acredito que vem da formação cultural e familiar. Familiar e cultural, no caso.

Como assim?

Tipo, tem a menina lá [no CAPS], [nome da usuária]. A mãe dela não tem nível superior, a família dela não tem nível superior. São pessoas simples e aceitam numa boa. Ela só diz assim: 'óí minha filha'. Ela vem pro Alquimia. 'Ói, só não venha pra casa tarde da noite'(...) 'Não venha tarde por causa de assalto', enfim. Numa boa, independentemente de nível superior. Enquanto que têm pessoas de nível superior que são totalmente preconceituosas como...

No CAPS? De nível superior? Não tem nada de nível superior. Talvez não demonstrem tão abertamente, sabe? Mas veladamente sim. A gente sabe que sim. A gente sente né, Michele? Eu sou usuária, mas não sou nenhuma burra nem idiota completa...então a gente sabe quando a gente tá sendo bem-vinda, quando a coisa tá funcionando, tá fluindo bem e quando não. E mesmo pessoas que são, têm esse tipo de preconceito.

Mesmo pessoas que são homossexuais?

Sim. São e fingem pra sociedade que não são. De quando que a gente sabe que é e dá uma de boa, de bom, crítica, sub...mete o pau, né? Como se diz. Independe de questões (...) de nível superior, enfim.

(...) eu conheço muita gente aí que tem o canudo, mas sinceramente, eu prefiro uma pessoa que não tem o canudo, tá? Eu prefiro conversar com [nome da usuária] ou com [nome do usuário] do que o que se diz que tem um canudo de psicólogo e de psiquiatra. Eu conversando... hoje mesmo, eu tava, num estado horrível, aí eu saí com ela [com a amiga, também usuária], antes de vir pra aqui, ela... vamos ali na lan, a gente foi ver umas mulheres lá pelada, enfim né? Me acalmou, relaxou...relaxei.

Tais narrativas indicam que a formação do profissional de nível superior, por si só, não garante a desconstrução da postura hegemônica discriminatória face à 'homossexualidade'. Como já foi apontado, o que tal formação parece garantir seria a arte de dissimular, assim como as pessoas que vivenciam práticas homossexuais o fazem em espaços públicos, a discriminação. Conforme já registrado, ancorando-se em preceitos cientificistas, tais pessoas tendem a mascarar posturas e valores discriminatórios posicionando-se dentro do armário dos procedimentos técnicos.

3.5. Sobre formas de abordar o tema ‘homossexualidade’ nos serviços de saúde e em CAPS

A partir das descrições e análises realizadas, torna-se claro que os modos hegemônicos de se subjetivar expressões, práticas e relações homoeróticas atravessam a rede de saúde, incidindo nas práticas, inclusive discursivas, ali adotadas. Partilhando-se das normas de gênero, também neste lugar presencia-se a naturalização da heterossexualidade.

3.5.1 Mulher = heterossexual: sobre o atravessamento da heteronorma nos serviços de saúde

a Abordagens preconceituosas e suas conseqüências

Mediante naturalização da heteronorma, há a invisibilidade das mulheres que vivenciam práticas homoeróticas. Quando elas ousam pedir auxílio aos especialistas, os mesmos partem do pressuposto de que elas são heterossexuais. Quando elas ousam colocar em xeque tal pressuposto, eles, veladamente ou não, discretamente ou não, conscientemente ou não, adotam posturas preconceituosas e estigmatizantes. Como conseqüência, tais mulheres passam a não mais utilizá-los.

Ah, doutora [diz o nome da profissional] [rindo]. Ela disse que, pra quê que eu queria libido? Aí deu vontade de dizer: pra me masturbar, por exemplo. Só que aí eu fiquei calada, peguei a receita e vim embora. (...) eu disse assim: eu sei que essas medicações, elas tiram a libido. Eu não queria que isso acontecesse, né? Eu queria ter mais libido e tudo mais. Ela disse: você é casada? Não. Tem companheiro? Não. Tem namorado? Não. Pra que é que você quer libido?

E o que você acha? O que é que você pensa dessas perguntas?

Eu acho que ela não devia nem ter perguntado se eu sou casada, se eu tenho companheiro, se eu tenho namorado. Ela deveria dizer: ‘olhe, essa medicação realmente pode tirar a libido’. Não devia querer saber se é casada, se é solteira, se é emancipada ou tico tico no fubá. Se a pessoa quer ter a libido... porque alguma coisa ela vai fazer com a libido dela, tá? E aí não interessa.

(...) mas, questão de sexualidade, eu falei dessa vez com essa médica eu nem sei nem por que. (...) eu acho que tava surtada, porque perguntar e receber uma resposta dessa, aí você se fecha e não pergunta pra ninguém.

Eu fui pra uma ginecologista, por exemplo, pra aquela eu não pretendo ir nunca mais na minha vida.

Por quê? Como é que foi?

Porque a médica...Então eu fui na médica (...) e aí eu quis tirar umas dúvidas, assim, em relação a sexo, né? Sobre contaminação, doença, DST e tudo o mais. Ela disse assim primeiro: ‘use camisinha’, tá? Aquela coisa assim: primeiro tinha a atendente dela. Eu disse que queria falar com ela sozinha. Ela disse: ‘não, mas ela é a minha atendente’, não sei o quê. Eu disse: ‘sim, mas o que eu tenho pra falar é particular’. Aí a atendente que se mancou e disse: ‘não, não se preocupe não, eu saio’. Aí quando eu falei, sabe? Ela já ficou... tomou aquele choque. Quer dizer, um profissional desses, uma ginecologista especificamente, não deveria agir daquela forma. É, mas só que os profissionais, né? Eles não estão... assim, preparados pra esse tipo de pessoa, pra pessoas como eu, prum travesti, tá? (...) Então, os profissionais, não é só CAPS, é toda a rede, ela tem que estar preparada, o profissional na área de saúde tem que estar preparado pra lidar com o mundo, com o público gay.

(...)Ah, porque uma médica não pode ser, talvez por ser, de, ela ser de idade avançada, não, ela é nova. Relativamente nova. Tem nada a ver isso de idade avançada ou não avançada...nível superior ou inferior, não tem nada a ver. Infelizmente eu me sinto tão constrangida, tão envergonhada, tão mal, que eu saí dali, eu disse ‘ não diabo’.

Para prestar assistência à saúde da usuária, psiquiatra e ginecologista – mulheres, diga-se de passagem -, partiram do pressuposto de que a mulher por elas atendida era heterossexual. Afinal de contas, a partir das normas de gênero, toda e qualquer mulher é, sem sombra de dúvidas, hetero. Partilhando da ‘imaculada’ equação mulher/heterossexual/esposa (submissa, diga-se de passagem)/mãe, não existiriam motivos para se incluir o item ‘expressão-orientação sexual’ no protocolo da ‘consulta’. No caso da consulta com a ginecologista, a ‘revelação’ da homossexualidade se dá “após perguntas que pressupõem a heterossexualidade” e, depois de tal revelação, ela parece não saber como prosseguir a assistência (Facchini, 2004, p. 41), “você sente o choque da criatura, entendeu?”, agindo de forma preconceituosa:

(...) as lésbicas quando vão ao médico ou seja lá qualquer serviço, então eles se se, se perceberem que são, a gente é muito discriminada.

(...) Mulher é sinônimo de heterossexualidade. E aí, tipo assim, o governo tá ligado a essa cultura heterossexista, sabe? Onde as pessoas acham normal, por exemplo, cobrar de uma outra mulher que ela é sapatão e, ao mesmo tempo, tipo assim, abrir as pernas pro homem em casa, pra ele fazer o que quiser. De transar com ela quando quiser, sabe? Sem ter gerência sobre seu corpo e tal e, de violência, na verdade, assim, de violência, de bater mesmo...

Discutindo tal problemática, Facchini (op.cit, p. 40) assinala “a questão da humanização da assistência”, a qual discorre “sobre a orientação e capacitação dos profissionais de saúde no sentido de agirem em relação aos seus pacientes tratando-os como sujeitos e não como objetos”. Todavia, ela prossegue, afirmando que:

*(...) Sem discordar de ações que visem “humanizar” a atenção à saúde, gostaria de ponderar a possibilidade de que medidas nesse sentido não sejam suficientes para melhorar a atenção a mulheres como as que tenho entrevistado [ou seja, que adotam práticas e relações homoeróticas]. Creio que é necessário pensar em que medida, ainda que o/a profissional de saúde aborde sua paciente/cliente como sujeito, ela não seguirá sendo pensada *a priori* como “sujeito heterossexual”. Como evitar que a revelação de orientação ou práticas não-heterossexuais, ou mesmo o olhar um corpo feminino marcado pela androgenia ou por uma aparência masculinizada, leve a um estranhamento em relação à paciente? (...) vê-las como humanas ou sujeitos não garante preparo para que o/a profissional se veja confrontado/a com suas próprias pré-noções sobre mulher e sobre sexualidade.*

A autora (2004, p. 41) ainda questiona:

Como romper com pré-noções na ausência de informações mais específicas? Como esperar que profissionais – socializados na mesma sociedade que procura, num casal de mulheres, pela figura “o sapatão” e as imagina como uma cópia malfeita de um “padrão heterossexual” – possam superar tais pré-noções no momento da atenção sem apoio específico, para isso, em sua formação? Como esperar que essas mulheres busquem por serviços, profissionais e cuidados que não são pensados – por elas mesmas e pelos profissionais e serviços – como lhes dizendo respeito?¹²².

Se a rede de saúde é pensada para o cidadão heterossexual, como esperar que as mulheres que se dizem ‘homossexuais’ busquem por serviços, profissionais e cuidados de saúde?

¹²² Como já foi assinalado, tais serviços respaldam-se num modelo unívoco de identidade: a identidade do Cidadão, que é heterossexual.

- b Pela produção de outros modos de abordagem à saúde das mulheres e, em particular, e às que vivenciam práticas homoeróticas

Uma usuária aponta que, para haver mudança de postura dos profissionais na assistência à saúde de pessoas que se dizem ‘homossexuais’, mais especificamente de pessoas que se dizem lésbicas, mais do que a formação acadêmica, mais do que o grau de titulação, é primordial a abertura das “*mentalidades*”:

(...) Teria que ter profissionais, tipo assim (...) pessoas de mente aberta, tá? Com a visão totalmente diferente das pessoas com a mentalidade do tempo das cavernas, sabe? Éééé Michele, por que como é que você é um profissional que, como uma vez eu fui ao médico, tá, esse médico fez um mestrado, doutorado, não sei aonde, nos Estados Unidos. Quando eu fui me consultar com ele: uma merda, desculpa aí a expressão, mas uma verdadeira merda misturada com uma bosta, o médico. Não, ele pode ter se especializado no inferno, no céu, pra mim ele não serve, entendeu? Então não adianta você se especializar, se especializar, se você não é um bom profissional, se você não tem uma mente aberta pra lidar com esse tipo de situação.

Compondo com a importância da abertura de mentalidades, a supracitada usuária assinala:

(...) a necessidade de ter uma junção de lésbicas, e tal, pra gente discutir isso. E ver o que a gente gostaria que melhorasse no sistema de saúde, a forma como a gente deveria ser atendida. É chegar lá e dizer assim: ‘a gente gostaria, a gente tá montando um projeto que nós gostaríamos de ser atendidas dessa forma, que não nos discriminassem’. Aquelas meninas que gostam de usar o nome social e tal. Porque chega lá uma menina toda masculinizada vão pensar que é um homem, daqui a pouco chama de Josefa, né? Se ela tem um nome social, se gosta de ser chamada de João, por exemplo. Aí, já começa daí, sabe, não só no caso das lésbicas, mas também das travestis, das transgêneros e tudo. [Cita nome ‘femininos’], o nome de batismo dela é [cita um nome ‘masculino’], ela tá lá num local onde ela é chamado de [cita o nome ‘masculino’], lá vai [cita o mesmo nome masculino]. Ela toda de saia, de calça, toda feminina, chamada de [cita o nome masculino novamente], olha o constrangimento, tá? (...) Então são essas as coisas, além da forma de tratamento do próprio profissional, que é o mais difícil, né?

Corroborando as indicações de tal usuária, Facchini (2004, p. 41) assinala:

Não se trata de pensar soluções unilaterais, ou seja, que abordem os profissionais ou apenas as pacientes (...) o mais importante é que, ao propor qualquer estratégia de inclusão dessas mulheres nos serviços ou políticas tendo em vista suas demandas, leve-se em conta a diversidade desse “segmento” e se evite responder ao preconceito e/ou invisibilidade com a construção de um corpo ou sujeito de direitos hiper-real.

Indo na direção apontada por Facchini (op.cit), a fim de colocar em análise modos de abordagem a lésbicas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM), antigo Centro de Referência da Mulher, o facilitador da Quarta Legal, também trabalhador do CAISM, convida a usuária supracitada para ir até lá discutir o tema com os gestores do serviço:

(...) Eu soube de manifestações já de preconceito com lésbicas aqui dentro (...) aqui tem muita coisa pra ser resolvida (...), pra ser trabalhada, sabe? Mas assim, por exemplo, de uma mulher dizer que é lésbica, e aí a... a atendente, (...), tipo assim, dá um tapo na mesa, (...) ‘tu é lésbica?’, pra mulher, pra usuária, tá entendendo? E aí, tipo assim, sabe? A gente tem que trabalhar com isso aqui dentro. Aqui o... aqui é majoritariamente mulheres, é cem por cento de mulheres. E mulher é sinônimo de heterossexualidade.

(...) conta um pouquinho, pra gente, desse convite de [nome do facilitador da Quarta Legal que trabalha no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher] de você falar lá no Centro de Referência, como é que foi?

Então, o [nome do facilitador] me convidou pra falar justamente, sobre essa temática [da assistência às lésbicas nos serviços de saúde].

Como quem?

Então, com os gestores de lá do Centro de Referência mesmo.

Como é que foi isso?

Foi bacana, foi bem legal. (...) Eles queriam saber assim, a convivência de uma mulher lésbica, se é porque já nasceu, ou porque deixou de nascer, como é que se sente, se se veste de homem é por que quer ser o homem da relação, se na cama existe o ativo e o passivo...

Como é que você respondeu essas coisas?

Bom, eu particularmente, tipo assim, quando eu comecei, quando eu me descobri, eu achava que eu ia ser sempre passivo, mas depois pensei: ‘Não, eu posso ser ativo. Como é que eu vou satisfazer minha namorada, minha mulher?’, digamos que eu tenha e tal. Então, tem que ser ativo e passivo ao mesmo tempo. Então, à medida que eu fui lendo e conversando com algumas pessoas, eu vi que não tem um molde, uma fórmula, tá?

(...). *Que acham que a lésbica quer ser homem. Mas só que na verdade não é isso. Têm muitas mulheres de cabelo comprido, que se veste de forma feminina e que você...pode ser sua vizinha, sua professora, você pode já ter...entendeu? Não, mas eles acham que tem um estereótipo pra...*

Que é só um estereótipo.

É. Que só é isso. Mas não é isso, tá? Eu mesmo gosto de vestir bermuda e calça, mas eu não quero de forma ser homem em si, entendeu? Eu não quero ser homem.

No processo de “*abertura de mentalidades*” (sic.), o caminho a ser trilhado parece ser o de desmistificar idéias enfiadas e naturalizadas sobre pessoas que mantêm práticas homoeróticas, no caso supracitado, mulheres. Para isso, torna-se mais do que necessário o encontro com tais pessoas e entre pessoas, levando-se em consideração a diversidade que ‘nos’ atravessa, não existindo possibilidade de adoção de categorias com letras garrafais, como por exemplo, a das Lésbicas. Torna-se necessário revisar a idéia de que haveria um único norte, ou um modo ‘superior’ de experienciar relações afetivo-sexuais, a saber, o Heterossexual, com H maiúsculo e que as ‘sexualidades dissidentes, seriam apenas uma cópia defeituosa dessa matriz. Torna-se necessário, ainda, problematizar a concepção de cidadania que orienta nossas práticas, a qual comunga da idéia supracitada.

3.5.2 Sobre modos de abordar práticas e expressões homoeróticas em CAPS

Como já foi assinalado, o CAPS pesquisado também é atravessado pela heteronorma, de modo que o “*público gay*” (sic.) tende a permanecer na invisibilidade. Quando ousa lograr a superfície, sob pena de discriminação e estigmatização, o faz de modo discreto, assim como tende a ser com discrição que se apresentam as posturas discriminatórias. Nesse ambiente politicamente correto de discriminação, tanto para produzi-lo como para esquivar-se dele, diferentes artifícios são utilizados, sobretudo, o silêncio.

- a O silêncio como forma de manejo - tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários - de situações de estigma e discriminação em relação à expressão homoerótica

Conforme registrado anteriormente, no espaço do CAPS, vivencia-se situações de preconceito e estigma face às práticas homoeróticas. No que se refere aos profissionais, alguns poucos enunciam seus valores e posturas discriminatórios de uma forma mais visível. Todavia, a visibilidade não parece incomodar a maioria das pessoas que habitam o CAPS, principalmente os usuários, indicando o compartilhamento e, mais ainda, a naturalização de tais valores e posturas, “*machistas*”:

Bom, tinha um profissional que eu lembro, que ele já deu demonstrações de ser uma pessoa preconceituosa. Agora na época, né? Eu ainda não tava nem, tava totalmente, assim, como é que eu vou dizer? Sem saber da minha identidade, assim...

Humhum, o que foi que ele fez que você achou que não foi legal? O que foi que aconteceu?

Bom, têm as atitudes dele assim, machistas, né?

Tem como você dar exemplo?

Assim, quando ele via um usuário fazendo uma brincadeira, assim, é...homofóbica, né? Aí ele, tipo, apoiava, né? Ele não intervinha. Aí eu, via aquilo como, atitude dele, assim, né? Demonstração dele que é uma pessoa que não aceita homossexual, né? Homossexualismo, né?

E os usuários?

Também. Têm uns (...) que condenam abertamente. Até porque, por causa da religião e enfim... cada um tem seu porquê. E no geral também, sabe? Muitos olham atravessado.

(...) têm outras [pessoas] que eu não sei se tem alguma religião, mas que já vi: é... ‘negócio de mulher com mulher, de homem com homem, não é comigo’, aquelas coisas, sabe? Falando alto assim...

Quem é que faz isso? O usuário?

Usuários. E alguns técnicos também. E inclusive esses técnicos que dizem isso: ‘óii, coisa feia, homem com homem’. Porque lá no prédio agora, tem um pessoal que eu acho que é... um ou dois travestis que mora por lá.

Lá onde?

Lá em frente ao CAPS.

Tem um casal de travesti?

É, sempre eles saem de lá. Aí esse técnico diz assim: ‘óii, já pensou uma coisa daquelas? Quem disse que é um homem?’

Apesar desses posicionamentos em que o preconceito aparece de modo visível, como já foi dito, as narrativas e observações parecem indicar que, principalmente por parte dos técnicos, o preconceito se dá de forma mais velada.

(...) você tem exemplos concretos de discriminação por parte dos técnicos?

(...) a gente olha assim, aquela coisa velada. Como eu já falei, né? Aqueles olhares assim, sabe?, fuzilando de cima até em baixo. (...). Enfim, têm aqueles olhares, né? Velados, pra mim, no caso (...). E enfim, lhe fuzilam e você sabe que é com você.

A adoção do silêncio – que, no caso dos profissionais, às vezes é justificado pela parafernália de procedimentos e concepções que costumam acompanhar o ‘técnico’ (escuta terapêutica, ‘ética’ profissional, exigência de neutralidade) -, parece ser um modo usual para se lidar com situações que envolvem a ‘necessidade’ de interferência e discussão acerca das práticas homoeróticas. Silêncio, distanciamento, não envolvimento, reedições do preconceito e do estigma?

(...) os técnicos também têm preconceito?...com relação à homossexualidade?

Bom, eles não tratam do assunto, né? Quando a gente, às vezes, vai... eu tentei recorrer a ele, né? O [nome de uma profissão], aí ele num... num falava muito nem tratava do assunto.

Atualizando o que já se apontava no início do funcionamento do CAPS, quando as intervenções ‘preconceituosas’ e o silêncio que pairava sobre as questões acerca da sexualidade e, em particular, da homossexualidade, eram justificados pela pouca experiência, pela falta de preparação técnica, tem-se novamente uma interdição: condenação ao desaparecimento, injunção ao mutismo, afirmação de inexistência; constatação de que, nos arredores da sexualidade e, mais veementemente, da ‘homossexualidade’ do louco, do usuário do CAPS, não há nada para dizer, nem para ver, muito menos para saber. Desse modo, elas continuam a ser experienciadas com silêncio (Foucault, 2005):

Têm outras situações de preconceito?

Tem... é...(...) aí eu tenho uma bermuda que ela realmente é masculina, tá? E aí nessa vez que a usuária ficou com crítica, eu tava com essa bermuda e ela falando, né? Que tinha um monte

de mulher agora que só gosta de mulher, que não sei o quê, aquela coisa toda. Eu fiquei na minha calada, sabe? E eu acho que eu tava com [nome do usuário] e a gente ficou assim na nossa pra... (...) Eu tava com a bermuda, aí sempre quando eu vou, né? Aí o pessoal fica assim, olhando diferente. Eu sei que ali já é criticando, aquela... ou então já diz abertamente: ‘esse povo agora, é mania de mulher com mulher, de homem com homem. Não concordo, isso é uma aberração. Devia ser exterminado’, ser não sei o quê... isso sempre se ouve, tá? Enfim, é o que acontece.

E os técnicos vêem isso?

Os técnicos tão fazendo alg...é oficina...

E eles fazem intervenção?

Não, não, não fazem nada. Ficam só lá, fazem de conta que não ouviram, tá? E a conversa rola. Aí tipo... é, que Deus disse isso, que Deus disse aquilo e que não sei o quê e fica aquela confusão e, sinceramente, eu me sinto muito constrangida e ói, me mando dali, porque eu não tô ali pra tá ouvindo aquele tipo de coisa.

Note-se que assim como os trabalhadores, a própria usuária, bem como seu amigo usuário, adota o silêncio como forma de manejar a situação de preconceito por ela vivenciada e em que ela era o alvo. Cabe, então, perguntar se, neste caso, o silêncio, o “*se mandar dali*”, seria um modo de resistência ou de captura. Ou, ainda, se não haveria modos outros de manejar o preconceito, modos que lograssem a desestabilização das normas de gênero, heterossexistas, as quais cobrem o CAPS analisado. A utilização da bermuda “*masculina*”, por sua vez, parece ser uma forma de cumprir tal encomenda: a bermuda incomoda, traz à tona, explicita tais normas, possibilita que análises e interferências sejam realizadas.

b O alívio da ‘comunicação’

Num contexto discriminatório, Pecheny (2004, p. 27-28) afirma que os “vínculos sociais” das pessoas que se dizem homossexuais são “atravessados pelo posicionamento com relação à orientação sexual”, tendo-se no manejo do segredo um recurso de proteção contra a estigmatização/discriminação. O autor faz uma distinção entre ‘revelar’, ‘comunicar’ e ‘deixar escapar’ o ‘segredo’ da homossexualidade, que, nesse ponto do texto, acredita-se ser relevante destacar:

A revelação (“dizer”, “divulgar”, (...), “confessar”) implica um alívio brusco da tensão que anula (...) o segredo. (...). Em se tratando da homossexualidade, a revelação pode se dar a partir de circunstâncias fortuitas, ou a partir de certos acontecimentos típicos: rumores, chantagens, *outings* (delações por parte de outros homossexuais), ou pela raiz da infecção pelo HIV/Aids, que atua como uma espécie de “revelador”. A comunicação (“confiar”, “transmitir”, “comunicar”, “contar”), em lugar de abolir (...), preserva o segredo, mas aliviando seu peso e tensão. A comunicação implica uma eleição (...). Diferenciando-se da revelação, a comunicação do segredo se realiza a confidentes elegidos por decisão que passam a ser depositários (...). A “secreção” (“deixar escapar”, “filtrar”) (...) fragmentos e sinais pelos quais se deixa escapar¹²³ o segredo.

Uma das usuárias entrevistadas afirma que no CAPS contou o segredo da ‘homossexualidade’ para pouquíssimas pessoas no CAPS, usuários e profissionais:

(...) eu não falei pra ninguém de lá [do CAPS]. Eu vim falar depois...Só [nome de dois ex-profissionais] e só, pra mais ninguém. E até que ficou um tempão, né? Que eu dizia que toda a semana tinha um negócio pra contar, até que (...) me botaram na parede e eu falei.

Como é que foi falar sobre isso? Para os dois técnicos?

De certa forma é um alívio, né? E você vê que você não é rejeitado, né? Principalmente quando você não é julgado, nem condenado, nem crucificado como muita gente faz.

Como a igreja fazia?

Como a igreja fazia e não só a igreja, mas como qualquer pessoa que não gosta, tá? Que não suporta, que não tolera, age, tá? Qualquer pessoa preconceituosa em relação a esse assunto.

Então, os técnicos eu vim falar, mas tem pouco tempo. A um ou outro.

- C O manejo do sigilo com relação à ‘homossexualidade’ dificultando o trabalho em equipe, ou explicitando uma ‘dificuldade’ da equipe?

A partir da eleição de confidentes na equipe para quem compartilhar o segredo, instaura-se um conflito. Os profissionais depositários do segredo situam-se diante de duas necessidades que parecem ser contraditórias: a necessidade de manter sigilo e a necessidade de trabalhar em equipe:

¹²³ Como o sinal bermuda, no caso acima supracitado.

Essa equipe vivencia dificuldades para lidar com esse tema da sexualidade seja expressão, seja opção?

Com certeza.

[silêncio]

Eu vejo que são todos esses que a gente sabe que cada um aborda de...ele coloca pra [cita o nome de um trabalhador], coloca pra [cita o nome de outro] e, assim, você fica...eu...fica sem é...vamos dizer assim...é...sem recurso de chegar...o que se pode fazer é trabalhar em grupo de uma forma, assim, muito...é...vamos dizer assim solta...

Abrangente.

Abrangente né? Uma coisa assim, neutra.

Mais uma vez, numa dificuldade de colocar práticas e posturas da equipe em análise, culpabiliza-se o usuário:

É porque eu acho que os usuários eles têm dificuldade de entender que a gente trabalha em equipe, aí se eu falei pra uma pessoa, né? (...) Eu digo por que já aconteceu comigo e algo que foi discutido em equipe, aí eu fui conversar com a usuária e essa usuária veio reclamar porque eu tinha falado que o que ela tinha comentado eu na reunião técnica. Então assim, eu acho que talvez a nossa dificuldade maior de trabalhar estas questões seja por isso, porque eles não vêem que a gente trabalha em equipe...então, se eu falei pra Michele, só Michele que sabe, o resto não pode saber. Mas se Michele coloca na equipe o que a gente trabalha, né? Discute e tal... 'não...você me traiu', entendeu? Eu acho que talvez um dos problemas, das dificuldades seja isso.

Nesse momento, colocando o próprio movimento da equipe em análise, um profissional faz o contraponto:

(...) se trabalhar em equipe, eu acho até que eles sabem, mas assim, vamos dizer...se eu sei...ele revelou pra mim, mas como nós trabalhamos em equipe e eu preciso conversar com a equipe para saber lidar melhor com ele, a equipe tem que saber que aquilo também não pode ser passado pra outro usuário. Esse é onde começa a toda falta de confiança naquele profissional...

Às vezes acontece isso?

Esses casos...se ela acaba sabendo, é porque um técnico do grupo acabou passando pra outro, que não teria como saber se fosse só em uma equipe. Ela nunca ia saber que o que você contou acabou passando...aí vem a lógica assim, né? Então, é o que acontece. (...) até que no

momento, estas questões até diminuiu...assim, não se vê muito, né gente? Não tá essa questão: eu conversei com fulano e fulano acabou sabendo, entendeu? Assim, vamos dizer, eu não vi mais...aconteceu uns casos, mas ultimamente não se vê.

Em entrevista individual, outro profissional indica essa mesma direção:

Nós trabalhamos, assim, muito abertamente em equipe, certo? De forma que alguns conteúdos, é...não quebrando o segredo, a questão do segredo, mas em alguns momentos a gente traz algumas intimidades dos pacientes pra trabalhar em grupo. Principalmente quando a gente vê que isso é uma coisa que tá afetando o desenvolvimento do paciente dentro da equipe. Então, alguns membros da equipe (...) eles não trabalhavam bem. Eu não sei se por uma questão pessoal, mas a gente sentia que existia algum comentário, assim, mais a boca miúda, uma coisa mais fofoquinha: ‘ói, Fulano isso, Fulano aquilo’. E foi quando a gente fez aqui uma discussão sobre o prontuário, a questão de manter sigilo, porque assim, a gente... alguns técnicos tavam com pouco cuidado na época, na hora de evoluir o prontuário e traziam informações que eram informações confidenciais. Então o prontuário que não é uma coisa meio que aberta, então um técnico que vai lá evoluindo e a evolução do colega acima, algumas coisas que não eram pra ter sido divulgadas terminaram sendo. Coisas como adultério, coisas como é... vivências de estupro. E isso ficou assim: ‘ah, Fulano? Aquela foi abusada? Como é que foi isso? Tipo chá das cinco’.

- d Da não inclusão ou na (sub)inclusão de questões referentes à sexualidade e, mais particularmente, à homossexualidade no PTS.

Partindo do entendimento de que prontuário é PTS no cotidiano, em movimento, tendendo a refletir a qualidade (ou ausência de) do cuidado prestado; e sabendo que a questão da ‘homossexualidade’ é central para a produção do cuidado dos três usuários entrevistados, os quais afirmam experimentar práticas homoeróticas, acessamos o prontuário de um deles. Nele, tal questão é explicitada raríssimas vezes, e mesmo assim, de forma indireta ou superficial. Em prontuário, tem-se registrado: “temor de perder os amigos devido à sua nova visão de mundo, por causa de preconceitos deles”. Que visão de mundo? Preconceitos com relação a quê? Encontra-se, ainda: “aborda tema do homossexualismo”, “seu irmão mais novo é homossexual”, “traz a temática do homossexualismo”. O que mesmo se aborda? Como tal questão é processada? Que interferências são realizadas? Que encaminhamentos?

Em suma, nas raríssimas vezes em que o tema aparece em prontuário, ele aparece de forma muito evasiva, as descrições são fugidias, não ficando claro as interferências e

encaminhamentos realizados. Se no CAPS, trabalha-se com prontuário transdisciplinar, se este instrumento “estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo troca de conhecimentos, inclusive com os usuários e familiares” (HumanizaSUS, 2004b, p. 06), se, a fim de garantir composição, e não segmentarização/contradição das ações realizadas, é crucial que se crie o hábito de registrar/coletivizar escutas, intervenções, negociações e encaminhamentos realizados, se a questão da ‘homossexualidade’ é chave para o cuidado desta usuária, por que de registros tão evasivos, tão fugidios, tão superficiais? Assinale-se aqui que o silenciamento, agora em forma de não registro, se situa aquém e para além do receio de que, ao se revelar o segredo, se quebre o sigilo terapêutico e crie um clima de fofoca.

A equipe partilha do entendimento de que a questão da vivência de práticas homoeróticas é crucial para a produção desse cuidado? Vejamos as seguintes falas:

Ela era uma pessoa que não se integrava muito, certo? Se isolava dentro do serviço, participava de pouquíssimas atividades, sempre tava com uma queixa que era mais social, né? Minha casa tá precisando disso, minha casa tá precisando daquilo.

(...)

E você acha que a questão dela é só social?

Não. Nunca achei que fosse só social. Claro que tem, tinha, (...) a questão não é essa não. Pra mim, a questão...é... (...) era a questão sexual sempre, né? No começo, a não aceitação, ou o desconhecimento de que havia essa orientação, e, depois, ela começou a ver que a coisa era por aí, eu acho que ela não suportou naquele tempo. Se bem que depois, ela começou a aceitar e agora, tem outro tipo de visão, não é?

Na contramão do que indica acima, mais adiante, esse mesmo profissional assinala:

Veja só, eu não creio que o projeto dela esteja ou estava centrado nisso, na sexualidade. (...) O meu recorte é esse que eu acabei de falar: que ela tem questões sociais. Não sei como é que tá agora, porque nunca mais ela teve contato comigo. E passou até a me evitar. Não sei por que. (...) Não sei, mas ela passou a me evitar.

No grupo focal com os trabalhadores, essa mesma usuária é citada, explicitando-se a centralidade de se processar questões que se situam nos arredores de suas vivências

homoeróticas. Ou seja, esse era, ou pelo menos deveria ser, ou pelo menos foi tomado por alguns técnicos e em alguns espaços como sendo, o objetivo chave de seu tratamento: pautar as práticas homoeróticas e, por meio disso, ampliar seus territórios existenciais.

E era uma coisa que tava angustiando muito porque ela não tava dividindo isso com ninguém, ela chegou e começou a falar, um pouco desconfiada, chegou e falou (...).

(...) Ela me contou a vivência de ter participado agora como ativista, ela tá indo pra grupos, ela tá indo pra fóruns e no último momento em que eu tive com ela, ela me trouxe diversos folhetos, cartilhas, emprestou um filme que ela comprou, sobre uma relação homoerótica de duas mulheres...E ela disse que o filme mora no coração dela. Ela me trouxe um jornalzinho da Astra. Ela, assim, eu me sinto até orgulhoso nesse sentido, porque ela tá, é... ela agora tem uma coisa pra defender, certo? Antigamente ela só tinha coisas pra ela acusar. Em que ela só tinha em quem jogar pedra. Isso aqui, minha vida é ruim por causa disso, minha vida é ruim por causa disso, por causa de vocês, pela ação que você fez, pela... porque o CAPS me tirou a minha psicóloga, o CAPS me tirou a minha terapeuta. Agora, (...) o horizonte dela é muito maior. Certo? Acho que até a distímia dela melhorou, bastante. E a campanha dela agora é tentar mudar pessoas que, como ela, estavam só num mar de dúvidas, só remoendo mágoas, e agora ela já tá convidando outras pessoas pra grupos, pra freqüentar debates, pra ver palestras, teatro, danças.

Hoje, a gente sabe que é ela que tá fazendo por ela o que ela precisa fazer. Então, ao invés da gente falar: 'Olhe, vá fazer isso. Vá nesse grupo. Vá lá fazer'.

Encontrou o caminho.

Ela mesma tá buscando, ela toma iniciativa, ela passou a tomar posturas mais firmes.

Ela se aceitou, né?

Melhor. Claro. Ela agora já tá, inclusive, começando um relacionamento, ela tá bastante feliz com o projeto, já anda com a foto da namorada na carteira. Então, assim, muita coisa mudou na vida dela, muita coisa.

Muita coisa mudou na vida dela.

E, eu acho que é...assim, no caso dela, só de melhoras. Trabalhar a sexualidade foi o ponto de melhora, o ponto de mutação dela¹²⁴.

e Da escassez de espaços para se discutir a 'homossexualidade'

¹²⁴ Grifos nossos.

(...) qual a importância na sua vida, pro seu projeto terapêutico, discutir essas questões?

Hum, pra mim é muito importante. Porque eu tenho umas dúvidas que é muito complicada pra mim, sabe?, minha sexualidade. Eu, há pouco tempo descobri que eu sou bi...sexual. Aí foi uma coisa meio complicada pra mim descobrir isso, né?

(...) Você tem espaço pra conversar sobre isso lá, (...)?

Não(...).

Conforme já registrado, nos arredores da ‘sexualidade’ e, mais contundentemente, da ‘homossexualidade’ do ‘louco’, costuma-se escutar o silêncio. Um silêncio que, no dia-a-dia do CAPS pesquisado, reverbera na pouca disponibilidade de espaços, ‘estruturados’ ou informais, para se discutir tal tema:

Vocês tão satisfeitos com o modo como o CAPS disponibiliza espaços pra discutir a homossexualidade (...), vocês acham que dá conta, ou não?

Não, acho que não. Não, com certeza não.

Com certeza não.

(...) a questão da homossexualidade (...). Alguns usuários se sentiam muito discriminados...inclusive... é... aconteceu com alguns pacientes nossos. (...) E então quando [nome do facilitador do grupo de sexualidade] começou, recomeçou o grupo, uma das propostas foi essa. Foi tá trabalhando algumas coisas que alguns usuários, inclusive, diziam que iam abandonar o serviço, que não se sentiam bem aceitos.

Então você acha que não existe, você acha que a oficina de sexualidade (...) nem isso funciona pra essa questão?

Eu não sei se tá existindo esse grupo de sexualidade, também, se tiver, eu não participo. (...). Eu não sei como é lá. (...)

Mas, os seus amigos usuários, não falam desse grupo? Os que participam?

Olha, os que eu conheço que são não participam não. Justamente eu acho que até pelo preconceito, né?, que ele poderá sofrer.

Eu fui poucas vezes [referindo-se à oficina de sexualidade], (...) mas a questão da sexualidade, eu acho que eu não tava muito presente não, das vezes que eu fui. Acho que agora, assim, tem um contingente maior de pessoas. E também era no grupo, assim, as

peças não iam chegar e dizer, ah, eu sou lésbica, eu sou...entende? Eu jamais chegaria a isso.

Têm espaços no CAPS pra discutir o tema da homossexualidade?

Olha, da homossexualidade? Tem um grupo de sexualidade lá, se eu não tô enganada. Essa semana, eu, eu tava esperando [nome de uma usuária que participa da dita oficina] (...) e eles entraram nessa questão. Só que eu não estava participando do grupo (...) mas eles entraram nessa questão da sexualidade, e de higiene pessoal, tanto masculina quanto feminina e entraram nessa questão da homossexualidade e a gente vê que o preconceito é muito grande.

(...) hoje teve um debate sobre homossexualismo. Aí, a gente... [nome do facilitador do grupo de sexualidade] fez uma dinâmica, né? Colocou música, fez exercícios e colocou pra rebolar, homem e mulher, todos que tavam participando do grupo, os usuários. E um dos rapaz disse que não ia (...) porque não era gay pra rebolar. Aí [nome do facilitador] explicou que não é só gay que rebola, que não é só mulher que rebola. Homem também pode rebolar. Aí isso já houve um certo... você vê um preconceito, né?, do rapaz. Porque ele tem uma mente, do jeito que ele pensa, daquele jeito. E não pode. Já veio isso da educação dos pais dele, né? Ele até disse: 'ah se meu pai me visse eu rebolando aqui'...ele disse: aqui todo mundo tá fazendo exercício.

Ele rebolou?

Rebolou. Com dificuldade, mas rebolou. (...) aí eu mexi, eu tava com vontade mesmo e mexi mesmo no assunto. Aí eu disse... aí eu disse: normal, beijar, né? Porque, bem assim foi sobre o beijo. Aí eu disse: 'e o que é que tem a ver, se você vê um homem com outro lá'?. Aí ele disse: 'não, mas não é coisa desse mundo'. Aí começou o debate, também a religião que mexe mes...que o pessoal fala. A religião, né? (...).

Dos três usuários entrevistados, os quais se dizem homossexuais, apenas um participa da oficina/grupo de sexualidade. Todos os três alegam receio de serem discriminados ao 'revelarem', nesse espaço, suas vivências homoeróticas, elegendo, entre poucos usuários e profissionais, a quem partilhar o 'segredo'. Preferem, pois, para discutir questões acerca de tal temática, se utilizar, como recurso terapêutico, dos espaços individualizados. A usuária que participa do grupo de sexualidade, aponta a presença de preconceitos, associando-os à educação familiar e, principalmente, a crenças religiosas.

Nós temos especificamente um grupo, que é um grupo de sexualidade que trata diretamente disso. Porém, a questão da sexualidade permeia no tratamento dos usuários em vários momentos. (...) No atendimento individual, a gente tá vendo isso; nas interações que são feitas

no pátio: usuários com usuários, usuários com técnicos, técnicos com usuário, a gente vê essas questões surgirem, tá?

(...) Você acha que no CAPS, houveram, houve, né?, espaços (...), além do espaço da terapia individual, pra ela lidar com essa questão? Pra ela colocar, ela colocava em outros espaços (...)?

Ela sempre se recusou a participar de grupos como o de sexualidade, não é? Pra ela, a questão do contato, do toque sempre foi difícil. (...) Então, outros espaços não, pra tratar sobre sexualidade.

Certo, aí diante dessa dificuldade (...) você acha que o CAPS ofereceu alguma ajuda?

Sempre, é, as pessoas chamaram [diz o nome da usuária] pra participar das oficinas e dos grupos, né?

Este último diálogo sugere, ainda, que a posição do profissional foi de localizar a dificuldade de participação em grupos que, de alguma forma, abordassem o tema da sexualidade, como um problema individual da usuária e que os técnicos fizeram o que estava em seu alcance para mobilizá-la. Mas, e a potência, por ele mesmo indicada, dos espaços informais? Usar apenas o espaço institucionalizado da oficina de sexualidade bem como outros espaços institucionalizados para ‘trabalhar’ a questão da sexualidade, da diversidade sexual talvez alcance muitos poucos usuários e, por que não dizer?, profissionais, bem como não possibilite a discussão mais aberta e ampliada de algumas questões. Sem essa ampliação de visada, talvez “o melhor meio de ajudar os usuários nessa questão” prossiga sendo interferências moralistas (culpabilização, pecado, rótulos, classificações), ainda que sob a maquiagem da técnica, nesse caso, de manejo grupal. Ressalte-se, ainda, a seguinte narrativa:

(...) uma das dificuldades é o atravessamento da religião certo? Têm usuários que não participam do grupo de família, não sabem nem do que se trata...

De família?

De sexualidade, desculpe. [risos] (...) Porque é sexo, então pela minha religião não permite que eu permaneça num local que esteja falando de sexo, tá? Apesar de a gente chegar por várias vezes e explicar: “Olha, não é só sexo, é sexualidade, envolve várias coisas.” Toda a orientação, mas a pessoa diz: “Não, não quero. Minha religião não permite.” Ainda mais se colocar é...músicas mundanas né?, como dizem. “Aí é que eu não quero participar mesmo!”. (...) Como eu falei, atravessa a religião e aí tudo o que for colocado em relação ao sexo é vedado: “Não quero falar sobre isso”.

Articulando-se a proibição religiosa (lembre-se que crenças religiosas são partilhadas por profissionais e usuários que habitam o CAPS) com a dificuldade da equipe de lidar com tais temáticas, embora mais velada que no início do funcionamento do CAPS em questão, atualiza-se o silêncio ao redor do ‘sexo’, da ‘sexualidade’, da ‘homossexualidade’.

Quando, em grupo focal com profissionais, essas questões começam a ser problematizadas, os próprios trabalhadores corroboram a hipótese do silenciamento. Colocando-se em análise, eles solicitam a produção de espaços coletivos de discussão focalizados na equipe e que versem acerca do manejo da ‘sexualidade’ e da ‘homossexualidade’:

(...) O que eu observo é que toda a equipe tá precisando que nosso [cita o nome de uma profissão] comece a falar mais de sexualidade, né?

(...) por que eu?

Porque você tá inteirado, assim, na questão, né? Porque eu vejo assim a necessidade de um conhecimento maior. Assim, quando colocou a questão da sexualidade, foi assim, todo mundo falou (...) comparando aos outros temas que você colocou. Então assim, é uma prova que nós temos sede de conhecimento e de saber lidar melhor com estas situações diante do dia-a-dia nosso, que nós muitas das vezes acabamos é... mascarando, né? ‘Deixa esse daqui, vou pegar esse, porque eu não sei como é que eu vou fazer e como é que vai acontecer a minha abordagem com essa pessoa’. Eu mesmo não sei.

A eleição de um trabalhador *inteirado* parece indicar que tais profissionais ainda não se sentem aptos para lidar com tais questões: inaptidões técnicas? Inaptidões morais? Inaptidões técnicas e morais?

(...) por uma questão cultural que sempre a sexualidade teve que ser uma coisa muito?... escondida, né? Por isso que nós temos essa dificuldade, né?

Todavia, aponta-se o desejo de redimensionar esse não saber lidar, essa postura de silenciamento e mascaramento. A indicação desse trabalhador vai na direção de o perceberem como um facilitador em potencial, como alguém que, por deter um *conhecimento maior*, teria a possibilidade de abrir espaço para as pessoas colocarem na roda suas questões, suas

dificuldades, trocaram conhecimentos e experiências, se potencializarem e, quem sabe, redimensionarem sua postura diante de questões que, no cuidado, envolvem o tema da sexualidade.

- f Por outros modos de abordar, na construção do cuidado oferecido em CAPS, o tema da ‘sexualidade’ e da ‘homossexualidade’

A sugestão de, no cotidiano do CAPS, produzir espaços coletivos de discussão acerca de questões relacionadas à ‘sexualidade’ e à ‘homossexualidade’ já aponta caminhos para novas abordagens, assinalando linhas de fuga para posturas discriminatórias e de silenciamento. Sobre isso, uma usuária assinala:

(...) eu acho que tinha que ter um apoio maior sabe? Teria que se conversar um pouco mais aberto. Porque você sabe, questão de sexo é uma coisa muito fechada e quando parte pro mundo... é, do mundo gay, é pior ainda. É pior ainda, é condenado, né? Então eu acho que deveria ter uma maior abertura.

Você está satisfeita (...) com a forma que o CAPS lida com essa questão? Da sexualidade, da homossexualidade?

Eu não, eu acho que deveria ter mais uma abertura maior porque lá acontece muito. Tem muito isso, tá?

Como é que você gostaria que essa, que a temática da homossexualidade, da sexualidade fosse abordada no CAPS, já que lá tem muito isso?

Assim, eu acho que deveria falar sobre preconceito, tá? Que tem muita gente que tá lá também, mas que não concorda.(...) que abordasse essas questões de preconceito, não só com a sexualidade não. Com vários assuntos. E aí, porque você vai chegar lá e dizer, ‘vamos falar de lesbianismo’, não sei o quê, claro que as pessoas vão ficar lá, sabe? (...) com jeito, com, devagar e ir inserindo esses assuntos pra que se tornasse comum, né? Normal. Pra que não se tivesse aquele choque. ‘Ói Fulano é gay. Menino, ié? Não quero nem saber’. Que eu já vi muito isso lá e a pessoa fica assim sabe? Eu mesma me sinto um caos.

Você acha que é importante incluir o tema da homossexualidade no seu tratamento?

Eu acho que sim, sabe? Porque aí iria me ajudar bastante. Se fosse incluído, se eu pudesse falar, se desde o começo eu tivesse tido [cita o nome de um profissional], eu teria melhorado muita coisa, sabe? (...)

Aqui, novamente aponta-se a necessidade de abertura de mentalidades, ou seja, análise e revisão dos valores que tendem a atravessar o cotidiano do serviço, valores mediante os quais se naturaliza a heteronorma, discriminando-se e estigmatizando-se, inclusive na produção do cuidado, sexualidades ‘dissidentes’:

Como é que você imaginaria assim... como tratar dessa questão, no seu tratamento, em que espaço, né? De que modo, como abordar?

Lá dentro do CAPS?

Sim. Isso é a grande questão.

Olha, eu acho assim. Que teria que ter profissionais, tipo assim: [cita o nome de dois ex-trabalhadores e de um profissional], pessoas de mente aberta, tá? Com a visão totalmente diferente das pessoas do tempo das cavernas. Com a mentalidade do tempo das cavernas, sabe?

Um caminho em campo indicado: abertura de mentalidades através da construção de espaços de discussão coletiva em que a ‘sexualidade’ e a ‘homossexualidade’ sejam o mote (destinados a profissionais, a profissionais e usuários, a profissionais e familiares, a profissionais, usuários e familiares). Espaços em que se possa discutir preconceitos, em que se possa colocar em análise crenças, valores e práticas que costumam circundar esses temas. Espaços de desnaturalização de verdades, de politização, ao invés de docilização, dos corpos. Espaços possíveis de serem instituídos em CAPS, neste CAPS? No momento em que ele se encontra?

Saliente-se aqui que no dia 22 de fevereiro de 2008, encontro com um profissional que compõe a equipe do CAPS pesquisado, até então facilitador do grupo de sexualidade. Este ratifica o pedido que a equipe me fez quando eu fui apresentar a pesquisa de devolução dos dados, ratifica a idéia de que tal devolução poderia ser um modo de aquecer a discussão sobre a temática da sexualidade no serviço. Ele afirma, ainda, que o grupo de sexualidade, o qual, quando funcionando, desde o início de sua construção lá com o estagiário arte educador, conta com a presença de muitos usuários e potencializa bastante a produção do cuidado, qualificando-o por meio do que se produz mediante funcionamento do próprio grupo e do que ele reverbera nos outros espaços do CAPS, incluindo-se produção de discussões em reunião técnica.

Todavia, mesmo de posse desse ‘diagnóstico’ ou mesmo por conta dele, nos dias atuais, o grupo não está em funcionamento. Quais seriam as razões? Quais seriam as desrazões para tal interrupção? Desmobilização dos usuários? Pouco provável. Desmobilização da equipe decorrente do momento de explicitação de tensões com a ONG, a qual anuncia novas demissões? Em que medida o campo de tensão com a ONG se relaciona com um novo silenciamento no que diz respeito às questões referentes à sexualidade? Operadores de saúde não deveriam funcionar sob o aval da consigna de produzir corpos dóceis e úteis (do ponto de vista do capital)? Corpos dóceis não seriam corpos despolitizados, não seriam corpos implicados apenas com a repetição e reificação de discursos de ‘verdade’? Discursos de verdade: louco, principalmente, louca¹²⁵, tem que ter sua sexualidade reprimida ou, pelo menos silenciada. Mulher não se masturba¹²⁶. Os seres humanos bem como os animais¹²⁷ são seres essencialmente heterossexuais. A abertura de mentalidades, a produção de espaços coletivos de discussão, a politização do corpo e do desejo, seriam mesmo finalidades compartilhadas pelas pessoas que compõem o CAPS analisado? Se sim, que forças operariam a favor? Que forças operariam contra?

¹²⁵ (...) quando pega a namorar, já sabe, o namoro escandaloso. Começa na sala, já vai pro quintal, já vai... e o trabalho, pra quem é? [Risadas no fundo].

Porque vai vim logo os filhos, né?

(...) vai sobrar pras famílias. Quando tem uma família que ainda pode cuidar, é bom. E quando não?

Que nada. Eu já sofro como sofro com ela.

¹²⁶ (...) ele extravasa, aí você vê, ele é muito caladão, a gente vê que essa sexualidade tá muito exacerbada nele. Tá reprimida, não sei. E ao mesmo tempo ele se resolve, né? Pra o homem é mais fácil, né? Pra mulher é que é mais complicado.

Por quê? Mulher não pode se masturbar?

Eu acho que ela é mais reprimida nesse aspecto. Ela tem mais dificuldade...

Então a questão é repressão.

Ela é mais reprimida, né? O homem é uma coisa mecânica, né? Ele vai lá e extravasa. A mulher, eu acho que ela tem mais dificuldade, principalmente a mulher...

¹²⁷ No segundo semestre de 2006, estava eu no farol da barra, sentada na grama, conversando com uma amiga, dois cachorros machos estavam cruzando e ficaram “enganchados” por um tempo. Um casal ‘hetero’ estava sentado bem atrás da gente. Eles começam a conversar sobre os cachorros. O homem diz: “quem já viu disso? Dois machos cruzando? Cachorros viados? Olha aquilo! Bem feito, tomara que doa” (sic). A mulher, por sua vez, exclama: “Que nojo” (sic).

3.6. Para além dos muros ou novos muros?

3.6.1. Onde está o ‘outro’?

a Encontrando espaços extra-CAPS para a discussão e a expressão da ‘homossexualidade’

Ao lado dos tantos silenciamentos, da atmosfera de discriminação que paira e cala as vivências homoeróticas no CAPS analisado, os relatos indicam, ainda, uma ausência, mesmo que não dita, de “liberdade” para se discutir questões relacionadas à ‘homossexualidade’:

(...) tem aquela história assim: ‘eu amo meu filho, mas eu acho que isso é uma doença’, sabe? (...) Aí ela que tava falando, até aquelas coisas que [cita o nome de uma usuária] falou na reunião, é, eu não sabia que existia essa opinião de dizer que homossexualidade era considerado uma doença, né?

(...). Não, é porque, que era considerado uma doença, né? Que tem no Código Internacional das Doenças e que a homossexualidade era uma doença. E recentemente isso foi retirado do CID. Foi tirando, né? Retirado do...esqueci o nome da lista de medicina de que não é mais considerado uma doença.. muita gente foi punida¹²⁸ e enfim.

Mas em que reunião foi que vocês conversaram sobre isso? Foi no CAPS?

Não, imagina.

Imagina.

A gente não tem essa liberdade. A gente não tem essa...não se sente à vontade pra falar sobre essas coisas lá. Não tem espaço.

Ah, acho que foi na Astra, não foi não? Não foi na ASTRA não, na Quarta Legal?

Diante disso, alguns usuários mais politizados têm se mobilizado, para além dos muros do CAPS, na procura por espaços que tenham como foco de discussão as minorias sexuais, espaços que se situam fora mesmo da rede de saúde, outros espaços da cidade de Aracaju.

¹²⁸ Aqui fica clara a idéia de que por meio da associação entre conduta dissidente, no caso a ‘homossexual’ e doença, há uma espécie de criminalização da mesma.

(...) Dentro do CAPS é um lugar complicado pra se falar disso [sobre vivências homoeróticas]?

Com certeza.

Mas vocês estão achando lugares fora do CAPS?

Fora.

(...) Como é que é isso? Como é que é esse apoio que vocês estão construindo fora do CAPS pra discutir a questão da sexualidade?

Bom, assim, quando eu estava recebendo a alta, não sei se eu já tinha recebido ou já estava pra receber, foi quando eu peguei esse folder, lá na praça João Pessoa, e aí eu comecei. Não sabia que existia ONGs voltadas pra o público gay. Eu não sabia de nada, na verdade. Tô sabendo, começando a conhecer agora. Então, tem esse movimento todo, essas organizações, essas paradas que têm. Então, têm essas ONGS. Então, a partir daí, eu comecei a visitar, sempre vou na ASTRA, sempre vou na ADHONS, e vejo que tem um movimento organizado.

b Saindo do armário

Através de sua participação nesses espaços, esses três usuários, uma deles com mais veemência, vão sendo convocados para o que se pode chamar de militância gay, o que lhes colocam a necessidade de revelar o ‘segredo’. Se por um lado, como indica Pecheny (2004), a invisibilidade e até mesmo a simulação das vivências homoeróticas consiste num recurso de proteção em contextos discriminatórios; por outro, como assinala Trevisan (2004), revelar, tornar visíveis, públicas tais vivências pode consistir num movimento de resistência e de articulação entre pessoas, as quais, para além de uma identidade homossexual, podem colocar na roda, discutir o tema da diversidade sexual, politizando-se, assim, seus desejos. A usuária em questão segue esse movimento quando, por exemplo, o facilitador da Quarta Legal a convida para discutir o tema da assistência à saúde de mulheres que se dizem lésbicas no CAISM (Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher) junto aos gestores desse serviço e ela aceita. Aliado a isso, ela vai construindo a idéia de montar uma ONG para lésbicas. Nesse processo, o cuidado com o esconder o dito ‘segredo’ vai perdendo a importância.

Agora aqui em Sergipe, pra mulher, o movimento organizado não existe. Não tem. Não tem uma ONG destinada à mulher lésbica. Somos invisíveis, entre outras. Não estamos nas estatísticas, tá? Até porque...por causa do preconceito, por, é...enfim, o preconceito, de forma geral, sabe? Então ela...é preferível que se torne invisível, que fique invisível, né? (...) Só

quem vai pra essas ...pra reunião, 'ói tem uma reunião na Astra hoje', provavelmente só vai ter eu....eu, às vezes só tem eu de mulher, a maioria é tudo homem.

Você está querendo montar esse grupo de lésbicas¹²⁹?

(...) pra ter, né? Pra, pra fortalecer, pra ver se tem alguma coisa em Sergipe. Porque até onde eu sei o movimento lésbico aqui não existe, é inexistente, né?

Resta, porém, saber se no CAPS ela também sai do armário para militar...

C Sobre até onde abro a porta: espaços diferenciados, manejos diferenciados do 'segredo'

No que se refere ao manejo do 'segredo', ao manter ou não, e em que espaços, a invisibilidade, Pecheny (2004, p. 28) afirma:

(...) a manutenção dos limites do segredo – limites difusos, instáveis, dinâmicos – requer um esforço (...). A invisibilidade homossexual não é um estado de equilíbrio ou de repouso, senão que implica um esforço ativo, sobretudo nos últimos anos em que o gay interpela cada vez mais no espaço público a quem não se interam das sexualidades ou relações afetivas mantidas em segredo.

Algumas narrativas de uma usuária apontam nessa direção:

(...) e nem pretende falar [no CAPS]?

Não, não, não pretendo. Até porque a minha vida, não interessa a eles ali, o preconceito é muito grande.

¹²⁹ O objetivo exposto nesse último fragmento de fala não estaria correlacionado com uma certa procura por uma Identidade? Há nisso um limite muito tênue que precisa ser considerado, o qual convoca o subtítulo supracitado: 'para além dos muros ou novos muros?'

Vale dizer que em julho de 2008, depois da defesa da presente dissertação, encontrei tal usuária. Na ocasião, ela me disse que desistiu de 'montar' a ONG supracitada, alegando que estava 'cansada de trabalhar para os outros' e que de agora em diante ela queria 'cuidar de si'. Na categoria 'outros' ela incluía o CAPS e a ONG que ela também frequentou. O que tal afirmação nos indica?

Mas têm alguns lugares que você?

É, tipo a ASTRA, quando eu tô com [cita o nome de seus dois amigos que também são usuários do CAPS, com os quais compartilha o segredo, os quais também compõem minorias sexuais e os quais também foram por nós entrevistados], a gente comenta no meio da rua e tal. Como nessa semana, que eu saí com [cita o nome da amiga], e aí o pessoal na rua, a gente conversando e povo olhando pra trás pra ver. Olhavam assim e ficavam tudo assustados.

Mas você acha que o povo olhou pra trás pra ver o quê?

Era eu e ela, e a gente tava conversando sobre mulheres, e aí olham tudo assim, sabe? No ônibus ficam tudo assim. A gente conversa, ela conversa e tal. Eu fico com um pouco de medo, assim, porque pode ter alguma pessoa da igreja, ééé, o pessoal fica olhando assim pra gente, sabe? Huum e vai se lascar, não tão pagando as minhas contas (...).

(...)

(...) aí vocês ficam com um pouco de receio de alguém ser violento com vocês, é isso?

Não.

Ou ser alguém da igreja?

É, ser alguém conhecido, que me conhece, sabe? E, mas assim, têm alguns espaços que, tipo assim, agora quando, pronto, agora na casa da mãe da [cita o nome da amiga novamente], sabe que eu sou e tal, eu entro lá é normal.

E na sua vizinhança?

Ham?

Na sua vizinhança?

Não, nem pensar [risos]. Mas daqui uns dias vão saber por que eu vou querer juntar as do [cita o nome de seu bairro, onde deseja reunir lésbicas] e vão saber, né? Inclusive a religião vai ficar sabendo e aí o bicho vai pegar, vai ser, ói, vai ser um inferno lá.

Mas você assume isso? Paga esse preço?

A gente tem que pagar preços, né, Michele? Algum preço a gente tem que pagar, tá? Então, pra que outras pessoas sejam beneficiadas, eu não posso ficar lá no meu canto, não sei o quê, não sei o que lá, algum preço eu vou ter que pagar algum dia, então se eles tiverem, que saibam, que se lasque (...). E eu vou ter que pagar, já tão tudo sem falar comigo mesmo, uma ou outra que fala, e eu vou fazer o quê?

d Entre a cruz e a espada

Um trabalhador, o qual que se contradiz ao afirmar/desafirmar a centralidade de questões referentes às práticas homoeróticas na construção do PTS da nossa ‘informante-chave’, ao justificar a alta concedida à mesma, mesmo que de modo implícito, parece colocar

a equipe na posição de salvadora/missionária, focando, no final da contas o PTS nas famosas, e não solucionadas, “*questões sociais*” (sic.):

(...) chegou a um ponto, em que ela conseguiu uma autonomia muito grande, muito boa, certo? Começou a fazer cursos, certo? Se especializar de alguma forma e aí é só procurar trabalho. (...) a questão da sexualidade me pareceu estar mais trabalhada, pelo o que eu ouvia o pessoal falando. (...) a questão social tá bem melhor, certo? Outras questões como a questão do emprego é que não tem muito, se bem que já fizemos, encaminhamos ela, chegamos a levá-la em uma fábrica, né?, junto com outros usuários. Ela não ficou porque não conseguiu passar. Foi um teste igual pra todos, né? Então, ela se queixa ainda hoje. Inclusive o Ministério Público, ela já esteve, de que nós não fizemos nada por ela. Não é? Só que quando a gente vai contabilizar isso aqui, né? A gente vê: Fizemos além do que deveríamos¹³⁰.

Em grupo focal, na apresentação do percurso dessa mesma usuária, produz-se narrativas que provocam a análise da narrativa supracitada e ratificam a centralidade das questões que circulam a ‘homossexualidade’ para seu PTS, com destaque para atividades de militância gay:

Hoje, a gente sabe que é ela que tá fazendo por ela o que ela precisa fazer. Então, ao invés da gente falar: ‘Olhe, vá fazer isso. Vá nesse grupo. Vá lá fazer’.

Encontrou o caminho.

Ela mesma tá buscando, ela toma iniciativa, ela passou a tomar posturas mais firmes.

Ela se aceitou, né?

Melhor. Claro. Ela agora já tá, inclusive, começando um relacionamento, ela tá bastante feliz com o projeto, já anda com a foto da namorada na carteira. Então, assim, muita coisa mudou na vida dela, muita coisa.

Muita coisa mudou na vida dela.

(...) diante disso tudo que você viu, que ela já participou [palestras, parada gay, encontros e rodas de conversa na ASTRA], que ela se envolveu...qual foi o reflexo no transtorno, no transtorno dela?

Na minha opinião, só de melhoras, certo? A queixa dela é que se fazia muito pouco por ela...vocês sabem que essa é a grande queixa dela, né?

¹³⁰ Grifos nossos.

É. Isso.

Que nós fazemos pouco por ela...

E que esse pouco poderia ser isso, né?

Nessa última pergunta, o trabalhador se referia justamente ao fato de na elaboração de seu PTS, levando-se em consideração o incentivo e a disponibilização de informação nesse processo de articulação com militantes da ‘causa homossexual’. Os trabalhadores do CAPS fizeram mesmo *além do que deveriam*? O que eles deveriam mesmo fazer? Por que esse pouco que fizeram por ela não foi isso: a articulação com outros espaços da cidade destinados à discussão acerca das minorias sexuais? Ressalte-se aqui o seguinte fragmento de discurso que assinala o percurso de tal usuária como:

(...) um grande tapa na cara de todo mundo, porque era meio assim, sabe, tipo, com o tempo a gente descobre: vem aqui por que, sabe? Porque tem uma carteirinha, porque come, porque eu tô precisando, mas vocês não me ajudam muito mesmo, então, eu vou tá...

Pelo menos em questões referentes à sua sexualidade, parece que ela está certa: o CAPS na ajuda muito mesmo não. Em suas narrativas, a usuária indica que o que o CAPS lhe proporcionou foi o encontro com outras pessoas que também vivenciam práticas homoeróticas:

(...) o tratamento te ajudou nessa busca, nessa trajetória (...)? De algum modo, mesmo que indiretamente?

Eu acho que talvez sim, não pelos técnicos, mas por alguns usuários. Porque lá no CAPS têm muitos, não são poucos não. Tem uma grande quantidade de pessoas que também são. (...) e aí, a gente sem querer, houve um comentário aqui, um outro ali. Então eu vi que eu não estava só, sabe? Então de forma indireta essas pessoas de certa forma me ajudaram, tá? Pra que eu visse que não era só eu, que acontecia só comigo aquilo. Que não era doença, ou alguma coisa desse tipo. Então, os usuários, de forma indireta, me ajudaram muito.

Se, por um lado, “o legal mesmo da coisa é que o indivíduo consegue lá fora, ele dá seus próprios passos sem precisar que o CAPS esteja ali segurando no braço dele” (sic), essa falta de articulação entre CAPS e ASTRA na produção do cuidado da usuária parece indicar

um algo a mais. A saber, que a luta das minorias tende a se subsumir ao reconhecimento de suas identidades: identidade do louco, identidade do homossexual etc. Edificam-se, assim, fronteiras entre os segmentos minoritários, correndo-se o risco de se produzir novos encapsulamentos, novos confinamentos: modos ‘corretos’ de construir os personagens dos segmentos minoritários. No bojo dessa política identitária/do gueto, ao invés de se entender que “a luta pela politização do corpo e do desejo, não encontra uma só expressão” (Ferreira, 2004, p. 48) e que, na vida ‘real’, os sujeitos se produzem mediante “interseção de diferenças/desigualdades diversas” (Pinho, 2004, p. 129), a usuária pode apenas seguir esquizofrênica, cindida entre a sua loucura e a sua homossexualidade¹³¹.

¹³¹ Note-se que, mediante entrevista com o facilitador da Quarta Legal, infere-se que, do mesmo modo como, no CAPS, ela não torna visível a sua condição ‘homossexual’, ela não expõe na ASTRA a sua condição de ‘usuária’ do CAPS.

4 Cartografando possibilidades de análise e desconstrução das políticas identitárias: por uma política da diferença ou pela diferença da política?

Conforme registrado anteriormente, no panorama da modernidade e, de modo atualizado, da contemporaneidade, as políticas de inclusão, incluindo-se as de saúde mental, transfiguram-se em “políticas de identificação e governo das diferenças”. Dessa forma, toma-se “o outro como objeto de conhecimento e controle” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 12). E mais, fabrica-se o Outro, apresentando-o como “homogêneo, identitário, uno e, portanto, imutável” (Coimbra, 2001, p. 250).

Nesse cenário, como traduzir e operar os chamados e proclamados direitos humanos, a democracia, o respeito, a aceitação às diferenças? Ainda de acordo com Coimbra (op.cit, p. 252):

A própria gênese dos direitos humanos – concebidos pelo capitalismo enquanto um objeto natural, ou seja, como prerrogativas inalienáveis da essência do homem (...) determina quais direitos devem ser garantidos. Privilegiam-se não só aqueles reservados à elite, mas sobretudo certos modelos de direitos. Direitos que terão de estar e caber dentro de certos parâmetros. Garantir/afirmar os diferentes modos de sensibilidade, as diversas maneiras de viver e existir, de pensar, compreender e sentir estariam, por conseguinte, fora desses direitos humanos, isto é, fora dos modelos condizentes com a essência do que foi produzido como humano.

Dessa forma, a reflexão sobre a exclusão das pessoas inseridas nos CAPS tende a ser realizada mediante “um aspecto ‘macro’, como expressão ou negação direta de um modelo unívoco de identidade”: se, num movimento politicamente correto, amplia-se, pelo menos nos textos da lei, a categoria ‘cidadãos’, afirmando o direito de cidadania aos loucos, estes são apreendidos como Loucos, com L maiúsculo (Adorno, 1999, p. 93). E mais, respaldando-se na categoria ‘loucos’, no espaço CAPS, outras diferenças/desigualdades tendem a não ser levadas em consideração ou, pelo menos, não lhes dão a devida atenção: diferenças de classe, de raça/cor, sexuais, de gênero, de religião etc. Ou seja, aquelas pessoas que costumam ser inseridas para o cuidado nos CAPS tendem, ainda, a aparecer, de modo “unilateral e simplista”, como “rostos” homogêneos, como “aqueles que têm um destino já conhecido e previsível” (Coimbra, 2001, p. 250).

Nesse sentido, o que precisa ser problematizado é justamente “a idéia de direitos homogêneos a todo cidadão que participe de uma ordem também homogênea de direitos. E, por trás disso, uma ordem também homogênea de demandas” (Adorno, 1999, p. 93):

(...) se não entendemos direitos humanos enquanto objeto natural, investido de uma essência e obedecendo a determinados modelos que lhes seriam inerentes, podemos produzir outros “rostos” para os direitos humanos: não mais direitos universais, absolutos, contínuos e em constante evolução, mas sim a afirmação de direitos locais, descontínuos, fragmentários, processuais, em constante movimento e devir, múltiplos como as forças que se encontram no mundo. Pensar tais direitos implica, portanto, negar os modelos de direitos aplicados a uma essência de homem e de sociedade e que, ainda hoje, são hegemônicos em nosso mundo (Coimbra, 2001, p. 252).

Pensar tais direitos implica, pois, problematizar o que foi produzido como humano, como essencialmente humano, como essência do humano e, nessa direção, discutir a produção de identidades, entendendo que “a produção desses outros ‘rostos’ de direitos humanos estará, sem dúvida, associada às nossas práticas cotidianas” (Coimbra, op.cit, p. 253).

4.1. Armaduras identitárias

Marcha soldado, cabeça de papel, quem não marchar direito, vai preso pro quartel. A dor do doutor, a dor do doutor é a dor do covarde e fraco, não agüenta ver o mundo em caco (Rescala/ Abreu/ Carvalho).

A modernidade é um tempo em que a ordem deixa de ser vista como algo natural, ‘que já estava aí’, o que resulta no entendimento de que a própria natureza deve ser ordenada e, para tanto, dominada. Nesse cenário, a produção de conhecimento vai ser marcada por um objetivo utilitário: conhecer para dominar - ordenar – enquadrar o ‘mundo’, os indivíduos, as populações. Conhecer para produzir um possível pré-estruturado (Foucault, 2003b; Veiga-Neto, 2001).

Projeto Oficial da Modernidade. 1. Projeto de simplificação (é simples o que pode ser isolado, mensurado), de totalização (exclui o que se encontra fora dele) e de purificação (de separação entre supostas formas puras). 2. Projeto produtor de binarismos, de dicotomias, que se opera através da lógica da demarcação, da depuração, da localização, do enquadramento. 3.

Projeto de padronização para a automação. 4. Projeto que impõe uma dupla separação: de um lado, o que pode ser representado, purificado, circunscrito em sua identidade. De outro, os híbridos, seres que se furtam à representação, que resistem à simplificação, à redução a formas puras. Seres de natureza mista, “que ocorrem em redes reais, discursivas e coletivas, e que não são tematizados pelo pensamento moderno”, seres que ultrapassam os limites da modernidade por todos os lados, conduzindo ao questionamento de seu projeto oficial (Kastrup, 1999, p. 28; Latour, 2000; Vasconcelos ET AL, 2007).

- Quem sou eu?

“Identidade. s.f. 1. Caráter do que é idêntico; concordância, permanência. 2. Característica, caráter permanente e fundamental que distingue um indivíduo ou grupo dos outros. 3. Relação entre duas ou mais coisas (ou seres) de similitude perfeita” (Klimes ET AL, 1992, p. 600).

A economia de poder da modernidade “impõe a si mesma o dever de fazer de cada um de nós alguém (...) com uma identidade bem definida pelos cânones da normalidade (...) que marcam aquilo que deve ser habitual, repetido, reto, em cada um de nós” (Ferre, 2001, p. 196). Na esteira dos dispositivos de identificação modelizantes, “o ‘eu’ se forja em peles” (Swain, 2002, p. 325): corpos normalizados, enrigecidos, subjetividades identificáveis ou identificadas, identidades resistentes.

- Quem é você?

Modernidade. Vontade de ordem. Tempo de intolerância ao diferente, à diferença, à alteridade. Um conjunto de discursos e práticas é estabelecido para suprimir a desordem, a ambivalência, a indefinição, o desenquadramento, o imprevisível. Instaure-se, assim, uma espécie de racismo que, além da recusa, incapacidade, impossibilidade de aceitar o não-semelhante, o não-idêntico, apresenta uma obsessão pela diferença, uma urgência em sublinhar as diferenças a fim de mantê-las distantes, tornando-as conhecidas, nomeáveis, identificáveis, imóveis (Veiga-Neto, 2001).

Conforme nos indica Veiga-Neto (2001, p. 113), uma operação de ordenamento inicia-se com a inclusão:

(...) pois é preciso a aproximação com o outro, para que se dê um primeiro (re)conhecimento, para que se estabeleça algum saber (...) acerca desse outro”.

Detectada alguma diferença, se estabelece um estranhamento, seguido de uma oposição por dicotomia: o *mesmo* não se identifica com o outro, que agora é um estranho. É claro que aquele que opera a dicotomia, ou seja, quem parte, 'é aquele que fica com a melhor parte'. Nesse caso, a melhor parte é do *mesmo* ou, talvez seja melhor dizer: *é o próprio mesmo*.

Dessa forma, o efeito dessa operação de ordenamento não é de simetria. Ou seja, embora haja o ocultamento das relações de poder que estiveram ativas nesse processo através da naturalização das díades produzidas, tal operação “cria, de saída, dois elementos que guardam um diferencial entre si”, cria, enfim, identidades assimétricas (Veiga-Neto, 2001, p. 113):

...branco/negro...

Qual é a sua cor?

Ah, morena...

Morenaço [um usuário assinala em tom de crítica].

Voz no fundo: [cita-se o nome da usuária], *você é morena? Você é negra, você é negra.*

Eu não sou urubu.

...rico/pobre...

(...) Então, na casa da minha avó também era a mesma coisa. Ela nunca aceitou, porque meu pai era...financeiramente mais fraco e a família da minha mãe financeiramente era melhor, então sempre, eles sempre odiaram meu pai por causa disso. Meu pai não era bem-vindo e conseqüentemente os filhos dele também não eram bem-vindos.

...normal/anormal...

(...) Foi muito difícil, mas eu tentei me adaptar, conviver com pessoas com diferentes anomalias, anomalias não, diferentes dificuldades, né?, na verdade. Cada um com o seu problema e tal, e a gente tem que conviver com todos eles e procurar entender da melhor forma.

E o que mais que o CAPS te ajudou (...)?

Hamm, ajudou? Eu acredito que a recobrar um pouco mais a sanidade.

...bonito/feio; magro/gordo...

(...) Ela não é padrão de beleza, sabe? Ela é gorda, sabe? Ela pode... as pessoas podem dizer que ela é feia, sabe?

(...) Não era o tipo de usuária que você olhava, assim, nem pela beleza estética, né? Não tinha como dizer assim: gente, como ela é bonitinha, né? Cabelinho liso, o corpinho bonitinho.

...homem/mulher...

(...) e tinha a questão de ser mulher também. Minha mãe vivia jogando isso na cara, que não gostava de filha mulher e tal, aquela coisa toda. E até quando a minha irmã, um tempo, ela me disse que...(...) que quando eu nasci, meu pai quando viu que era mulher, ele disse: 'mais uma lascada', com ironia, sarcasmo.

...heterossexual/homossexual...

(...) meu irmão se assumiu logo cedo. Bem novinho. Acho que ele não tinha nem, nem 15 anos. Não, tinha 15 anos ainda não, tinha 12, 13 anos. Ele se assumiu e foi um escândalo pra minha família, né? Porque... até porque a gente não sabia, não sabia nada a respeito disso, não sabia o que era isso. Nada, enfim. Uma anta nordestina. E aí me separaram dele quando a gente era pequeno e aí, pronto, ele conseguiu a vida dele de homossexual e eu segui a minha cá, na religiosa. E, depois, quando eu encontrei com ele, quando eu ia lá, minha família sempre malhava que ninguém... até hoje ninguém quer saber dele, tá? Porque ele é gay assumido. E minhas irmãs, minha irmã falava: ah, aquele viado safado, aquele não sei o quê, aquela coisa toda. E muitas vezes eu cheguei a querer brigar com ele, pra ele deixar essa vida e tudo o mais. Aí ele começou a estudar a bíblia também. Aí ele disse que tentou deixar. Passou dois anos sem ter ninguém, mas ele disse que não conseguiu, que não tinha como. Aí voltou de novo [Risos]. Aí não tinha como, tá? Ele não teve como.

Torna-se claro que “as oposições binárias supõem que o primeiro termo define a norma e que o segundo existe fora do domínio daquele” (Skliar apud Veiga-Neto, 2001, p. 113). Além disso:

(...) a norma, ao mesmo tempo que permite tirar, da exterioridade selvagem, os perigosos, os desconhecidos, os bizarros – capturando-os, tornando-os inteligíveis, familiares, acessíveis, controláveis -, ela permite enquadrá-los a uma distância segura a ponto que eles não se incorporem ao mesmo. Isso significa dizer que, ao fazer de um desconhecido um conhecido anormal, a norma faz desse anormal, mais um caso seu. Dessa forma, também o anormal está na norma (Veiga-Neto, 2001, p. 115).

Nesse panorama, há que se neutralizar o poder letal das possíveis vizinhanças. Na teia desses mecanismos de poder, situam-se os dispositivos de construção de sujeitos e regimes de verdade, engrendam-se as fronteiras repetidamente fortificadas entre identidade normal e anormal. Aqueles que se furtam a tal esquadramento são identificados: patológicos, culpados:

(...) uma fala de uma trans, dizendo assim, que pra fazer a, eu entendi assim, pra fazer a... operação (...) precisa de um CID. Exatamente. E tão dizendo que a pessoa rejeita o seu sexo...

E tá doente.

E que tá doente, exatamente. E a trans, o que é que diz? ‘Se eu tiver que dizer que eu sou louca, eu digo’, pra fazer pelo SUS e não pagar nada. (...) é uma merda, é uma merda. Porque tu vai ter que apelar pro negativo, pro pejorativo, sabe? Pro que é considerado socialmente pejorativo, sabe? Tu apela pra aquilo ali, sabe? Em nome de algo, sabe? Em nome de um benefício, sabe? Em nome da tua legitimidade.

Faz-se, então, de “um desconhecido, um conhecido anormal” (Veiga-Neto, 2001, p. 115). Traduz-se o hibridismo, a resistência de um corpo que não se enquadra nos modelos identitários propostos, em doença.

Urgente. Antes de amanhecemos a vida, há que nos sentir e nos colocar em um e somente um dos lados das séries dicotômicas. Talvez por isso, dentre as diversas díades, aquela que é representada como mais central é a divisão entre homens e mulheres, mais especificamente, aquilo que se refere às identidades de gênero e identidades sexuais. A partir do momento em que se criou a noção da bi-sexualidade originária (diferenças sexuais radicais

entre o Homem e a Mulher), o sexo ‘biológico’ aparece então como evidência maior da identidade ‘humana’: “algo invasivo, que perpassava o caráter, amores, sentimentos e sofrimentos morais dos indivíduos” (Birke, 1998; Costa, 1996, p. 86; Louro, 2000).

Entretanto, conforme indicam Bustorff-Silva e Miranda (2004, p. 198), “o embrião humano possui princípios gonadais e genitais capazes de se diferenciar em fenótipos masculino ou feminino, sendo, portanto, um organismo bissexual até a sétima semana de vida”. Daí, a necessidade de saber logo o sexo do bebê, ter a certeza de que ele está seguro, abrigado em um dos lados da série binária. Caso essa diferenciação não ocorra, instala-se a urgência do médico, representante da normalização, em interferir¹³² na ambigüidade e delimitar, sem vacilo, o sexo do bebê: a angústia dos pais, da família, da comunidade, da sociedade, se encontra materializada nas intervenções precoces da equipe médica.

“Despertai jovens, de vossos gozos ilusórios, de vossos disfarces e lembrai-vos de que tendes um verdadeiro sexo”. “Não nos enganemos a respeito de nosso sexo”! “A ordem sexual é onde devemos procurar nossa verdadeira e definitiva identidade”! Regimes de verdade em que valores circulam como verdades, cuja força situa-se na sua reafirmação constante (Foucault, 2004a, p. 85).

Por meio do dispositivo da sexualidade, naturaliza-se o dimorfismo sexual (ou se existe como homem, ou como mulher) e a heterossexualidade (o único tipo pensável e possível de relação sexual, justificada pela reprodução); instaura-se uma correspondência sem frestas, entre sexo, gênero e sexualidade. Por exemplo, o indivíduo que nasce com uma genitália masculina, deve transformar-se em um homem no plano das expectativas e identificações de gênero, manifestando ‘naturalmente’, no plano da sexualidade, desejos e práticas sexuais (Bento, 2004; Foucault, 2004a; Costa, 1996; Jackson, 1987; Piscitelli, Gregori e Carrara, 2004).

Eu gosto de mulher, eu não gosto de homem não. (...) fim do mundo.

¹³² Sobre isso, ressalte-se o seguinte questionamento de Corrêa (2004, p. 174): “comecei a me perguntar por que é que a mutilação sexual *em nossa sociedade* nunca é levada em conta pelos antropólogos que a estudam, no entanto, nas assim chamadas sociedades primitivas. (...) As questões levantadas aqui são, necessariamente, preliminares, mas talvez possam nos ajudar a pensar sobre convenções disciplinares que regem a discussão dessas intervenções sobre o corpo na nossa sociedade e em outras sociedades: convenções médicas, convenções jurídicas, convenções antropológicas, entre outras”.

Você acha o fim do mundo um homem se interessar por outro?

É. Porque é uma vergonha um homem gay, né? Uma mulher... uma vergonha. É errado. É errado. Porque é uma vergonha, né? Você nasceu homem, tem que ser homem e gostar de mulher.

Só, ponto.

É, não é gostar de homem não. Como ela diz, homem gay e tal, é o fim do mundo. É que... Jesus tá voltando, né?

Jesus é contra isso?

É. É claro, né? Eu acho assim, né? É, homem é homem, mulher é mulher. Porque assim ó, porque se Deus fez o homem, pra ser homem, né? E Deus fez a mulher pra ser mulher. Entendeu?

Todo mundo concorda com isso? Que Deus fez...

[Voz no fundo] *Eu concordo, eu concordo.*

Deus criou Adão, depois Adão e Eva, depois vem Eva da costela, depois ele não pôde viver só no mundo e Deus fez a mulher. Pra depois ter Caim e Abel.

Esse sistema sexo/gênero/sexualidade polariza, hierarquiza e fixa identidades assimétricas, fundamentadas no sexo:

De um lado, o [Homem], o masculino, cuja genitália física e metafórica, concede-lhe um local de poder e de autoridade enquanto sujeito universal: homem sinônimo de humano, [de humanidade], sujeito dotado de transcendência. De outro, [a mulher], o feminino, o Outro inevitável, marcado [pela natureza], pela imanência de um corpo que lhe é destino, na maternidade e na sexualidade (Swain, 2000, p. 328).

Esse mesmo sistema polariza, hierarquiza e fixa as identidades assimétricas do Heterossexual e do Homossexual, colocando entre parênteses, desautorizando a existência do nomadismo e hibridismo que ocorre no “entre”, no “meio” desses dois pólos, região habitada por intensidades que resistem à purificação, desestabilizando tais fronteiras identitárias.

(...) antes de eu entrar pra sociedade, eu olhava pra televisão, era... acho que naquela época eu já era bi e não sabia¹³³, sabe? Eu olhava e achava todo mundo bonito, é...elogiava todo

¹³³ Naquela época, ele não precisava de uma delimitação identitária.

mundo assim, mentalmente, não falava, sabe? Olhava assim, quando olhava uma mulher se beijando e tal... aí eu achava bonito os dois, aí olhava pra um lado e olhava pra o outro, né? Agora, hoje em dia, eu não consigo olhar pra um homem como eu olhava antigamente na televisão, antes de eu ter contato com a sociedade. A sociedade me reprimiu, um pouco.

Guillebaud (1999, p. 368), inspirando-se na análise foucaultiana (2003a), afirma:

(...) o que parecia perigoso para Foucault era *a essencialização de uma preferência sexual*. A homossexualidade, por si só, fundamentaria uma identidade? Questão absurda para um grego da Antiguidade. Como sabemos, o pensamento grego não condenava as práticas homossexuais. Em compensação, a absolutização desta preferência lhes teria soado absolutamente descabida. Em Atenas, havia por certo práticas livremente aceitas, mas não existiria a homossexualidade como tal, ou seja, definitiva, exclusiva, como um carimbo.

A esse respeito, o próprio Foucault (2003a) assinala que as práticas heterossexuais e homossexuais não eram tidas pelos gregos como exclusivistas, como comportamentos radicalmente opostos nem como marcadores identitários. Tal visada é gestada no século XIX no bojo das sociedades capitalísticas ocidentais modernas.

4.2 Contemporaneidade: as sociedades do controle

A dor do doutor, a dor do doutor ela é a dor dos fracos e é bem um retrato desse mundo a se acabar. Então nossos soldados vamos limpar no mundo dos fracos como a gente limpa os fracos, como a gente limpa os fardos, como a gente limpa os ratos porque nós soldados somos os gatos (Rescala/Abreu/Carvalho).

Com a passagem do capitalismo pesado para o leve, por um lado, diminui-se a exigência de que os indivíduos moldem seus comportamentos a partir de quadros de referência fixados de uma vez por todas. Por outro, intensificam-se os dispositivos de controle, os quais estão operando por outras vias que não a rigidez disciplinar, sendo o consumo uma delas (Bauman, 2001).

(...) Porque eu como, eu bebo, eu visto, tá? Eu consumo. Não é porque eu sou uma usuária de CAPS que eu vou estar lá em um manicômio, no hospício, sei lá, que eu não vou consumir. Eu consumo. Eu preciso consumir. Tá? Eu preciso trabalhar pra eu me sustentar e isso eles não deram esse tipo de suporte que é... a proposta deles era essa. (...) eu não quero ficar no CAPS não. Eu quero sair, agora eu quero sair com condições de subsistir lá fora, tá?

De acordo com Coimbra (2001, p. 30), a sociedade do controle “desde o final da segunda guerra mundial, vem se mesclando com a sociedade disciplinar (aquela que surgiu com a implantação do capitalismo industrial)”. Tal sociedade caracteriza-se por atualizar de modo cada vez mais intenso:

(...) as formas ultrapassadas de controle ao ar livre, que substituem as antigas disciplinas que operavam na duração de um sistema fechado (família, escola, fábrica, hospital, prisão). O marketing é agora o instrumento de controle social (...). O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado (Deleuze, 1992, p. 220).

Nesse cenário, “os espetáculos tomam o lugar da supervisão sem perder o poder disciplinador [ou melhor, controlador] do antecessor” (Bauman, 2001, p. 101). Desse modo, nas sociedades do controle/do consumo/do espetáculo, a fim de se administrar os indivíduos e a população, trabalha-se, primordialmente, com imagens¹³⁴.

Acenando possibilidades de progresso, de ascensão e de status social, tendemos a ser seduzidos¹³⁵ por imagens midiáticas, as quais modelam nossos comportamentos de acordo com os câmbios do mercado: “adquirir uma imagem ‘competente’, ‘confiável’, ‘pós-moderna’ através da compra de um sistema de signos, como roupas de grife, carros da moda, discursos e saberes ‘avançados’ é o significado da vida” (Coimbra, 2001, p. 36). Ou seja, consumimos virtualidades e, embebidos no mito do consumo, fazemos com que tais virtualidades tornem-se realidades concretas em nossas existências:

¹³⁴ Razão pela qual se costuma intitular a era do consumismo como era das imagens.

¹³⁵ Bauman (2001, p. 101) afirma que “a obediência a padrões (uma maleável e estranhamente ajustável obediência a padrões eminentemente flexíveis, acrescento) tende a ser alcançada hoje em dia pela tentação e pela sedução” do espetáculo. Ou seja, ao lado da regulação normalizadora, utiliza-se, agora, do dispositivo da sedução, a qual pode ser definida como produção mercadológica do desejo.

(...) Investimos toda nossa energia vital – de desejo, de afeto, de conhecimento, de imaginação, de intelecto, de erotismo, de ação etc. – para atualizar em nossas existências estes mundos virtuais de signos, através do consumo de objetos e serviços que os mesmos nos propõem (Rolnik, 1998, p. 20).

Diante desse quadro, a economia de poder da atualidade tem seus focos concentrados “cada vez mais nos aparelhos responsáveis pela produção de signos, síntese e de subjetividades” (Coimbra, 2001, p. 24). Desse modo, a publicidade e os meios de comunicação de massa constituem-se, atualmente, como veículos fundamentais de divulgação e circulação das práticas e dos discursos considerados ‘Verdadeiros’, ou seja, como um dos mais importantes equipamentos sociais na direção de produzir esquemas dominantes de significação e interpretação do mundo. “Os meios de comunicação falam pelos e para os indivíduos¹³⁶” (Santos in Guatarri & Rolnik, 2000, p. 57-58):

(...) Através de uma ininterrupta construção de modelos¹³⁷ de unidade, de racionalidade, de legitimidade, de justiça, de beleza, de cientificidade, os meios de comunicação de massa produzem subjetividades que nos indicam como nos relacionar, como, enfim, ser e viver dentro de um permanente processo de modelização (Coimbra, 2001, p. 29-30).

Em outras palavras, a fim de viabilizar uma específica produção de subjetividade, opera-se, sutilmente, uma sujeição subjetiva que não se refere apenas à publicidade para a produção e consumo de bens. Ao contrário, a idéia de consumo empregada nesse contexto extrapola a aquisição de bens materiais, estendendo-se ao comportamento, à atitude, à subjetividade: “as mercadorias (...) falam de sexo, corpos bonitos, sorrisos radiantes, estar à vontade no mundo, ser charmoso, cativante, “elaborado”, desembaraçado e tudo mais” (Fridman, 2000, p. 71). Em outros termos, a construção dos homens ocidentais contemporâneos costuma incorporar os valores do consumo, aquisição, compra e posse.

¹³⁶ “Apesar disso, somos convencidos cotidianamente pelos meios de comunicação de massa de que pensamos, sentimos, agimos, decidimos por nós mesmos, de que exercemos o tão decantado livre arbítrio – uma das grandes falácias forjadas pela democracia liberal burguesa” (Coimbra, 2001, p. 30).

¹³⁷ Vende-se a ilusão de “positividade” do modelo de organização social: as atualizações continuam prometendo “positividade” para um modelo que, por inúmeras vezes e de diversas formas, que não cumpre tal promessa. Se não problematizarmos o modelo CAPS, este seguirá participando dessa venda de ilusões: “esperando, esperando, esperando o sol, esperando o trem, esperando aumento para o mês que vem, esperando a sorte, esperando a morte, esperando o filho para esperar também” (Chico Buarque, o operário em construção).

Pioezani Filho (2004, p. 148) destaca a ubiqüidade midiática nas sociedades do espetáculo, uma vez que tal dispositivo pode prover controle de curto prazo e rotação rápida, contínua e ilimitadamente: “a sociedade do controle se caracteriza pela abertura e continuidade das instituições, observando-se o aumento da atuação midiática que, para além da transmissão de informações e entretenimento, pretende supostamente exercer papéis políticos e pedagógicos”.

Torna-se claro, então, que, no contexto das sociedades de controle, inaugurado no século XX, a mídia, com sua *cultura de massa*¹³⁸ torna-se um mecanismo fundamental de disseminação e propagação da produção de subjetividade capitalística. A cultura de massa, como cultura de equivalência e, por isso, englobalizante e desterritorializante, constitui-se num outro elemento de captura das forças múltiplas, num veículo por meio do qual se engendra subjetividades capitalísticas, indivíduos serializados, identificáveis, normalizados, articulados uns aos outros conforme sistemas hierárquicos, conjuntos de valores e tecnologias dissimuladas de submissão. Sobre isso, aponta Guattari (Guattari & Rolnik, 2000, p.39):

(...) A imprensa, enquanto produtora de cultura de massa, alimenta-se de fluxos de singularidade para produzir, dia-a-dia, individualidades serializadas. Sendo assim, ela “amassa” os processos de vida social, em sua riqueza e diferenciação e, com isso, produz indivíduos iguais e processos empobrecidos. A função da máquina capitalística é exatamente esta: produzir indivíduos deslocáveis ao sabor do mercado e, para isso, precisa interceptar seu acesso aos processos de singularização.

Ressalte-se que, “na busca permanente da adesão de novos sujeitos, o discurso publicitário reprocessa enunciados de fontes variadas” (Fischer, 2001, p. 212). Desse modo, cientistas/especialistas (médicos, psicólogos etc.) são interpelados a ratificar as representações e as experiências corporais veiculadas pela mídia. Impõe-se assim uma ordem do discurso rígida e amplamente controlada, ainda que sob a forma das leves e homeopáticas doses de sugestões sobre a boa forma, o bom relacionamento com o próprio corpo e com o corpo do outro: “assim que se dá o movimento que permite o pronunciamento/controla das condutas corporais. Uma vez mais a política (aí singela e delicada, mas contundentemente sentida e eficaz) no corpo” (Pioezani Filho, 2004, p. 149-50): o corpo continua a ser uma realidade bio-política e a medicina, a psicologia, os *mass media*, uma estratégia bio-política.

¹³⁸ Cultura que é produzida em série, sendo destinada a um grande número de pessoas e veiculada pelos meios de comunicação de massa (rádio, televisão etc). Vale, ainda, mencionar, que uma característica fundamental da cultura de massa é o fato dela não ser produzida pelos indivíduos que a consomem (Chaves, 2003).

Disseminam-se, assim, discursos e práticas mediáticos e midiáticos, os quais controlam ou, ao menos, tentam controlar os usos do corpo: se nascemos e morremos inseridos na Ordem Médica, dos exames pré-natais à verificação na autópsia; dormimos e acordamos imersos na virtualidade midiática. A TV, o rádio entram casa a dentro, vinte e quatro horas, nos trezentos e sessenta e cinco dias do ano.

4.3 Por uma política includente? Até que ponto?

Sociedades de controle. Advento de redes digitais, midiáticas e informacionais. Aceleradas transformações trazem consigo a desestabilização de não tão antigas certezas: parâmetros de tempo, espaço, história, relação consigo/com os outros/com o mundo, ‘realidade’ caem por terra. Tais transformações e seus efeitos tendem a ser vivenciados de forma perturbadora, colocando em xeque os modos convencionais de ser/estar/habitar, fazendo ruir as formas tradicionais de pensar e de experienciar loucura, sexo, gênero e sexualidade (Bauman, 2001).

Desde 60, surfamos uma onda crescente de mudanças e experimentações relacionadas às práticas sexuais e de gênero: manifestações feministas, pílula anticoncepcional, novas formas de união e de relações afetivo-sexuais, maior visibilidade de homens e mulheres homossexuais. Mesmo com o espectro da AIDS e demais DST’s a espreita, solicitando-se, por meio dele, um recrudescimento, um retorno a ‘antigas’ padronizações morais, tal onda rebenta de forma ainda mais acelerada: embriões e sêmens congelados; pessoas que, após uma parafernália de intervenções médicas e psicológicas, reclamam uma nova identidade civil para completar o processo de transexualidade; transexuais que não almejam intervenções cirúrgicas para mudança de sexo; transexuais gays e lésbicas; novos modos de exercer paternidade e maternidade; pessoas que reivindicam a não realização precoce da cirurgia para corrigir a ‘genitália ambígua’; relações sexuais virtuais que desprezam dimensões de espaço, tempo, gênero, sexualidade (Louro, 2000; Bento, 2004; Fausto-Sterling, s.d.; Pereira, 2004).

Esse cenário arrebatador traz consigo a possibilidade de problematização do pensamento moderno dicotomizante. Nesse sentido é que, nos últimos anos, temos assistido a um aparente aumento do espaço social de aceitação das práticas homoeróticas, inclusive na mídia. No entanto, indo além das aparências, ainda persiste o estereótipo estigmatizante em

relação ao tema. Talvez se possa argumentar que já não se expressa como explícita exclusão-agressão, tendo sido substituída por uma ‘exotificação’ ou por um ‘modismo-consumista’ que, de forma mais sutil, ainda encerra requintes de violência: persiste subjacente uma concepção e experiência de estigmatização das práticas homoeróticas, esse modo restritivo, segregante e excludente de subjetivar tal evento, definido pela mesma lógica capitalística, agora modulada¹³⁹.

Dessa forma, numa espécie de contra-ataque à idéia de promiscuidade que tende a se articular à expressão homoerótica, deslizam-se as relações homoeróticas para o padrão de monogamia fidelizada, fixada. A assertiva “todo gay é promíscuo” tende a dar lugar a afirmativas do tipo “é gay, mas é casado”, “é gay, mas tem filhos”, realizando-se, assim, toda uma codificação moral dos ‘casais’ gays, os quais, por sua vez, acabam encerrando sua luta no apelo a uma soberania exterior, ou seja, na luta por direitos garantidos juridicamente. Estes últimos tendem a restringir todo universo de expressões, práticas e relações homoeróticas a identidades fixas e imutáveis que se aglomeram e se padronizam sob a categoria ‘Homossexualidade’. Na contramão de tal padronização Foucault (2001a, p. 21) afirma que “(...) na raiz daquilo que não conhecemos e daquilo que não somos não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente. Eis porque, sem dúvida, toda origem da moral, a partir do momento em que ela não é venerável, é crítica”. No entanto, o “rosto” midiático da moral é venerável e, por isso, naturalizável:

(...) a própria moral passou a depender do mercado – como mostram as incursões “avançadas” da TV Globo na área dos costumes. O casal guei da novela *A próxima vítima* tornou-se possível porque pesquisas indicaram que o filão homossexual apresenta enorme potencial consumidor, mas também por causa do crescimento da audiência sempre que uma coisa proibida vai ao ar – e ainda assim, de modo asséptico, quer dizer, sem escandalizar o público com cenas “explícitas”, fartamente mostrada nas telinhas quando se trata de casais heterossexuais. A fragilidade dessa “aceitação” fica evidente se lembrarmos que o consumismo (...) é autofágico. Assim como o quadro político-econômico baseia-se no oportunismo do lucro, o consumo funciona como uma faca de dois gumes. Assim, não é contradição mas corolário lógico que uma bancada rica e poderosa como a dos evangélicos representados no Congresso Nacional imponha à nação brasileira propostas reacionárias (...) [de] inspiração sectária e anti-democrática. No caso de muitas religiões neopentecostais, por exemplo, o controle moral está firmemente ancorado numa mentalidade voltada para o lucro material (...). assim, em nome de um novo consumo - agora religioso –

¹³⁹ Do capitalismo industrial, fordista, que colocava os indivíduos como produtores, para o capitalismo globalizado, o qual assinala os indivíduos como consumidores.

a homofobia aparece, com redobrada vilurência, através desses empresários da fé e da moral (Trevisan, 2004, 19-20).

4.4 Para além das armaduras identitárias? Até que ponto?

Se muito já foi comentado sobre a fabricação e gestão do corpo do trabalhador livre, que era, na verdade, livre apenas para vender sua força de trabalho. Momento em que, para manter-se vivo, para ser trabalhador, o indivíduo precisava de um mínimo. Por outro lado, mediante o *mandamento do comedimento* (Luz, 2003), ele tinha um máximo com o que sonhar, aspirar. Nesse momento, “o principal cuidado, portanto, é com a *conformidade*: manter-se seguramente entre a linha inferior e o limite superior – manter-se no mesmo nível (...) do vizinho”. Saúde, no contexto dos produtores, é tida como um padrão a ser atingido, “refere-se a uma condição corporal e psíquica que permite a satisfação das demandas do papel socialmente designado e atribuído – e essas demandas tendem a ser constantes e fixas” (Bauman, 2001, p. 90 e 91).

Na sociedade dos consumidores, livres apenas para escolher o que ser no *supermercado das identidades*, o mandamento é outro. Sua vida é orientada por desejos voláteis, sem referências fixas, uma vida em que nenhum vizinho em particular pode oferecer parâmetros, tendo-se “o céu como único limite (...). O principal cuidado diz respeito à *adequação*, a estar ‘sempre ponto’” para experimentar novas sensações e desenvolver novos desejos. Saúde aqui é metamorfoseada no ideário da aptidão, do *fitness*, de um corpo que precisa ser modificado e modelado o tempo todo até os limites do impossível. “‘Estar apto’ significa ter um corpo flexível, absorvente e ajustável, pronto para viver sensações não testadas e impossíveis de descrever de antemão”, a superar-se (Bauman, 2001, p. 91).

Atualizar em e nossas existências! As sociedades do consumo caracterizam-se, então, por se constituírem como ‘sociedades do descarte’, em que se joga fora tudo: valores, estilos de vida, relacionamentos estáveis, apego às coisas, uma vez que tudo se torna obsoleto. No contexto do capitalismo leve, “ser moderno passou a significar, como significa hoje em dia, ser incapaz de parar e ainda menos capaz de ficar parado” (Bauman, 2001, p. 37).

Diante da exigência por instantaneidade e versatilidade, se nas sociedades disciplinares havia o enrijecimento patológico do princípio identitário, nas sociedades de controle:

(...) não estamos mais sob regime identitário, a política de subjetivação já não é mais a mesma. (...) Dispomos todos de uma subjetividade flexível, experimental e processual e nossa força de criação em sua liberdade de experimentação não só é percebida e recebida, mas ela é inclusive insuflada, celebrada e freqüentemente glamurizada (Rolnik, 1998, p. 18-19).

Trata-se, assim, da produção de subjetividades pós-identitárias¹⁴⁰, pós-fordistas, ou seja, de um modo de subjetivação distinto da política identitária. Este “se caracteriza pela ausência de identificação absoluta e estável com qualquer repertório, pela abertura para incorporar novos universos, a liberdade de hibridação, a flexibilidade de experimentação e de improvisação para criar novos territórios” (Rolnik, op.cit, p. 19).

Pode-se dizer, então, que esse ‘novo’ equipamento, essa nova aparelhagem de poder forja novos modos de existência: “produzem-se subjetividades condizentes com as sociedades do espetáculo, enfatizando-se os valores e as virtudes da instantaneidade, da descartabilidade, da diversificação, do planejamento e ganhos a curto prazo, da capacidade de se movimentar com rapidez” (Coimbra, 2001, p. 35). A esse respeito, assinala Merengué (2001, p. 3) que, imerso na lógica consumista, o homem contemporâneo é organizado por meio de “imagens, fragmentos, sentimentos substituíveis, sensações moldáveis, identidades ‘flexíveis’ [aspas nossas]”.

Todavia, ao mesmo tempo em que se abre um leque de efêmeras e infundáveis possibilidades de ser, tais possibilidades devem ser experienciadas dentro de uma axiomática capitalística especificada e especificável. Ou seja, o objetivo central ainda é o de produzir uma homogeneização dos territórios. Nesse sentido:

(...) A existência e a manutenção da variedade são condições de possibilidade para a eleição e a consagração de apenas uma das variantes: amiúde aquela mais interessante sócio-economicamente; o que ocorre, de fato, é a criação de uma necessidade, é a veiculação de uma publicidade e, ainda, a construção de uma série de práticas exclusivistas e separatistas de subjetivação (Piovezani Filho, 2004, p. 148).

A esse respeito, afirma Rolnik (1998, p. 91):

¹⁴⁰ Se, anteriormente, apontou-se que, na contemporaneidade das sociedades capitalísticas ocidentais, há a convivência de dois regimes de poder: disciplinares e de controle, pode-se aqui pontuar a convivência de dois regimes de produção de subjetividades capitalísticas, de duas políticas de subjetivação. Talvez se possa afirmar que eles se destinam à padronização de segmentos sociais diferentes.

(...) as matérias de expressão, embora fartas e variadas, têm, todas elas, sua etiqueta de valor diariamente reajustadas segundo as oscilações do mercado cultural. A cada lugar do todo, diariamente reciclado, um lugar de linguagem, diariamente reajustado. Ao invés de deixar passar as intensidades, a intenção que predomina é a de se fazer reconhecer no sistema de hierarquização de sentidos e de valores. Fechamento segregativo sutil e implacável: padronização subjetiva.

Tal padronização, “por absorver em boa medida, um conjunto de representações¹⁴¹ acerca do que seja (...) ‘o’ corpo, ou a sua forma esteticamente viável”, por produzir formas específicas de experiências corporais, por veicular um conjunto de prescrições de como se relacionar com o seu próprio corpo, o do outro e com o mundo, faz com que “uma considerável parcela dos sujeitos (vejam) nas especificidades de seus corpos a feiúra”, vejam nas especificidades de suas práticas eróticas algo esdrúxulo, “inscrevendo-se numa exterioridade, num ‘do lado de fora’, de modo semelhante ao que acontece com a inacessibilidade e com a exclusão promovida por meio das grades, da altura dos muros, das cercas elétricas e, sobretudo, dos condomínios fechados” (Piovezani Filho, 2004, p. 146-47).

Sociedade do espetáculo, era do consumo, das imagens, da “onipresença da mídia (...). O ‘povo novo’ da pós-modernidade se ambienta no fluxo total ou ininterrupto de imagens, colonizado em seus hábitos, fantasias e aspirações: vive uma cultura do eterno presente” (Fridman, 2000, p. 71-72). Nesse cenário, a maioria de nós se relaciona com o mundo por meio das telas da televisão e dos computadores, incorrendo-se, assim, num tipo de “estetização da realidade”. À essa estetização da realidade, articula-se a estetização do corpo: as telas veiculam imagens do que seria um corpo saudável e belo: vende-se a beleza (do bebê, do adolescente, da mulher, dos músculos torneados), vende-se a juventude, o vigor, vende-se a idéia de imortalidade¹⁴² (Luz, 2003). Pode-se afirmar, então, que, nos dias atuais, há uma sofisticação das técnicas de poder que atuam sobre os corpos:

¹⁴¹ Ressalte-se que não se trata apenas da veiculação de um esquema cognitivo, verbalmente transmitido e mais ou menos acessível à ‘consciência’. Mais que representacional ou conceitual, esse padrão é processual e incorporado (embodiment), ou seja, é produzido por meio de experiências corporais. Lembremos da afirmação foucaultiana (2001a, p. 146), discutida no capítulo I, de que a potência da economia de poder da modernidade e da contemporaneidade diz respeito ao fato dela materializar-se em técnicas de subjetivação, atingindo as formas mais regionais e concretas: “o poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo” e produz efeitos sobre ele.

¹⁴² De acordo com Elias (2001), em tempos mais remotos, fantasias coletivas, crenças institucionalizadas no sobrenatural, as quais garantiam a imortalidade individual, traduzida numa vida pós-morte, tinham a primazia. O peso que recebiam da institucionalização e das crenças coletivas tornava quase impossível reconhecer essas noções como fantasias. Nos dias atuais, “o poder dessas idéias coletivas sobre as mentes das pessoas” diminuiu

(...) o que se tem é abertura, sob a forma da libertação do corpo, e não mais seu disciplinamento, da liberação da fala, e não mais sua interdição, e da autonomia da ocupação e movimento no espaço e não mais sua restrição. Nesse sentido, a história caracterizaria a atualidade pela suposta inexistência de distinções, separações e segregações instauradas pelo poder, pela liberdade própria a uma época pós-vitoriana, desde o início do século XX, pós levantes feministas e de outras minorias, pós Maio de 68, desde a segunda metade desse século e, especialmente no Brasil, pós abertura política, que se seguiu à derrocada da Ditadura Militar (...): direito à livre expressão, direito ao próprio corpo. Ocorre que não se trata, de fato, da efetivação do ideário democrático e igualitarista, mas, antes, de uma passagem, de um deslizamento, visto que se pode vislumbrar na atuação do poder (pós)-moderno um largo deslocamento que vai do **controle-repressão**, próprio da sociedade disciplinar, para aquele do **controle-estimulação**, das sociedades de controle, no qual se observa a eficiência da fórmula **Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado!**. [Seja gay, mas seja discreto, tenha o corpo bonito e tenha dinheiro!] (Piovezani Filho, 2004, p. 145-146).

Todos podem ficar nus, mas não de qualquer jeito! Todos podem ter relações homoeróticas, mas não de qualquer jeito!, sob pena de terem suas práticas circunscritas e estigmatizadas! Todos podem ser diferentes (e devem respeitar as diferenças), desde que circunscritos a um calhamaço de formas pré-fabricadas de existir. Todos são cidadãos livres e de direitos, desde que tenham poder de consumo! Desse modo, produz-se um fechamento, uma cisão dentro-fora que se articula com as políticas do corpo em voga. Mesmo que de forma modulada, tais políticas ainda se pautam num padrão modelizante¹⁴³, segregando e alijando aqueles que não se enquadram.

Pode-se aqui assinalar como as práticas homoeróticas têm sido, ultimamente, retratadas nas novelas da Globo: gays de classe alta e média, com corpos lindos e esbeltos, discretos, “plantados”, com poder de consumo, uma “homossexualidade *clean*” (Trevisan, 2004, p. 22). Lembre-se, por exemplo, de novelas como “Mulheres Apaixonadas” e da ainda mais recente “Paraíso Tropical”. Produz-se e veicula-se, assim, modelos estéticos, “onde bonito é ser igual – daí o próprio termo ‘barbie’, a boneca padronizada e fabricada em série, sempre idêntica”, para se referir à “homogeneidade das imagens virilizantes e masculinizantes” que se impõem (Gontijo, 2004, p. 67).

de uma tal forma que fantasias individuais de imortalidade, muitas vezes reconhecidas como tais, tendem a surgir em primeiro plano. Em suma, face ao “impulso da individualização”, fantasias individuais e relativamente privadas de imortalidade surgem com mais força que fantasias coletivas de vida eterna.

¹⁴³ Muito embora, conforme registrado, um padrão móvel, movente.

Em última análise, na contemporaneidade, mediante a ausência de princípios claros que hegemonizem as formas de ser e de viver, parecemos estar abertos a todos os tipos de diferenças: temos que marcar nossa individualidade, que ser diferentes, que respeitar as diferenças, desde que elas estejam circunscritas a um calhamaço de formas pré-fabricadas de existir, as quais aderimos ou não por conta da nossa ‘capacidade’ de consumo¹⁴⁴. Mais do que nunca, os objetos consumidos não possuem apenas funcionalidade (valor de uso), mas assumem também a dimensão de signo. Em outras palavras, deixam de ser manipulados apenas como instrumentos e passam a atribuir significado: o indivíduo é classificado e diferenciado dos demais a partir de suas possibilidades de consumir os objetos expostos no mercado.

Nesse sentido, afirma Coimbra (2001, p. 62-63) “os cidadãos hoje são muito poucos: consumidores”. Todos aqueles que não têm poder de consumo são considerados estranhos, diferentes, outros. Estes vivem cruelmente e são reconhecidos e tratados também de forma cruel. Destaque-se aqui a seguinte narrativa, a qual inspirou o título desta dissertação:

Porque o usuário... apesar de ele ser usuário, ele come, ele bebe, ele veste, né? Ele precisa de moradia, se ele não tem uma casa ele vai precisar pagar um aluguel. Vai precisar pagar a água, ele come. Então ele consome. É um cidadão como outro qualquer, que ele consome¹⁴⁵. Então se ele não tem uma estrutura pra que ele possa viver lá fora com uma certa liberdade. Não é só liberdade só que, ah, tem a medicação, tá bem, chega, vamos dar alta. Não, mas ele tem que ter condições de viver lá fora. Por conta própria, né?

Que liberdade teria mesmo o consumidor? Que liberdade poderia ter alguém que nem ‘capacidade’ para consumir tem, que nem consumidor é?

Nesse cenário, pode-se, ainda, observar uma maior aceitação das práticas homoeróticas quando estas compõem as condutas de “gays ricos”, de “gays bonitos”. Em conversa com uma amiga que se diz “gay”, ela assinala que, certa vez, uma ex-namorada socióloga presenciou uma cena no ônibus, a qual foi chave para sua dissertação de mestrado.

¹⁴⁴ Sociedade de controle, pós-panóptica, era do desengajamento social, da competição, do individualismo. “Na sociedade dos consumidores individualizados, tudo o que precisa ser feito, precisa ser feita *à la* ‘faça você mesmo’. O que mais além de ir às compras preenche tão bem” esse pré-requisito? (Bauman, 2001, p. 96).

¹⁴⁵ Grifos nossos.

Tal cena ratifica e sintetiza a idéia contida neste parágrafo: um gay com aparente maior poder aquisitivo avista outro e comenta: “Bichas feias, pobres e suburbanas deveriam ter caído na mão de Hitler” (sic.). Essa amiga continua a conversa falando que “ser gay tá na moda. Mas tem que ser fashion, sair na mídia” (sic.), ou seja, ter poder de consumo.

(...) Mas e o Zé Ninguém que é viado?(...) Ela é a Maria Ninguém, tá entendendo? Tipo assim, o que é que não vai acontecer com ela quando ela pegar e tipo assim, e...ela pode se ferrar. Ela pode se ferrar. Ela pode se ferrar porque...

Maria Zé Ninguém?

É exatamente, sabe? Ela pode, tipo assim, qualquer pessoa pode ir lá e chutar ela.

Então porque, é esse o discurso da tolerância: ‘eu tolero você porque você tem uma grana, você tem amigos, né? Mas bicha, pobre, eu já escutei isso, e feia...

E feia.

Não tem lugar.

Tipo assim, as que vão vender acarajé, tá entendendo? Que tem uma discussão, lá tinha uma, numa festa, aí ela falou ‘ ah, porque eu tenho, eu não tenho vergonha, tô há dez anos desempregada’, ela se falando no, usando o feminino, né? Também negra e tal. Negra, né? E ela tem vergonha de botar uma barraquinha de acarajé lá, porque aí o classismo, o classismo, Michele, dentro do mundo GLS é foda. É muito foda. As bichas querem ser ricas e pisar. Sim, mas é uma coisa muito forte, sabe? Eu vejo as pessoas muito assim, ó, tipo assim, é bicha fina, tá entendendo? Têm as bichas pobres e as bicha finas? As bicha baixaria, as baixaria, ‘essas baixaria aí’, como eu já ouvi falar e as bichas fina, sabe? De berço, sabe?

Além da produção de igualdade e hierarquização, ou seja, da reprodução do Mesmo, é importante afirmar que o indivíduo vai ao *supermercado das identidades*¹⁴⁶ ainda na procura por uma identidade imutável. Tal paradoxo deriva-se do fato de ainda se pregar a idéia de uma suposta completude. Todavia, esta não é para ser atingida, uma vez que o indivíduo consome, exatamente, na ‘eterna’ busca pelo fechamento, pela identidade indivisa e soberana. Tal busca traduz-se no motor da ordem capitalística:

Movemo-nos (...) por causa da impossibilidade de atingir a satisfação: o horizonte da satisfação, a linha de chegada do esforço e o momento da autocongratulação

¹⁴⁶ Bauman, 2001.

tranqüila movem-se rápido demais. A consumação está sempre para o futuro, e os objetivos perdem sua atração e potencial de satisfação no momento de sua realização, se não antes. Ser moderno significa estar sempre à frente de si mesmo, num estado de constante transgressão (...); também significa ter uma identidade que só pode existir como projeto não-realizado. A esse respeito não há muito que distinga nossa condição da de nossos avós (Bauman, 2001, p. 37).

Desse modo, pode-se dizer que ainda se afirma e se procura por uma ‘identidade’ indivisa e soberana, ainda:

(...) somos capturados pelo território ou territórios que adotamos como essência. (...) por medo da marginalização na qual corremos o risco de ser confinados quando ousamos criar qualquer território singular, acabamos reivindicando um território do edifício das identidades reconhecidas (Rolnik, 1998, p. 96).

Há, assim, uma “contradição das identidades autoconstituídas que devem ser constantemente sólidas para serem reconhecidas como tais e ao mesmo tempo flexíveis o suficiente para não impedir a liberdade de movimentos futuros em circunstâncias constantemente cambiantes e voláteis” (Bauman, 2001, p. 60-61). Desse modo, pode-se afirmar que a tão proclamada flexibilidade, versatilidade não implica uma cisão com o regime identitário, mas sim sua modulação. Como aponta Figueiredo (2002), cada estilo produzido tende a ser naturalizado, segregando o seu impensado e o seu impensável, havendo uma nova cristalização. Ou seja, há a constante troca de uma rigidez por outra, tão reduzida quanto a primeira e, assim, o indivíduo contemporâneo vai se produzindo por meio de pluricisões e exclusões.

Disso deriva a persistência, ainda que de forma modulada, em se buscar pelo o Verdadeiro sexo, o Verdadeiro homossexual, a Verdadeira relação e prática homoerótica. Disso também deriva a insistência em se erigir, se fortalecer e se fechar as fronteiras/identidades de grupos tais como Travestis, Transexuais, Transgêneros, Bissexuais, Homossexuais [dentro deste grupo, ainda cabe uma subdivisão: Lésbicas (masculinizadas, ativas) e Gays e desse, uma outra: bichas (passivas, efeminadas, nada discretas e bofes/gays plantados, ativos, másculos e masculinos)] etc. Reforçando-se “a adesão a um sistema classificatório¹⁴⁷”, proliferando-se siglas¹⁴⁸ e multiplicando-se categorias, torna-se “viável uma modalidade de política identitária” (Simões, 2005, p. 16).

¹⁴⁷ Um sistema de classificação aristotélico e não borgiano (Foucault, 2002; Muchail, 2004).

Você chegou a dizer pra ele que era gay?

Ham?

Você chegou a dizer pra ele que era gay? Que tava se pensando assim?

Que eu? Que eu era lésbica?

Porque lá no CAPS têm muitos, não são poucos não. Tem uma grande quantidade de pessoas que também são.

Gay?

Sim. E lésbica também (...).

A quarta legal é um espaço pedagógico da Astra que é essa ONG que eu trabalho, né? Que é a Associação Sergipana de Travestis, Transexuais e Transgêneros. Ela acontece uma vez por mês, na segunda quarta do mês e, são várias temáticas, todas elas relacionadas à questão da homossexualidade, todas voltadas para a homossexualidade. Eu adoto uma perspectiva, uma compreensão sobre identidade de gênero e identidade sexual, sabe? Eu adoto uma construção e busco um material sobre essas questões.

Que construção é essa?

É a sócio- histórica, né? Deleuze, Guatarri, Foucault, sabe? É trabalhando mais nessa perspectiva assim de construção. Agora eu tô buscando, tô perseguindo um pouco a Judith Butler, né? (...) ela é referência dos estudos feministas, dos estudos Queer, né? (...) dentro da perspectiva da construção, sabe? De gênero e identidade sexual enquanto uma construção social, e aí tu coloca, e aí tu joga um gênero num campo de instabilidade total, sabe? Que é o que eu acho que as pessoas fazem, né? Então, que é o que provoca medo nas pessoas, enfim. Dentro do próprio grupo tem uma dificuldade de compreensão dessa perspectiva.

Como assim?

Porque assim, o travesti, ele se utiliza desse discurso, psicologizante, pra legitimar sua condição.

Como assim?

¹⁴⁸ Facchini (2005), ao pretender analisar o movimento homossexual brasileiro nos anos 90, intitula seu estudo de “Sopa de Letrinhas?”. Utiliza-se a ironia da mídia na época, a qual usou o nome “sopa de letrinhas” justamente para criticar a proliferação de siglas e segmentação de categorias (GLS, GLBT; HSH, MSM) as quais tinham a finalidade de nomear, identificar o sujeito político do movimento. Ela utiliza a ironia da mídia justamente em análise a política identitária, a qual acaba por manter/produzir desarticulação, segmentarização, estigmatização para dentro do próprio movimento que se queria emancipatório.

Isso é uma... existe uma essência feminina. Existe uma essência feminina. Eu sou essencialmente mulher, sabe? E, tipo assim, não é 'eu posso ser mulher, eu quero ser mulher e eu vou lutar por esse espaço', tá entendendo? E aí que eu venho trabalhando, sabe? Aí que eu venho trabalhando na questão de desconstrução dessas... dessas...dessas... verdades, assim, em relação a gênero e sexualidade, né? E que mesmo no grupo as pessoas têm dificuldade de compreensão.

Porque não é natural.

Exatamente. Porque não é natural, sabe? Só que a heterossexualidade também não é, sabe? E aí é que tá.

(...) Então, o que eu venho fazendo até o momento lá é trabalhar nesse processo de desconstrução. Maria tem dificuldade de compreender um pouco isso. E ela se coloca, assim, ela se coloca nesse sentido, sabe? Ela coloca que ela não concorda. Mas eu acho interessante ela dizer...

(...) olha, até o momento eu sempre fui. Assim, fazendo uma retrospectiva, tá, então eu vejo que na verdade eu nunca gostei de homem. Eu sempre gostei de mulher, isso desde (estalos de dedos), sabe? Há muito, desde que eu me entendo por gente, aí eu comecei a pensar, pensar, pensar, bem pensado, depois que eu descobri. E aí eu vi, sabe, um monte de mulheres que passavam, com quem eu vi, e assim, tive um, uma, uma certa convivência.

Tipo assim, 'eu já nasci lésbica'?

Não sei se eu já nasci, mas desde que eu tomei uma certa consciência de ser humano sim. Se eu vou continuar ou não, daí depende. Porque o ser humano é mutante, é um contínuo, então eu posso, eu espero que eu, eu sinceramente não tenho nenhuma vontade, sabe?

Na verdade eu queria, eu queria que a gente pensasse se você acha que homossexualidade, heterossexualidade é de algo da essência da pessoa, como é que você pensa?

Eu achoo que não, meu irmão é homossexual desde que ele, desde de pequenininho que ele sempre se relacionou com homens, e ele não tem nenhum, assim, aquela pessoa que diga assim, já nasceu, sabe? Eu acho que ele não vai se relacionar com (homens, se enganou no dizer), com mulheres nunca, sabe? Ele é desse tipo. Tipo [nome de uma pessoa], mesmo, lá da ASTRA, ela nasceu biologicamente homem, mas ela se sente mulher, e assim, ela tava comentando que se fosse fazer um programa com um casal hetero, se ele, se o marido quisesse que ela fosse com a mulher do cara, ela disse jamais, não levanta pra mulher nunca na vida, entende? São essas coisas, então, eu particularmente homem assim, sabe? Não rola. Não, não, pra mim eliminado. Eu posso talvez mudar, no futuro, na frente, sabe? Mas sinceramente eu espero que não, até nas outras vidas, outras reencarnações eu pretendo ser mulher, gostando de mulher.

A pessoa responde que não acredita que a homossexualidade é algo da dimensão de uma essência, mas o exemplo e argumentação demonstram o contrário, já que o irmão

‘sempre foi assim’, ‘é da pessoa’, ‘já nasceu’ bem como quando afirma que ‘até nas outras vidas pretende ser mulher gostando de mulher’. Embora assinale que ‘pode até um dia mudar’, não quer.

4.5 Por uma política não-identitária

(...) Por que preservamos nossos nomes? Por hábito, exclusivamente por hábito. Para passarmos despercebidos. Para tornar imperceptível, não a nós mesmos, mas o que nos faz agir, experimentar ou pensar. E, finalmente, porque é agradável falar como todo mundo e dizer o sol nasce, quando todo mundo sabe que essa é apenas uma maneira de falar. Não chegar ao ponto em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem mais importância dizer ou não dizer EU (Deleuze e Guattari, 2000, p. 11).

Sem colocar em análise esses cenários moderno e contemporâneo, as tão proclamadas políticas de inclusão, com suas retóricas de cidadania, democracia, aceitação, pluralidade, seguem com o objetivo de “refazer a Unidade ou, pelo menos, administrar a Diversidade, mesmo que seja, isso sim, a partir do ponto de vista da vantagem do Capital e da ordem do Estado” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 12. No interior de tais políticas, ainda identitárias:

(...) teríamos de aceitar e celebrar as diferenças, porém, isso sim, representando-as, desativando-as, ordenando-as, fazendo-as produtivas, convertendo-as em problemas bem definidos ou em mercadorias bem rentáveis; teríamos de produzir e canalizar os fluxos e os intercâmbios, porém, isso sim, de forma ordenada, vigiada e produtiva: teríamos de convocar toda alteridade possível, de permitir-se todas as comunicações, porém, isso, silenciando, dosando, ressignificando e harmonizando as vozes dissonantes, sim governando os silêncios dilacerantes e regularizando e rentabilizando os deslocamentos.

Partilhando-se de uma perspectiva político-afetiva, compondo com a política da diferença (ou, conforme registrado anteriormente, com uma anti-política ou ainda com uma diferença da política), cabe perguntar: como prosseguir reificando a naturalização de séries binárias¹⁴⁹, as quais pedem a presença de duas realidades previamente dadas, se não há

¹⁴⁹ Mesmo que cotidianamente reformuladas.

realidades dadas de antemão? Como deslizar nessa fluidez de possibilidades abertas na contemporaneidade sem correr o risco de sermos capturados pelas categorias sociais modelizantes, dicotômicas por ‘natureza’, produtoras de regimes identitários por ‘natureza’? Como, nesse terreno, escapar dos dois extremos, ambos restritivos e segregadores, usualmente utilizados: ou nos enclausurarmos, nos endurecermos ou nos tornamos pura intensidade, inteiramente desprovidos de territórios, nos desmanchando incessantemente? Como, então, habitar esse terreno fluido, de múltiplos percursos, entradas e saídas: compondo com a política identitária ou revertendo/subvertendo os pressupostos político-epistemológicos da modernidade?

Optando-se pela subversão das políticas identitárias:

(...) Não se trata só de incluir no nexó político a reivindicação da diferença, das diferenças, pretendendo com isso a substituição do Mesmo pelo Outro. A tarefa torna-se mais complexa, porque está em jogo entre outras questões fundamentais, liberar-se do princípio de identidade que estabelece o Mesmo e o Outro, desconstruir a lógica *identidade-diferença* que funciona na auto-identificação e na identificação do outro, cuja diferença se situa em uma ordem não alheia à regulada por tal princípio. Trata-se, pois, do questionamento radical de tal lógica(...) (Téllez, 2001, p. 59).

4.6 Para além dos guetos

Como modo de resistir aos efeitos de serialização e homogeneização, Guattari (in Guattari & Rolnik, 2000, p. 85-86) afirma que “a reivindicação de grupos de minorias não é só a do reconhecimento de sua identidade”. Isso porque os grupos identitários tendem a funcionar a partir do que se pode denominar de “política do gueto, do separatismo (...) numa discriminação às avessas” (Trevisan, 2004, p. 36), se distinguindo:

(...) precisamente por diferenças a serem compensadas (deficiência da mulher frente ao homem, do negro frente ao branco, do gay frente ao heterossexual (...) [dos doentes mentais frente aos normais]. A política se dissolve em políticas particulares que aspiram compensar as deficiências de um grupo biopolítico determinado, em que uma das conseqüências é o esquecimento de ideais sociais mais abrangentes (Ortega, 2003, p. 66).

A esse respeito, destaque-se as seguintes narrativas, considerando-se uma o avesso da outra:

(...) ela formou um grupo só pra mulheres. E era bem interessante. Era cheio porque ali a gente poderia falar tudo, tá? O que concordava, o que não concordava, como era, a prostituição, o alcoolismo, drogas.

Você participava do grupo?

Participava, oxe, eu adorava esse grupo. (...) Então, ali era um espaço sabe? Que...Então ali era um espaço onde nós mulheres poderíamos falar sobre tudo que quiséssemos sem ter interferência de homem nenhum. É porque às vezes você tá num grupo aí tem umas que tem ver... eu mesma não falaria se fosse num grupo que tivesse homens. Então, a gente poderia estar com o tempo, se abrir mais. E até porque eles poderiam formar um grupo pra homens também. Pra eles poderem discutir os problemas deles também, sem ter mulher. Tem uns que têm vergonha e tudo o mais, ficava tudo ali entre homens, e eles discutiam, entendeu? Então eu acho que deveria formar esses grupos assim, não é que é pra separar, mas pra que eles ficassem mais à vontade. E daí discutir essas questões de racismo, de preconceito, de sexualidade, da homofobia mesmo, né?

Eu não acho que a gente deva ser assim, é... Taxativo. Bom, então, o paciente chega assim: 'eu sou homossexual'. Bom então agora você vai ser separado pra o grupo dos homossexuais, o grupo da homossexualidade. Acho que isso é uma forma de fazer distinção também. Certo? Então não deve ter um grupo de discussão da homossexualidade, dentro do CAPS. Não, acho que a homossexualidade deve ser discutida em grupos de qualquer coisa. Montar uma oficina terapêutica de culinária, fazendo biscoitinho e falando da sexualidade, fazendo fuxico e falando de sexualidade. Acho que é um assunto que tem que ser discutido não num grupo específico, mas em todos os momentos do CAPS.

Especificamente em relação ao gueto homossexual, pontua Pollak (apud Pecheny, 2004, p. 26):

(...) a conquista das liberdades homossexuais acontece graças ao reforço de uma sociabilidade específica e, indiretamente, de uma segregação como a que indica o termo “gueto” (...). Com efeito, a liberação sexual, sinônimo – no caso da homossexualidade –, de emancipação de uma diferença, se traduz no estabelecimento de um espaço privado do homossexual que, de alguma maneira, se põe ao abrigo da mirada heterossexual.

A luta pela dita inclusão social do louco parece, muitas vezes seguir esse mesmo movimento de guetificação. Basta considerarmos a tendência de se reduzir o objetivo da

Reforma Psiquiátrica à abertura de serviços assistenciais destinados a acolher, tolerar e aceitar o louco, uma aceitação que, no máximo, acontece no interior desses espaços ‘protegidos’ e que, ao mesmo tempo, ‘protegem’ os normais da convivência com os loucos. Nesse sentido, tais serviços tendem a funcionar ensimesmados, ilhados, sem nenhuma articulação com outras instâncias sócio-político-culturais. Perde-se, assim, a potência do movimento antimanicomial, qual seja, o de desinstitucionalizar, o de abrir todas as portas da cidade para a discussão e a convivência com a loucura e, mais que isso, com a diversidade, com o que nos força a diferir.

Nesse quadro, a obsessão pela diferença, “a defesa do direito à diferença transformam-se em luta contra o outro” (Sawaia, 2004, p. 122): luta do negro contra o branco, luta da mulher contra o homem, luta do homossexual contra o heterossexual. Mais do que isso, separados, ilhados, encapsulados, identificados, generalizados, esses grupos prosseguem, produzindo exclusões e estigmatizações:

(...) o movimento social negro acabou por produzir um certo masculinismo com a pré-suposição de uma identidade negra que é masculina, que exclui a mulher, que exclui o homossexual. Do mesmo modo também que as comunidades gays, homossexuais, produziram uma determinada brancura (...) como norma estética (Pinho, 2004, p. 129).

No interior desses guetos, produz-se, ainda, o exacerbamento de uma diferença/desigualdade em detrimento de tantas outras que, ‘na vida real’, se encontram articuladas. Como exemplo se pode citar o processo de luta antimanicomial que, tendo como carro-chefe a loucura, costuma, em seus espaços concretos de ação, não problematizar, ou trazer à tona em momentos apenas pontuais, ou de modo pouco consistente, na maioria das vezes e dos espaços, a discussão acerca de outras diferenças (raciais, religiosas, sexuais, de gênero, de classe etc.). Em outros termos, constata-se a existência de poucos espaços de discussão acerca de outras diferenças: de classe, de raça, de sexo, de gênero, de sexualidade, de credo religioso. Enfraquece-se, assim, outra potência do movimento antimanicomial, a saber, o engendrar novos modos de convivência com a loucura e com outras diversidades, com, por exemplo, a diversidade sexual.

(...) nós sofremos preconceito pelo fato de termos um transtorno, muitas pessoas nos CAPS e na sociedade também. Acho que deveríamos também, conscientizar nos CAPS... é... que existe uma diversidade, né? No mundo. E existe uma diversidade em relação à sexualidade, não só

lá fora, mas nos CAPS também existe. Ou seja, existe homens que gostam de homens, existe mulheres que gostam de mulheres, então...

Então é sapatão.

É, pode ser. São muitos nomes que se usam.

É isso mesmo.

Então, isso acontece nos CAPS também, não acontece só lá fora, nem na minha casa, nem na casa de Fulano ou de Sicrano não, nem na comunidade, acontece num CAPS da vida também, nos CAPS da vida também, então acho que isso deveria ser discutido pra que se por um acaso, num CAPS, digamos, vissem duas mulheres juntas, ou disser, 'ó, aquelas duas convivem', pra que não se assustassem e não tivessem, e não levassem isso de uma forma preconceituosa, né? Porque existe vários preconceitos. Eu digo: 'ah, eu não tenho preconceito'. Temos, todo mundo tem preconceito, então eu acho que isso deveria também ser discutido.

E existem espaços no CAPS pra tratar dessa questão?

Até onde eu sei não. Até onde eu sei, não tinha isso não.

Você acha que não tem espaço. Você não encontrou espaço no CAPS?

Pra esses assuntos não, porque sempre...

Ao contrário do que pressupõe o movimento de guetificação, de formação de grupos identitários centrados numa única diferença, torna-se claro que:

(...) no mundo real os sujeitos se produzem através da interseção de diferenças e desigualdades diversas (...) se (...) a desigualdade, a exclusão, a pobreza e a violência se produzem inter-seccionalmente através dessas combinações que existem no cotidiano, no concreto e no vivido, a gente pode pensar também que a resposta a essas desigualdades também deverão ser respostas interseccionais (Pinho, 2004, p. 129).

A esse respeito, destaque-se a seguinte fala que versa sobre uma usuária do CAPS, nossa 'informante-chave':

Ela compreende o quanto ela é oprimida, sabe? O quanto ela sofreu pressão, sabe? (...) ela conserva nela características identitárias que são assim, (...) que são consideradas pejorativas pela sociedade, sabe? Porque ela é negra, ela não é padrão de beleza, sabe? Ela é gorda, sabe? Ela pode... as pessoas podem dizer que ela é feia, sabe? E tipo assim, negra,

mulher e sapatão. Então, sabe? Ter tudo isso e a gente sabe que a sociedade é preconceituosa. (...) E louca, louca, ainda. Tu entende? Então é muita coisa pra uma pessoa só, sabe?

Em contraposição à postura de marcações identitárias, recordo-me de uma conversa com uma amiga que se diz gay sobre a “Parada Gay¹⁵⁰” em que ela dizia: “Não estamos ali lutando para sermos incluídos numa sociedade que nos é alheia. Estamos ali, todos juntos, afirmando que, mesmo que desejem nos colocar entre parênteses, fazemos parte da sociedade (...) Temos olho, nariz, boca, joelho e gosto que nem qualquer um e todo mundo” (sic.) Em outras palavras, a mola-mestra da problemática das minorias não deveria se situar na luta pelo reconhecimento de uma identidade grupal/cultural/sexual/racial, idéia por meio da qual se tende a bloquear os devires singulares e a situar todos os membros de um dado gueto em categorias do Mesmo, do Idêntico.

No que se refere ao movimento feminista, aponta Butler (2003, p. 34-35) que “a insistência sobre a coerência e a unidade da categoria mulheres rejeitou efetivamente a multiplicidade das interseções culturais, sociais e políticas em que é construído o espectro concreto das ‘mulheres’”. A autora prossegue afirmando que:

Insistir *a priori* no objetivo de ‘unidade’ da coalizão supõe que a solidariedade, qualquer que seja seu preço, é um pré-requisito da ação política. Mas que espécie de política exige esse tipo de busca prévia da unidade? Talvez as coalizões devam reconhecer suas contradições (...) a aceitação de divergências, rupturas, dissensões e fragmentações, como parcela do processo freqüentemente tortuoso de democratização. (...) É a ‘unidade’ necessária para a ação política efetiva? Não seria precisamente a insistência prematura no objetivo de unidade a causa da fragmentação cada vez maior e mais acirrada das fileiras? (...) Não implica a ‘unidade’ uma norma excludente de solidariedade no âmbito da identidade, excluindo a possibilidade de um conjunto de ações que rompam as próprias fronteiras dos conceitos de identidade, ou que busquem precisamente efetuar essa ruptura como um objetivo político explícito. Sem a pressuposição ou o objetivo da ‘unidade’ (...), unidades provisórias podem emergir no contexto de ações concretas que tenham outras propostas que não a articulação da identidade.

¹⁵⁰ Vale aqui registrar outro acréscimo de Coimbra durante a defesa: no momento histórico-político em que as Paradas Gays tomam conta de cidades do Brasil, algumas forças bradam pela criminalização da homofobia. Não seria curioso constatar que este é também o mesmo momento de fortalecimento do Estado Penal? O que isso poderia nos indicar? Tais forças estariam articuladas a movimentos conservadores ou subversivos?

Compondo com tal perspectiva, refletindo sobre a noção de comunidade na contemporaneidade, Téllez (2001, p. 58) questiona:

(...) Qual *comunidade*? Sem dúvida, não a comunidade que, fundada na “essência do gênero humano”, confere identidade última ao indivíduo como singularização do universal “homem”; nem a comunidade postulada a partir do mesmo destino comum, do mesmo projeto, dos mesmos ideais políticos, ou do universalismo jurídico construído como igualdade formal de todos diante da lei. Tampouco a comunidade consensual da pós-democracia (...). Não a comunidade referida aos que têm a mesma raça, a mesma língua, a mesma cultura, o mesmo sexo, ou a mesma religião, nem a comunidade invocada pelo abstrato “retorno à sociedade civil”, sustentado no tecido institucional que passaria a constituir-se em uma espécie de *oikos* público para a manifestação de identidades coletivas, supostas como já dadas.

Ela prossegue (op.cit, p. 67) vislumbrando uma “comunidade por-vir”:

(...) a comunidade irrepresentável e indizível, a que não desfaz (...) suas diferenças, fricções e conflitos. (...) que desafia a obsessão pela inclusão das práticas sociais em um único e orgânico corpo social, em um único e orgânico núcleo político, jurídico e cultural, em um único sistema simbólico. E conseqüentemente, a comunidade na qual e pela qual a experiência democrática rompe a forçosa homogeneidade, as múltiplas formas de ocultamento e cancelamento da diferença e da alteridade.

Em última análise, o que se está vislumbrando, conforme aponta Canetti (apud Téllez, 2001, p. 72), é um outro modo de entender e experienciar comunidade e de convivência. Não mais a democracia generalizada, não mais comunidade consensual, não mais o tamponamento da diferença e do devir. Ao invés disso, a afirmação da:

(...) convivência difícil, áspera, problemática com o outro, com infinitos outros dos que o mesmo acaba por ser o lugar de encontro e de enfrentamento. Puro devir-outro, um ser com e um ser-entre, que rompe qualquer projeto de estabilização e de autoconservação que se pretenda absoluto, definitivo, cumprido.

Anuncia-se, enfim, a abertura para a alteridade e, com ela, a produção de novas possibilidades de vida, de convivência e de relações...

Derradeiras perturbações, nunca derradeiras...

Uma língua que não é uma língua; uma comunidade que não é uma comunidade; um nome (...) que não é um nome... mais de uma língua [de uma comunidade, de um nome] ou plus de uma língua [de uma comunidade, de um nome] ou basta de uma língua [de uma comunidade, de um nome]: uma pluralidade de línguas [de comunidades, de nomes], e uma língua [uma comunidade, um nome] plural e, uma língua [uma comunidade, um nome] que é sempre mais e outra coisa que ela mesma, ou uma língua [uma comunidade, um nome] que não se pode fechar, totalizar ou identificar, ou uma língua [uma comunidade, um nome] que se nega ou se apaga ou se interrompe a si mesma, no mesmo movimento que se abre a outra coisa imprevisível e incalculável, ou em numa só frase uma língua [uma comunidade, um nome] que não é uma língua [uma comunidade, um nome] (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 29).

Pesquisar para que análises sejam feitas, para que analisadores aconteçam, ‘revelando’ modos de funcionamento instituídos, provocando-os, desestabilizando-os. Pesquisar possibilitando que as pessoas que habitam o CAPS analisado bem como os leitores dessa dissertação problematizem a vontade de verdade e sigam linhas que cartografam o movimento dos fluxos. Pesquisar para interferir, para perturbar, eis meu objetivo.

Pesquisar na tentativa de fortalecer linhas de fuga nesses tempos em que a perturbação, essa potência de afetação que toda alteridade traz em seu seio se abranda ao ser inadvertidamente incluída, identificada, apaziguada. Perturbar o caráter de evidência dos saberes, fazeres e das sensibilidades que produzem corpos normalizados: corpos psiquiatrizados; corpos generizados, sexuados e sexualizados, eis meu objetivo.

Afinal, o que é ser louco ou normal? Afinal por que os loucos não podem circular nos espaços da cidade? Por que a loucura não pode habitar os nossos pensamentos, a não ser circunscrita aos limites individualizantes e negativizados da doença mental? A loucura seria mesmo um fato de natureza, que traz em sua essência, em sua verdade o perigo, a incapacidade jurídica e produtiva, conferindo ao seu portador o estatuto social de perturbador da ordem - também natural - do mundo dos homens e que, como tal, precisa ser, de vários modos, confinada?

Afinal, o que é ser um homem ou uma mulher? Existiriam apenas dois sexos, dois gêneros¹⁵¹? A heterossexualidade é a única forma possível e legítima de relação sexual? O sexo ‘biológico’ seria mesmo “o” definidor identitário? “Precisamos verdadeiramente de um verdadeiro sexo”, de um verdadeiro gênero, de uma verdadeira sexualidade? (Foucault, 2004a, p. 82)

Afinal quem somos ‘nós’ e quem são os ‘outros’?

Nos tempos modernos e contemporâneos, a história do ‘outro’ tende a ser a história daquilo e daqueles que são “constantemente ameaçado[s] de submissão aos critérios do ‘mesmo’ [aos ‘nossos’ critérios], precisamente porque ameaçador[es] (...) a ser[em], portanto, excluído[s]” e confinados, seja por meio de muros físicos ou mentais, para reduzir-lhes o poder de perturbação, de contágio, para reduzir-lhes a diferença, a alteridade (Muchail, 2004, p. 39).

Existiriam outros modos de tecer essa história?

Questionando saberes, fazeres, poderes e afetos que fundamentam esses regimes de verdade, desnaturalizando tais verdades, apostando na historicidade das mesmas, podemos bifurcar, mudar de lugar, inventar novos territórios existenciais, geográficos, simbólicos, culturais, sociais para a diferença e o diferente, para a alteridade, para nós mesmos, para cada um de nós.

Soprando nessa direção, algumas vozes indicam que a loucura, bem como a homoerótica, “não é um ‘objeto’ uniforme, consubstanciado numa verdade essencial, cuja identidade é sempre a mesma, mas antes um fato multifacetado, cujas verdades são historicamente produzidas e variadas” (Muchail, 2004, p. 48). A partir dessa perspectiva, a qual indica que ambas não são fatos da natureza, mas da civilização, abre-se espaço para a desconstrução da perspectiva essencialista ou fixa de identidade. Desafiando-se “aqueles e aquelas que insistem em colocar a biologia fora da história e da cultura”, assinalando-se a dimensão espaço-temporal dos modos de subjetivação, abre-se possibilidade para a idéia de processualização, de invenção de outras formas de subjetivar a loucura, as práticas homoerótica, o ‘outro’: formas menos estigmatizadas e violentas, formas mais singulares, que levem em

¹⁵¹ Face às experiências contemporâneas de trânsito entre gêneros, sexos e sexualidades, Piscitelli, Gregori e Carrara (2004, p. 23), interrogam: “Estariamos, então, na iminência de reconhecer a existência não apenas de vários sexos e sexualidades, mas também de vários gêneros?”.

consideração sua complexidade (Louro, 2000, p. 122). Nessa direção, Louro (op.cit, p. 127) afirma que, nos dias atuais:

(...) Estamos convivendo com múltiplas identidades que se combinam, se articulam e se opõem de muitas formas. Parece um tanto inútil pois a manutenção de esquemas binários que coloquem face a face, como pólos opostos, categorias de masculino e feminino, de heterossexual e homossexual [de normal e anormal] (...). Necessariamente temos que trabalhar com a idéia de que todas essas categorias estão muito embaralhadas, que elas não são internamente homogêneas mas que podem ser pluralizadas e cindidas. Enfim, o pensamento binário e dicotômico não consegue dar conta dessa trama. O “outro” não pode ser, sempre, facilmente identificado e isolado. Participamos, todos, de muitos arranjos e ocupamos diferentes e múltiplas posições. O outro pode, portanto, estar muito próximo, pode nos cercar e conquistar. Podemos, enfim, nos transformar no “outro”.

Em outras palavras, “(...) ousemos supor que esse outro de múltiplos rostos que atravessa a história de nossa cultura possivelmente atravessa também a história pessoal de cada um de nós” (Muchail, 2004, p. 48).

Abre-se, assim, a possibilidade de entender que “não há um só destino para o nosso desejo. Nessa abertura, é preciso “tomar cuidado com a noção de que todos os indivíduos que se relacionem com outros do mesmo sexo sejam necessariamente homossexuais”. É preciso colocar em análise a “tradição psicológica e de outros especialistas que insiste em submeter o desejo à história dos indivíduos de forma mecânica e patologizante”. É preciso, ainda, “abdicar da ditadura da correção dos corpos e dos desejos”, entendendo que “a nossa própria forma de desejar e de se relacionar (...) é contingente” (Ferreira, 2004, p. 47):

O corpo: superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto que a linguagem os marca e as idéias os dissolvem), lugar de dissociação do EU (que supõe a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétua pulverização. A genealogia, como análise da proveniência, está portanto no ponto de articulação do corpo com a história. Ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história¹⁵² e a história arruinando o corpo (Foucault, 2001a, p. 22).

“É preciso entender que a noção de ‘homossexualidade’ é histórica e transitória”, de modo que “existem e existirão outras palavras que dêem conta, provisoriamente, dos sentidos articulados socialmente” a respeito das expressões, práticas e relações entre pessoas do

¹⁵² “Sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados” (Foucault, 2001a, p. 22).

‘mesmo sexo’. É preciso entender que a ‘loucura’ não é um “‘objeto’ uniforme, consubstanciado numa verdade essencial, cuja identidade é sempre a mesma, mas antes um fato multifacetado, cujas verdades são historicamente produzidas e variadas” (Muchail, 2004, p. 48).

É preciso entender que, “mais importantes que palavras, discursos e interpretações, as próprias experiências podem se tornar instrumento de análise e discussão” (Ferreira, 2004, p. 47). É preciso, por fim, “entender que a politização do corpo e do desejo não encontra uma só expressão. Existem histórias solitárias e noturnas que estão encharcadas de força política, que podem dobrar as referências midiáticas e acadêmicas acerca do desejo” e do corpo (p. 48), incluindo-se os ‘nossos’, desejos e corpos.

Abrindo-se espaço para modos de produção de subjetividade situados aquém e além da axiomática capitalística, acenando-se a possibilidade de desconstrução da lógica identidade-diferença, “talvez hoje (...) tenha chegado a hora de se tentar superar teórica e, por que não, politicamente a oposição ‘moderna’ entre hetero e homossexualidade”, entre normalidade e loucura (Pereira, 2004, p. 62). Talvez tenha chegado a hora de baixar a guarda das fronteiras rigidamente edificadas entre ‘nós’ e os ‘outros’.

O dito popular “de perto ninguém é normal” nunca me pareceu tão oportuno e tão eivado de significado: se queremos nos situar aquém e além das estruturas sociais modelizantes, há que nos aproximarmos do diferente, há que nos aproximarmos da diferença, daquilo que nos força a criar, que nos traz a potência de diferir (Benevides, 2002), há que “insistir sobre as dinâmicas da diferença e não se negar a experiência inquietante da alteridade” (Larrosa & Sckliar, 2001, p. 15), há, enfim, que mantermo-nos abertos ao irrepresentável e ao indizível, àquilo que está, ainda, por acontecer.

Para, pelo menos por hora, fechar esse texto, Clarice Lispector (1991), em *Felicidade Clandestina*, pode falar por mim: “É que eu mesma, eu propriamente dita, não nasci mais do que para perturbar”. Pesquisa, então, como tantos outros¹⁵³ - ainda bem! -, não para significar esse mundo, “mas para cartografar, mesmo que sejam regiões ainda por vir” (Deleuze & Guattari, 2000, p. 13).

¹⁵³ Ainda de acordo com os apontamentos de Coimbra na defesa: como poucos outros.

Referências Bibliográficas

ADORNO, Rubens C. F. In: BARBOSA & PARKER (org.). **Sexualidades pelo avesso**. Direitos, Identidades e Poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, editora 34. 1999.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Maturação Epistemológica. In: _____. **A ciência da saúde**. São Paulo: Hucitec. 2000.

ALTOÉ, Sônia. (org.). **René Lourau**: Analista Institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec. 2004.

AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FioCruz. 1995.

_____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FioCruz. 1996.

_____. **Saúde mental, políticas e educação à distância**. Bases conceituais e históricas do campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, volume 1. 2003.

ANDREOLI, Giovani S. **Grafismos Urbanos**: composições, olhares e conversações. Dissertação de conclusão de mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. UFRGS/Instituto de Psicologia. 2003.

ARACAJU/Se. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Programa de Saúde Mental**. 2004.

ARAÚJO, Fábio. **Do amigo qualificado à política da amizade**. IBATIS/ Instituto Brasileiro de Acompanhamento Terapêutico e Intervenção Social. 2005.

_____. **Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico**: dos especialismos à política da amizade. Niterói, RJ. 2006a.

ARAÚJO, Guilherme. Notas sobre uma Clínica Política. In: **Cadernos UFS – Psicologia**. Universidade Federal de Sergipe, Vol. 8, fascículo 3. São Cristóvão: Editora da UFS. 2006b.

ÁVILA, M^a B. Direitos Reprodutivos, exclusão social e AIDS. In: BARBOSA & PARKER (org.). **Sexualidades pelo avesso**. Direitos, Identidades e Poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, editora 34. 1999.

BAPTISTA, L, Antonio. Narrações contemporâneas: vagabundos e turistas nas práticas da saúde mental. In: JACÓ-VILLELA, GREZZO & RODRIGUES (org.). **Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, FAPERJ. 2001.

BARBOSA, Simone. **Do fechamento do Adauto ao nascimento do CAPS: a história da saúde mental em Aracaju**. Aracaju: Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. (Monografia para obtenção do grau de Especialista em Gestão em Saúde Pública e da Família). 2006.

BARBOSA, Simone & VASCONCELOS, Michele. **Fazendo história na saúde mental: dispositivos clínico-institucionais implementados em CAPS na cidade de Aracaju**. In: XIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social. Belo Horizonte (MG). 2005a.

_____. **Processos de implantação de dispositivos de operacionalização da Reforma Psiquiátrica em Aracaju**. In: XIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social. Belo Horizonte (MG). 2005b.

BAREMBLITT, Gregório. **Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: teoria e prática**. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos. 1982.

BARROS, Denise. Cidadania versus Periculosidade Social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BAUMAN, Z. **O Mal-Estar da Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1998.

_____. **Globalização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1999.

_____. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2001.

BENEVIDES, Regina. Saúde Mental: a importância de se assegurarem direitos. In: RAUTER, PASSOS E BENEVIDES (org.). **Clínica e Política**. Subjetividade e Violação dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Editora TeCorá. 2002.

BENTO, Berenice. Da Transexualidade Oficial às Transexualidades. In: PISCITELLI, Maria; GREGORI, Maria F. & CARRARA, Sérgio (org.). **Sexualidade e Saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro, Garamond. 2004.

BIBAU & CORIN. From submission to the test to interpretative violence. Bewond textualit. In: **Afcticism and violence in anthropological interpretation**. Approaches to semiotics series. Berlin: Mouton de Gruyter. 1995.

BIRKE, Lynda. In pursuit of difference: scientific studies of women and men. In: KIRKUP, Gill & Keller, Laurie Smith. **Inventing Women and Men**: science, technology and gender. 1998.

BIRMAN & COSTA. Organizações de instituições para uma psiquiatria comunitária. In: AMARANTE (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 1994.

BIRMAN, Joel. Os Sentidos da Saúde. **Physis**: Revista Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: 9 (1). 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental¹⁵⁴: 1990-2004**. 5ª ed. Brasília: MS. 2004a.

¹⁵⁴ Neste livro, encontram-se todas as legislações citadas nesta dissertação.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2004b.

BRASIL/ HumanizaSUS. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **A Clínica Ampliada**. 2004a.

BRASIL/ HumanizaSUS. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico**. 2004b.

BUSTORFF-SILVA, Joaquim. & MIRANDA, Márcio. Ambigüidade Sexual na Infância: aspectos cirúrgicos da escolha do gênero de criação. In: PISCITELLI, Maria; GREGORI, Maria F. & CARRARA, Sérgio (org.). **Sexualidade e Saberes: convenções e fronteiras**. Rio de Janeiro, Garamond. 2004.

BUTLER, Judith P. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2003.

CAMARGO, K. Biomedicina. In: **Biomedicina, Saber e Ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec. 2003.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. 5ª edição. RJ: Forense-Universitária. 2002.

CARRETEIRO, Tereza. “A doença como projeto” – uma contribuição à análise de formas de filiações e desfiliações sociais. In: SAWAIA, Bader. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes. 5ª edição. 2004.

CARVALHO, A. & AMARANTE, P. Forças, Diferença e Loucura: pensando para além do princípio da clínica. In: AMARANTE, P. (org.) **Ensaio, Subjetividade, Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.

CHAVES, Alice. **A Propaganda Não É a Alma do Negócio**. Psicologia e Publicidade, influências e implicações éticas. Monografia de conclusão de curso não publicada, apresentada ao Departamento de Psicologia da UFS, São Cristóvão. 2003.

CLAVREUL, Jean. **A Ordem Médica**. São Paulo: Brasiliense. 1978.

COIMBRA, Cecília Et Al. **A Instituição da Supervisão**: Análise de Implicações. In: SAIDON, O. & KAMKHAGI, V. R. Análise Institucional no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Espaço e Tempo. 1992.

_____. **Operação Rio**: o mito das classes perigosas. Rio de Janeiro: Oficina do Autor; Niterói: Intertexto. 2001.

CORAZZA, Sandra M. Labirintos de pesquisa, diante dos ferrolhos. In: COSTA (Org.). **Caminhos investigativos**: novos olhares na pesquisa em educação. 2ª Ed. Rio de Janeiro: DP&A. 2002.

COSTA, Jurandir Freire. Prefácio. In: PARKER, Richard. **A construção da solidariedade**: AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, Relume Dumará. s.d. – a.

_____. Os amores que não se deixam dizer. In: DANIEL & COSTA ET AL. **Saúde e Loucura 3**. São Paulo: Hucitec. s.d. – b.

_____. O referente da identidade homossexual. In: PARKER & BARBOSA (Orgs.). **Sexualidades brasileiras**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1996.

DELEUZE, Gilles. **Conversações, 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34 (coleção TRANS). 1992.

_____. **Foucault**. São Paul: Brasiliense. 2005.

DELEUZE, Gilles & GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia, vol.1. Rio de Janeiro: Ed. 34 (coleção TRANS). 2000.

DONANGELO, M^a Cecília F. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades. 1979.

DUSCHATZKY & SCKLIAR. O nome dos outros. Narrando a alteridade na cultura e na educação. LARROSA & SKLIAR (orgs). **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

ELIAS, Norbert. **Os estabelecidos e os outsiders**: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2000.

_____. **A Solidão dos Moribundos seguido de Envelhecer e Morrer**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 2001.

ESCÓSSIA & MANGUEIRA. Produção de Subjetividade: Saúde e Autonomia Individual e Coletiva. In: **Cadernos UFS – Psicologia**. Universidade Federal de Sergipe, Vol. 8, fascículo 3. São Cristóvão: Editora da UFS. 2006.

FACCHINI, Regina. Mulheres, diversidade sexual, saúde e visibilidade social. In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade**: produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

_____. **Sopa de letrinhas?**: movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Garamond. 2005.

FAUSTO-STERLING, Anne. Should there be only two sexes? In: _____. **Sexing the Body**: gender politics and the construction of sexuality. 2000.

FERRE, Núria P. de L. Identidade, diferença e diversidade: manter viva a pergunta. LARROSA & SKLIAR (orgs). **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

FERREIRA, Marcelo S. Experiência homossexual e juventude: perspectivas novas para uma análise. In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade**: produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **A Invenção do psicológico**: quatro séculos de subjetivação (1500 – 1900) 5ª edição. São Paulo: Educ. (Coleção Linhas de Fuga). 2002

FISCHER, R. S. **Foucault e a Análise do Discurso em Educação**. In: Cadernos de Pesquisa, n. 114. Porto Alegre: Faculdade de Educação e Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRS. 2001.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1997.

_____. **A Arqueologia do Saber**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2000.

_____. **Microfísica do Poder**. 16ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2001a.

_____. **Os Anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes. 2001b.

_____. Prefácio. In: **As palavras e as coisas**: uma arqueologia das ciências humanas. 8ª edição. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

_____. **História da Sexualidade II**: O uso dos prazeres. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2003a.

_____. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. 3ª edição. Rio de Janeiro: NAU Editora. 2003b.

_____. O verdadeiro Sexo. In: **Ética, Sexualidade e política**. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta. Traduzido por Elisa Monteiro e Inês Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária (Coleção Ditos e Escritos; V). 2004a.

_____. A nova divisão. In: **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva. 2004b.

_____. **A Ordem do Discurso**. 7ª edição. São Paulo, Edições Loyola. 2004c.

_____. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber**. 16ª Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2005

FRIDMAN, L.C. Vertigens pós-modernas – a subjetividade contemporânea. In: **Vertigens pós-modernas**. Configurações institucionais contemporâneas. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 2000.

GEERTZ, Clifford. Do ponto de vista dos nativos: a natureza do entendimento antropológico. In: _____. **O Saber Local: novos desafios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Editora Vozes. 1997.

_____. Os usos da diversidade. In: _____. **Nova luz sobre a antropologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 7ª edição. Traduzido por Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva. 2001

GOLDMAN, Marcio. Alteridade e Experiência: antropologia e teoria etnográfica. In: **Etnográfica** – Revista do Centro de Estudos de Antropologia Social (ISCTE). Vol. X (1). 2006.

GONTIJO, Fabiano. Imagens identitárias homossexuais, carnaval e cidadania. In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade:** produção cultural, cidadania e saúde. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

GUATTARI, Félix. **Caosmose:** um novo paradigma estético. 3ª edição. São Paulo: Editora 34. 2000.

GUATTARI, Félix. & ROLNIK, Suely. **Micropolítica:** Cartografias do Desejo. 6ª edição. Petrópolis: Editora Vozes. 2000.

GUESSER, Adalto H. **A etnometodologia e a análise da conversação e da fala.** TESE – Revista Eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC, vol. 1 nº 1 (1). Disponível em: WWW.emtese.ufsc.br. Acessado em: 2003.

GUILLEBAUD, Jean-Claude. **A tirania do prazer.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 1999.

GUTWIRTH, G. **A Etnologia:** ciência ou literatura? In: Horizontes Antropológicos. Ano 7, n. 16. Porto Alegre. 2001.

HARDT, M. A Sociedade Mundial de Controle. In: ALLIEZ, E. (org.). **Giles Deleuze:** uma vida filosófica. São Paulo: Editora 34. 2000.

JACKSON, Margaret 'Facts of Life' or the eroticization of women's oppression? Sexology and the social construction of sexuality. In: CAPLAN, Pat (org.). **The cultural construction of sexology.** London: Tavistock. 1987.

KASTRUP, Virgínia. **A invenção de si e do mundo:** Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição. Campinas, SP: Papirus, 1999.

_____. A psicologia na rede e novos intercessores. In: FONSECA, Tania M^a Galli & FRANCISCO, Deise Juliana (org.). **Formas de ser e habitar a contemporaneidade.** Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS. 2000.

KHALIL, M. Teorias e Alegorias da Interpretação: theatrum de Michel Foucault. In: NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. **Foucault e os domínios da linguagem**: discurso, poder, subjetividade. São Carlos: Claraluz. 2004.

KIRST EL AL. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA & KIRST (org). **Cartografias e Devires**: a construção do presente. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2003.

KLIMES, Helena Botelho Gomes ET AL. **Larrouse Cultural**: Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Nova Cultural. 1992.

LANCETTI, Antonio. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec. 2006a.

_____. A amizade e o acompanhamento terapêutico. In: SANTOS (org.). **Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico**. São Paulo: Instituto A Casa/Hucitec. 2006b.

LARROSA & SKLIAR. Babilônicos somos. A modo de apresentação. In: _____. (orgs). **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. . 2001.

LATOUR, Bruno. **Jamais Fomos Modernos**: ensaio de antropologia simétrica. Traduzido por Carlos Irineu da Costa. Rio de Janeiro: Editora 34 (Coleção TRANS). 2000.

LE BRETON, D. **Adeus ao Corpo**. Antropologia e Sociedade. Campinas: Papirus. 2003.

LISPECTOR, Clarice. **Felicidade Clandestina**. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1991.

LOBOSQUE, Ana Marta. **Clínica em Movimento**: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

LOURAU, René. **Análise Institucional**. Petrópolis: Editora Vozes. 1995.

LOURO, Guacira Lopes. Por que estudar gênero na era dos *cyborgs*? In: FONSEGA, Tânia Mara G. & FRANCISCO, Deise Juliana (org.). **Formas de ser e habitar a contemporaneidade**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS. 2000.

LUZ, Madel. As novas formas de saúde: práticas, representações, valores culturais na sociedade contemporânea. In: **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**. Estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: Hucitec. 2003.

MACHADO & LAVRADOR. Subjetividade e Loucura: saberes e fazeres em processo. In: DIMENSTEIN (org.). **Subjetividade e práticas institucionais: a reforma psiquiátrica em foco**. Rio grande do Norte: Revista Vivência, nº 32. 2007.

MACHADO Et Al. **A Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1978.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 16ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal. 2001.

MERENGUÉ, Devanir. **A Ordem e o Mercado dos Prazeres**. Texto apresentado no ciclo de Debates “Lazer e Motricidade”, organizado pelo Departamento de Estudos do Lazer. Faculdade de Educação Física da UNICAMP. 2001.

MILLS, W. A promessa. In: _____. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar. p. 9-32. 1975.

MUCHAIL, Salma T. **Foucault, simplesmente**. São Paulo: Edições Loyola. 2004.

NAVARRO-BARBOSA, P. O acontecimento discursivo e a construção da identidade na história. In: NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. **Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade**. São Carlos: Claraluz. 2004.

NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. Apresentação. In: _____. **Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade**. São Carlos: Claraluz. 2004.

NOBRE, Teresa ET AL. Formação policial, violência contra a mulher e cidadania: uma experiência na Delegacia da Mulher de Aracaju. In: MENDONÇA FILHO, Manoel (org.). **Educação, violência e polícia: direitos humanos?** Aracaju: Ed. UFS; Salvador: EDUFBA. 2004.

NUNES, Mônica de Oliveira ET AL. **Articulando experiências, produzindo sujeitos, incluindo cidadãos:** um estudo sobre as novas formas de cuidado em saúde mental na Bahia e em Sergipe, Brasil. Projeto de pesquisa que tem como instituição executora o Instituto de Saúde Coletiva-UFBA. Edital MCT – CNPq/ MS – SCIET-DECIT/ CT – Saúde. 2005.

OLIVEIRA, Joana Angélica M. **O Processo de Desinstitucionalização da Loucura em Serviços de Saúde Mental no Estado de Sergipe:** um problema clínico-político. Niterói. (Dissertação de conclusão de mestrado em produção de subjetividade na Universidade Fluminense). 2006.

OLIVEIRA, Maria Regina. Weblogs: a exposição d subjetividades adolescentes. In: NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. **Foucault e os domínios da linguagem:** discurso, poder, subjetividade. São Carlos: Claraluz. 2004.

ORTEGA, Francisco. **Práticas de Ascese Corporal e Constituição de Bioidentidades.** Cadernos de Saúde Coletiva, 11 (1). 2003.

PARKER, Richard. **A construção da solidariedade:** AIDS, sexualidade e política no Brasil. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, Relume Dumará. s.d.

PASSOS, E. & BENEVIDES, R. Complexidade, transdisciplinaridade e produção de subjetividade. In: FONSECA & KIRST (org.). **Cartografias e Devires:** a construção do presente. Porto Alegre: editora da UFRGS. 2003.

PASSOS, Eduardo & BARROS, Regina Benevides. **Políticas da Transversalidade ou a transversalização como método clínico-político** (notas de aula proferida em dez/2003 no Instituto Therapon em SP). 2003.

PASSOS, Eduardo (org.). **Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2 v. 2006.

PECHENY, Mario. Identidades discretas. In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

PELBÁRT, P. Prefácio. In: LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**. São Paulo: Hucitec. 2006.

PELBÁRT, Peter Pál Manicômio mental – a outra face da clausura. **Revista Saúde e Loucura**. 3ª ed. São Paulo: N. 2. s.d.

PEREIRA, Carlos Alberto M. O impacto da AIDS, afirmação da “cultura gay” e a emergência do debate em torno do “masculino”- fim da homossexualidade? In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

PINHO, Osmundo. A guerra dos mundos sexuais – resistência e contra-hegemonias de raça e gênero. In: RIOS, Luís Felipe ET AL. **Homossexualidade: produção cultural, cidadania e saúde**. Rio de Janeiro: ABIA. 2004.

PIOVEZANI FILHO, Carlos. **Entre vozes, carnes e pedras**: a língua, o corpo e a cidade na construção da subjetividade contemporânea. In: NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade. São Carlos: Claraluz. 2004.

PISCITELLI, Maria; GREGORI, Maria F. & CARRARA, Sérgio (org.). 2004. Apresentação. In: _____. **Sexualidade e Saberes**: convenções e fronteiras. Rio de Janeiro, Garamond.

PLACER, Fernando G. O outro hoje: uma ausência permanentemente presente. LARROSA & SKLIAR (orgs). **Habitantes de Babel**: políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

RIBEIRO, Carlos José S. & MOLIN, Fábio Akiles Dal. Fluidos (in)fluxo ou como escapar da solidez. In: FONSEGA, Tânia Mara G. & FRANCISCO, Deise Juliana (org.). **Formas de ser e habitar a contemporaneidade**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS. 2000.

RODRIGUES, Heliana Conde. Construindo a história do institucionalismo no Brasil: linhas, modelos e ação. In: JACÓ-VILELA ET AL. **Seminário de Historiografia da Psicologia**. Anais do 1º Seminário de Historiografia da Psicologia. São Paulo: GEHPAI/FAPESP. 2000.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Editora clube do livro. 1998.

_____. Apresentação. In: FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. **A Invenção do Psicológico**: quatro séculos de subjetivação (1500 – 1900) 5ª edição. São Paulo: Educ. (Coleção Linhas de Fuga). 2002.

ROMAGNOLI. A invenção como resistência: por uma clínica menor. In: DIMENSTEIN (org.). **Subjetividade e práticas institucionais**: a reforma psiquiátrica em foco. Rio grande do Norte: Revista Vivência, nº 32. 2007.

SANTOS, Boaventura de Souza. **Um discurso sobre as ciências**. 7ª edição. Coimbra: Edições Afrontamento. 1995.

SANTOS, Mariane. **A clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica**: uma proposta ético-estético-política. Monografia de conclusão de curso. Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Psicologia. 2006.

SARGETINI, V. A descontinuidade da história: a emergência dos sujeitos no arquivo. NAVARRO-BARBOSA & SARGENTINI. **Foucault e os domínios da linguagem**: discurso, poder, subjetividade. São Carlos: Claraluz. 2004.

SAWAIA, Bader. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: _____. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis/RJ: Editora Vozes. 5ª edição. 2004.

SIMÕES, Julio A. Prefácio. In: FACCHINI, Regina. **Sopa de letrinhas?:** movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990. Rio de Janeiro: Garamond. 2005.

SWAIN, Tânia Navarro. Identidade nômade: heterotopias de mim. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz & VEIGA-NETO, Alfredo (org.). **Imagens de Foucault e Deleuze:** ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A. 2002.

TÉLLEZ, Magaldy. A paradoxal comunidade por-vir. In: LARROSA & SKLIAR (orgs). **Habitantes de Babel:** políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no paraíso:** (a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade. 6ª edição. Rio de Janeiro: Record. 2004.

VASCONCELOS ET AL. Problematizando a Saúde Coletiva. Produção de subjetividade no campo da saúde mental. In: DIMENSTEIN (org.). **Subjetividade e práticas institucionais:** a reforma psiquiátrica em foco. Rio grande do Norte: Revista Vivência, nº 32. 2007.

VEIGA-NETO, Alfredo. Incluir para excluir. LARROSA & SKLIAR (orgs). **Habitantes de Babel:** políticas e poéticas da diferença. Belo Horizonte: Autêntica. 2001.

_____. Olhares... In: COSTA (Org.). **Caminhos investigativos:** novos olhares na pesquisa em educação. 2ª Ed. Rio de Janeiro: DP&A. 2002.

VICENTIN. Da formação-verdade à formação-pensamento: o que a clínica do AT nos ensina sobre formação. In: In: SANTOS (org.). **Textos, texturas e tessituras no acompanhamento terapêutico.** São Paulo: Instituto A Casa/Hucitec. 2006.

VILLASANTE, T. R. **Redes e Alternativas:** estratégias e estilos criativos na complexidade social. Petrópolis: Vozes. 2002.

ANEXOS

ROTEIROS DE ENTREVISTAS E GRUPOS FOCAIS

1. Roteiro para entrevista semi-estruturada com profissionais

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve alguma situação que você julgou mal conduzida? Por quê? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

Dados sócio-demográficos e informações gerais:

I. Que idade você tem? _____ anos.

II. Sexo: 1. Masculino ___ 2. Feminino ___

III. Qual seu estado civil atual? 1. Solteiro(a) 2. Casado(a)/Vive com alguém 3. Separado(a) 4. Divorciado(a) 5. Viúvo(a) 6. Outro (especificar): _____.

IV – Qual a sua cor? 1. Preta 2. Branca 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena

V. Você possui alguma religião? 1. Não 2. Sim Qual? _____.

VI. Explique que tipo de moradia você tem atualmente (casa própria, aluguel, outros...) _____.

VII. Renda familiar mensal. _____.

VIII. Qual a sua escolaridade?

1. Ensino Fundamental Completo

2. Ensino Fundamental Incompleto
3. Médio completo
4. Médio Incompleto
5. Superior Completo
6. Superior incompleto
7. Pós-Graduação

IX. Você já participou de algum curso específico na área de saúde mental?

1. Sim 2. Não Qual? _____.

Entrevista propriamente dita

Qual é a sua área de formação?

Como foi o envolvimento com o campo da saúde mental?

Descreva as atividades que você desenvolve junto aos usuários do serviço.

Quanto ao projeto terapêutico, quais são os fatores que você entende que contribuem para a melhora dos usuários?

Quais são os fatores que dificultam a condução do tratamento e como você lida com eles?

Como a equipe tem lidado com situações de discriminação, violência e abandono da pessoa com transtorno mental? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma de doente mental na família e na comunidade? Qual?

(Caso não seja mencionado o tema da “sexualidade”, em particular das relações homoeróticas, a partir das questões acima, a entrevista seguirá com o roteiro abaixo):

Você acha que é importante para o tratamento lidar com questões referentes à sexualidade do usuário? Se sim, existem no CAPS espaços para se lidar com essa questão? Se sim, quais são eles? Como

funcionam? Se sim, você está satisfeito com as ações desenvolvidas? Se não, como você gostaria que elas fossem implementadas?

Você percebe alguma diferença entre a forma como o CAPS e os hospitais psiquiátricos abordam a questão da sexualidade?

Você acredita haver diferenças entre as relações sexuais e afetivas vivenciadas pelos ditos normais e as vivenciadas pelos loucos? Até que ponto você acredita que essas últimas podem avançar?

Existe alguma parceria com os recursos da comunidade no que se refere ao lidar com questões da ordem da sexualidade?

Descreva sua percepção e entendimento sobre a ocorrência da homossexualidade em pessoas que têm transtornos mentais. Essa é uma questão para ser tratada no Projeto Terapêutico? Como?

Você entende que há alguma relação entre homossexualidade e experiências delirantes (transtorno mental de modo geral)? Qual?

No CAPS, acontecem situações de discriminação, violência e estigma referentes à homossexualidade? Se sim, como essas situações são enfrentadas?

2. Roteiro para entrevista semi-estruturada com usuários

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve alguma situação que você julgou mal conduzida? Por que? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

Dados sócio-demográficos e informações gerais:

I. Que idade você tem? anos.

II. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

III. Qual seu estado civil atual? 1.Solteiro(a) 2.Casado(a)/Vive com alguém 3. Separado(a) 4. Divorciado(a) 5.Viúvo(a) 6. Outro especificar: _____.

IV. Qual a sua cor? 1.Preta 2.Branca 3.Parda 4.Amarela 5. Indígena

V. Você possui alguma religião? 1. Não 2. Sim Qual?_____.

VI. Qual a sua escolaridade?

1. Sem escolaridade
2. Ensino Fundamental Completo
3. Ensino Fundamental Incompleto
4. Médio completo
5. Médio Incompleto
6. Superior Completo
7. Superior incompleto
8. Pós-Graduação

VII. Se você atualmente esta trabalhando, explique que tipo de trabalho você faz:

1. Não trabalha
2. Carteira assinada
3. Prestação de serviços
4. Biscates (bico)
5. Trabalho voluntário não-remunerado
6. Em benefício do INSS
7. Aposentado
8. Dono(a)-de-casa
9. Estudante

VIII. Explique que tipo de moradia você tem atualmente (casa própria, aluguel, outros...)_____.

IX. Renda Familiar mensal._____.

Entrevista propriamente dita

Por que, como e onde você começou seu tratamento? Qual a trajetória de cuidado, desde que sua doença teve início? Por que lugares você passou?

Como você chegou até o CAPS?

Descreva como é desenvolvido o seu tratamento no CAPS.

O que você acha que contribuiu para a sua melhora?

Quais as áreas da sua vida estão incluídas no dia-a-dia do tratamento no serviço?

Quais as atividades que você costuma participar?

Você está satisfeito com o tratamento? O que poderia ser feito para melhorá-lo?

Você tem buscado outro tipo de ajuda além do tratamento no CAPS? Qual?

Como você, os outros usuários e a equipe têm lidado com situações de discriminação, violência e abandono da pessoa com transtorno mental? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma de doente mental na família e na comunidade? Qual?

(Caso não seja mencionada a questão da sexualidade e, em particular, da homossexualidade, a partir das questões acima, a entrevista seguirá com o roteiro a seguir):

Você acha que é importante para o tratamento lidar com questões referentes à sua sexualidade? Se sim, existem no CAPS espaços para se trazer essa questão? Se sim, quais são eles? Como funcionam? Se sim, você está satisfeito com como o CAPS lida com essa questão? Se não, como você gostaria que essa questão fosse tratada?

Você acredita que a pessoa que tem transtorno mental pode namorar, casar, ter filhos?

(caso o usuário tenha histórico de internações psiquiátricas) Você percebe alguma diferença entre a forma como o CAPS e os hospitais psiquiátricos abordam a questão da sexualidade?

O que você pensa sobre a homossexualidade? O que você acha que os profissionais pensam sobre a homossexualidade? E os outros usuários? E seus familiares? E seus amigos e vizinhos?

Você está satisfeito com o modo como os profissionais compreendem e lidam com o fato de você ser homossexual? E com o modo como os outros usuários compreendem e lidam? E com a forma como seus familiares compreendem e lidam? E os seus amigos e vizinhos?

Você acha importante incluir o tema da homossexualidade no seu tratamento? Se sim, como você gostaria que essa questão fosse tratada? Em que espaços?

Você acha que existe alguma relação entre homossexualidade e transtorno mental? Qual?

Como você, os outros usuários e a equipe têm lidado com situações de discriminação relativas à homossexualidade? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma que a cerca? Qual?

Existe algum lugar fora do CAPS que você utiliza para lidar com questões referentes à sua sexualidade? Qual?

3. Roteiros para as entrevistas não-estruturadas

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve alguma situação que você julgou mal conduzida? Por que? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

3.1 Temas investigados junto aos ex-trabalhadores:

- a. Forma de organização inicial do CAPS;
- b. Nascimento e modo de funcionamento da oficina de sexualidade;
- c. Formas de abordar questões relativas à sexualidade e à homossexualidade no CAPS em questão;
- d. PTS/produção do cuidado oferecido à usuária 'informante-chave'.

3.2 Temas investigados junto ao facilitador do espaço político-pedagógico oferecido pela ASTRA, em que se discute o tema da homossexualidade:

- a. Modo de funcionamento do espaço;
- b. Crenças, valores e práticas, inclusive discursivas, que tendem circular nas discussões;
- c. Modo de participação/funcionamento da informante-chave neste espaço;
- d. Tipo de relação estabelecida com ela.

3.3 Temas investigados junto aos usuários:

Produção de sentidos por meio de uma ‘espécie’ de conversação entre mim e os três juntos. Esta se pautou no roteiro de entrevista semi-estruturada com usuários, porém não de modo a percorrer todas as perguntas. Ao contrário, a conversação começou com uma ampla questão: “fale-me de suas trajetórias de vida e de cuidado, focalizando questões que se relacionam com as suas vivências homossexuais”. Desse modo, o roteiro servia apenas para dar contorno e outras direções, a fim de não perder de vista os nortes da pesquisa em questão.

4. Roteiro para Grupo Focal com profissionais

Passou-se uma lista solicitando informações sobre sexo, estado civil, escolaridade, profissão, idade, raça/cor, tempo de inserção no serviço

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve alguma situação que você julgou mal conduzida? Por que? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

Apresentação: relatar núcleo profissional; trajetória de inserção no campo da saúde mental; descrever a dinâmica do serviço, por meio da apresentação das atividades desenvolvidas.

Quais as dificuldades que vocês vivenciam na execução das atividades propostas? Como vocês percebem a adesão dos usuários nessas atividades? O que facilita e o que dificulta a adesão?

Quanto ao projeto terapêutico, quais são os fatores entendidos como relevantes para o tratamento?

Quais são os fatores que dificultam a condução do tratamento e como lidam com eles?

Como a equipe tem lidado com situações de discriminação, violência e abandono da pessoa com transtorno mental? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma de doente mental na família e na comunidade? Qual?

(Caso não seja mencionado o tema da “sexualidade”, em particular das relações homoeróticas, a partir das questões acima, o grupo seguirá com o roteiro abaixo):

Vocês acham relevante para o tratamento lidar com questões referentes à sexualidade do usuário? Se sim, existem no CAPS espaços para se lidar com essa questão? Se sim, quais são eles? Como funcionam? Se sim, você está satisfeito com as ações desenvolvidas? Se não, como vocês gostariam que elas fossem implementadas?

Vocês percebem alguma diferença entre a forma como o CAPS e os hospitais psiquiátricos abordam a questão da sexualidade?

Existe alguma parceria com os recursos da comunidade no que se refere ao lidar com questões da ordem da sexualidade?

Descrevam percepções e entendimentos sobre a ocorrência da homossexualidade em pessoas que têm transtornos mentais. Essa é uma questão para ser abordada no Projeto Terapêutico? Como?

Vocês entendem que há alguma relação entre homossexualidade e experiências delirantes (ou transtorno mental de um modo geral)? Qual?

No CAPS, acontecem situações de discriminação e violência no que se refere à questão da homossexualidade? Dêem exemplos concretos. Como vocês as têm manejado?

5. Roteiro para Grupo Focal com usuários

Passou-se uma lista solicitando informações sobre sexo, estado civil, escolaridade, profissão, idade, raça/cor, tempo de inserção no serviço

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve

alguma situação que você julgou mal conduzida? Por que? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

Apresentação: descreva como é a rotina de vocês no CAPS.

O que vocês acham que, no CAPS, contribui para a melhora?

Quais as áreas da vida de vocês estão incluídas no dia-a-dia do tratamento de vocês aqui no CAPS?

Quais as atividades que vocês costumam participar?

Que outro tipo de ajuda você têm buscado além do tratamento no CAPS?

Como a equipe tem lidado com situações de discriminação, violência e abandono da pessoa com transtorno mental? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma de doente mental na família e na comunidade? Qual?

(Caso não seja mencionada a questão da sexualidade e, em particular, da homossexualidade, a partir das questões acima, a entrevista seguirá com o roteiro a seguir):

Vocês acham importante para o tratamento lidar com questões referentes à sua sexualidade? Se sim, existem no CAPS espaços para se trazer essa questão? Se sim, quais são eles? Como funcionam? Se sim, vocês estão satisfeitos com a forma como o CAPS lida com essa questão? Se não, como vocês gostariam que a questão da sexualidade fosse tratada?

Vocês acreditam que a pessoa que tem transtorno mental pode namorar, casar, ter filhos?

Vocês percebem alguma diferença entre a forma como o CAPS e os hospitais psiquiátricos abordam a questão da sexualidade?

O que vocês acham sobre a homossexualidade? O que vocês acham que os profissionais pensam sobre a homossexualidade? E seus familiares? E seus amigos e vizinhos?

Vocês acham importante incluir o tema da homossexualidade no tratamento oferecido pelo CAPS? De que maneira? Em que espaços?

Vocês acham que existe alguma relação entre sua homossexualidade e transtorno mental? Qual?

No CAPS, acontecem situações de discriminação e violência no que se refere à questão da homossexualidade? Dêem exemplos concretos. Como as pessoas, usuários e profissionais lidam com isso?

Existe algum lugar fora do CAPS que vocês utilizam para lidar com questões referentes à sexualidade de vocês? Qual?

6. Roteiro para Grupo Focal com familiares

Passou-se uma lista solicitando informações sobre sexo, estado civil, escolaridade, profissão, idade, raça/cor, tempo de inserção no serviço

Solicitar sempre exemplos concretos e que as pessoas se posicionem face a eles. Descreva situações vivenciadas no serviço onde aparece essa temática. Como tais situações foram manejadas? Houve alguma situação que você julgou mal conduzida? Por que? Como você acredita que deveria ter sido conduzida?

Por que, como e onde seu familiar começou o tratamento do transtorno mental? Por quais lugares ele passou? Que percurso percorreu?

Como vocês chegaram (o usuário e sua família) até o CAPS?

Descreva como é desenvolvido o tratamento dele no CAPS.

O que vocês acham que contribui para a sua melhora?

Vocês sabem quais as áreas da vida de seu familiar estão incluídas no dia-a-dia do tratamento?

Vocês sabem quais as suas atividades que os seus familiares costumam participar no CAPS?

O CAPS oferece espaços para a participação do familiar? Se sim, quais? Vocês costumam participar de tais espaços? Achem importante tal participação? Em que medida?

O que vocês acham que poderia ser feito para melhorar o atendimento no CAPS?

Que outro tipo de ajuda vocês têm buscado além do tratamento no CAPS?

Como a equipe tem lidado com situações de discriminação, violência e abandono da pessoa com transtorno mental? Existe alguma estratégia para desconstruir o estigma de doente mental na família e na comunidade? Qual?

(Caso não seja mencionada a questão da sexualidade e, em particular, da homossexualidade, a partir das questões acima, a entrevista seguirá com o roteiro a seguir):

Vocês acham importante para o tratamento do seu familiar que o CAPS ofereça espaços para lidar com questões acerca da sexualidade? Se sim, existem no CAPS espaços para se trazer essa questão? Se sim, quais são eles? Vocês sabem como eles funcionam? Se sim, estão satisfeitos com como o CAPS lida com tal questão? Se não, como vocês gostariam que essa questão fosse tratada?

Vocês acreditam que a pessoa que tem transtorno mental pode namorar, casar, ter filhos?

O que vocês pensam sobre a homossexualidade? O que vocês acham que os profissionais pensam? E o seu familiar (que é usuário)?

Vocês acham importante incluir o tema da homossexualidade no tratamento oferecido pelo CAPS? Se sim, como? Em que espaços?

Vocês acham que existe alguma relação entre homossexualidade e transtorno mental? Qual?

No CAPS, acontecem situações de discriminação e violência no que se refere à questão da homossexualidade? Dêem exemplos concretos. Como as pessoas, usuários e profissionais, como vocês lidam com isso?

Existe algum lugar fora do CAPS que vocês utilizam para lidar com questões referentes à sexualidade de seus familiares que aqui fazem tratamento? Qual?