

**Doutora Belmira ou de como reinventar-se nas frestas da cidade**

Doctor Belmira, or how to reinvent yourself through the cracks in the city

Stelamaris Glück Tinoco; Fernando Seffner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

**RESUMO:**

O presente artigo se ocupa de trazer para discussão a construção de masculinidades de corpos-homens-loucos, egressos de longos períodos de internação e moradia em hospital psiquiátrico e que vêm habitar o espaço da cidade, em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sendo cuidados por mulheres. Buscamos não separar processo e sujeitos nele inseridos, e dedicamos comentários tanto ao tema do cuidado institucional quanto às trajetórias de homens e mulheres nesse processo de desinstitucionalização. Apostamos nas novas configurações dos serviços residenciais, plenas de interpelações que oxigenam a vida, mas que exigem de todos os envolvidos a humildade de um realocar-se, no que entram também em xeque os tradicionais desempenhos de gênero.

**Palavras-chave:** relações de gênero; serviços residenciais terapêuticos; cuidados.

---

**ABSTRACT:**

This article is concerned with bringing to discuss the construction of masculinities bodies-men-crazy, after long periods of hospitalization and living in a psychiatric hospital and comes to inhabit the space of the city, in therapeutic residential services (SRTs) and care by women. We seek not to separate the process of the subjects inserted in it, and dedicate comments both to the issue of institutional care as the trajectories of men and women in this process of deinstitutionalization. We invest in new configurations of residential services, full of interpellations which oxygenate life, but that require everyone involved humility one if relocate-in as well come into question traditional gender performances.

**Key-words:** gender relations; residential care; care.

---

*Meus senhores, a ciência é coisa séria, e merece ser tratada com seriedade. Não dou razão dos meus atos de alienista a ninguém, salvo aos mestres e a Deus. Se quereis emendar a administração da Casa Verde, estou pronto a ouvir-vos; mas se exigis que me negue a mim mesmo, não ganhareis nada. Poderia convidar alguns de vós, em comissão dos outros, a vir ver comigo os loucos reclusos; mas não o faço, porque seria dar-vos razão do meu sistema, o que não farei a leigos, nem a rebeldes (ASSIS, 2007: 25).*

### **Cuidado, interdições, fugas**

Cuidado sugere ato acolhedor, mas nele moram muitos perigos e possibilidades. Podemos nos entregar aos cuidados de alguém, ou de uma instituição, ou podemos querer fugir desses cuidados. Ou podemos, ainda, viver na tensão permanente entre essas duas atitudes, a depender de momentos, interpelações, desejos, num combate de caráter agonístico. Tudo isso porque as fronteiras entre o cuidado e a interdição, entre cuidar e controlar, são muito tênues. Na área da saúde temos uma profusão de adjetivos para o substantivo cuidado: cuidado intensivo; cuidado materno; cuidado integral; cuidado humanizado; cuidado comunitário; cuidado emocional - a indicar muitas possibilidades de conexão entre quem cuida e quem é cuidado. Conforme Seixas e Birman (2012), o cenário contemporâneo evidencia um deslocamento entre o antigo cuidado de si e os processos cada vez mais intensos de medicalização da vida. Essa medicalização da vida se conjuga com os conceitos de gestão da vida, processos de tutela médica, tutela hospitalar e tutela manicomial, com o conceito de biopolítica (FOUCAULT, 2008) e, para o caso da loucura, com uma evidente preocupação com a segurança da sociedade (FOUCAULT, 2008a e FOUCAULT, 1987). A sociedade é entendida aqui como local de vida daqueles que não são loucos em oposição aos que estão colocados no regime de reclusão manicomial, não apenas para se curar, como para preservar a sociedade.

O presente artigo se ocupa em trazer para discussão a construção de masculinidades de corpos-homens-loucos, egressos de longos períodos de internação e moradia em hospital psiquiátrico, e que vêm habitar o espaço da cidade, em Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sendo cuidados em geral por mulheres (médicas, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogas, fisioterapeutas, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, pedagogas, terapeutas ocupacionais, enfim, as tradicionais profissões do cuidado, que são, em geral, femininas). Fala-se então de masculinidades e de feminilidades, em sintonia com gênero: “Masculinidade e feminilidade não são sobreponíveis, respectivamente, a homens e mulheres: são metáforas de poder e de capacidade de ação, como tal acessíveis a homens e mulheres. Se assim não fosse, não se poderia falar nem de várias masculinidades nem de transformações nas relações de gênero. (ALMEIDA, 1995: 161-162). Corpos-homens-loucos é expressão composta que usamos para pensar as diferentes dimensões que atravessam os corpos da loucura num recorte de gênero. Não entende os corpos numa relação dissociável de materialidade e não materialidade. Falamos de sujeitos que são os corpos da construção social com as

marcas de sua história, e as que nos interessam de perto são a loucura e os atravessamentos de gênero. Inseridos os pesquisadores neste território de circulação, nossa definição de cuidar, diferente de tratar, mais do que interferir sobre algo, diz de acompanhar projetos de vida. (AYRES, 2009). Podemos pensar, então, cuidado como andar ao lado nas itinerâncias da cidade e da vida. Ferramenta de um fazer clínico itinerante.

Numa rede de cuidado/tutela, enlaces com a cidade em rizomáticas produções e os encontros de territórios existenciais de usuários e trabalhadoras, algo escapa dos panópticos olhares para que novos discursos narrem esses corpos-homens-loucos, bem como corpos-mulheres se forjem outras na condição de trabalhadoras. Território é, para nossa pesquisa, um conceito importante, em particular na conexão entre três sentidos, tomados de empréstimo das problematizações de Michel Foucault: território é tanto uma noção geográfica (diz respeito à vila onde os moradores que acompanhamos vivem, vizinha do hospital psiquiátrico de onde eles saíram) quanto “uma noção jurídico-política (designa o que é controlado por determinado tipo de poder)” (CASTRO, 2009: 414), no caso conjunto de regramentos e normas que emanam de serviços residenciais terapêuticos conforme legislação que os criou e o modo como estão ali organizados. Tem um sentido político estratégico, pois nos ajuda a destacar os movimentos das cuidadoras e dos pacientes, captando os pontos onde os discursos se transformam em relações de poder e de resistência.

É nesse movediço terreno que nos instalamos para analisar estratégias de cuidado. O território escolhido tem nome e endereço: o presente estudo trata de percursos de trabalho, acompanhando os processos de desinstitucionalização de usuários/as em hospital psiquiátrico na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. O acompanhamento dos processos de desinstitucionalização ocorre há um longo tempo, por conta de atuação dos autores na instituição e na temática, mas foi objeto de atenção cuidadosa nos anos que vão de 2011 a 2013. Nesse processo, buscamos contextualizar os modos de habitar nos territórios da loucura, ou de algumas loucuras, e o recorte de pesquisa privilegiou focar em trajetórias de homens e nas suas relações com as mulheres cuidadoras (TINOCO, 2013). A criação de narrativas ficcionais foi a estratégia metodológica escolhida para pensar os conteúdos emergentes do campo de pesquisa, bem como teve a intenção de trazer um tanto de movimento ao trabalho, no sentido de expressar intensidades pulsantes entre os esbarrões de corpos que compõem a pesquisa. A partir do muito que foi visto e escutado, criamos personagens e narrativas ficcionais,

agregando elementos diversos do campo de trabalho e, com isso, preservando o anonimato e o sigilo das pessoas e situações.

As relações destes homens com as mulheres cuidadoras envolve múltiplos movimentos: buscar se libertar das amarras com certas profissionais; aproximar-se de outras profissionais; renegociar sua inserção em certos discursos medicalizantes ao mesmo tempo em que negociam a relação com a cuidadora; respeitar a trajetória de cuidado com certa cuidadora e ao mesmo tempo desejar modificações no modo como ela vem ocorrendo; perceber que certos modos de cuidado envolvem juízos morais e negociar os termos desses juízos; desejar um afastamento de certos modos de controle para experimentar regiões de liberdade pessoal sem perder o vínculo com a cuidadora; oscilar entre o vínculo de cuidado com uma profissional e o vínculo de cuidado com uma equipe etc. Estas possibilidades de negociação são em geral fruto da nova situação de vida em serviços residenciais terapêuticos, em oposição à situação anterior de vida no manicômio. Há certa tensão entre experimentar a liberdade e afastar-se de certos elementos de controle presentes no cuidado profissional. Essa tensão também se dá entre desejar ser cuidado e desejar ser mais autônomo.

Para dar conta do muito que foi visto e vivido no campo de pesquisa, adotamos a já referida estratégia narrativa ficcional, em que não apenas o anonimato dos informantes fica assegurado, mas se valorizam as interpelações sofridas pelos pesquisadores, que não saíram ilesos do percurso, uma vez que as fronteiras entre os informantes e os pesquisadores, os loucos e os não loucos, os da comunidade e os de fora da comunidade, os que perguntam e os que respondem, os que elaboram análises e os que fornecem os dados, os que apresentam a dissertação e os que escutam a apresentação, bem como muitas outras, foram todas borradas. Esse movimento ao longo do desenvolvimento da pesquisa não foi considerado ruído ou estorvo: foi considerado parte integrante, ajudou a pensar. Ao comparecerem para o momento de exposição do trabalho, perceberam que era deles que se falava, e quiseram acrescentar algo às narrativas, o que foi permitido, instaurando possibilidades novas de pensar não apenas o tema, mas o processo de pesquisa. A narrativa abaixo agrega elementos da descrição, em que tanto o processo de desinstitucionalização quanto a vida dos sujeitos são mostrados.

Uma pesquisa começa onde termina, exatamente no ponto que se perde no mundo e chama outros olhares para continuarem escrevendo e produzindo muitos mais outros sentidos. Então, este é um convite para re-des-escrevê-la de muitos jeitos. Foi-nos de

muita valia a leitura de obras literárias que se ocupam do tema da loucura e da desrazão, em diferentes períodos históricos, no Brasil e em outras partes do mundo. Acreditamos ter aprendido a narrar o que foi visto pelos olhos da literatura, sem, com isso, perder as marcas do raciocínio próprio das ciências humanas para análise dos contextos e relações sociais. Porém, definitivamente, esta não foi uma pesquisa que gerou conclusões definitivas sobre o tema. Instalamo-nos na posição de gerar boas perguntas para pensar, acompanhadas de bons recortes do que foi visto e escutado em campo, buscando mostrar possibilidades e rumos de ação que se desenham.

### **Doutora Belmira por cima dos óculos**

Para quem conhece, não causa estranhamento... Doutora Belmira dá uma paradinha e olha por cima dos óculos, esperando para os pensamentos se arrumarem dentro da cabeça quando a surpresa ou o descontentamento atrapalham as ideias. Senhora já mais madura, conhecida na cidade, médica de meio mundo e mais um pouco, não houve quem sofresse moléstia da cabeça que não passasse por suas mãos. Reza a lenda que foi moça bonita e disputada até que um infortúnio amoroso lhe deixasse desencantada e totalmente entregue ao trabalho e à meia dúzia de gatos que criava como filhos. Mais não se sabe de sua vida privada. A não ser que tem fama de esquisita. Nos últimos tempos, Doutora Belmira tem se azedado muito com uma turma de médicos e médicas jovens chegados à cidade, trazidos pelo alarido do esvaziamento do hospício e que chegam com as malas recheadas de novidades da universidade - gente nova, cheia de ideias e de tenra experiência... Fedelhos e fedelhas saídos dos livros e ainda não imersos na realidade do trabalho. Não sabem nem fazer um diagnóstico sem ficar horas intermináveis discutindo o tal de ‘caso’ do qual não entendem patavina!

Doutora Belmira anda numa gastura insuportável com os “almofadinhas” e as “menininhas” da cidade grande, cheios de ventos de sabedoria e de pouco recheio. Nem saíram das fraldas e já querem cuspir teoria e mudar o mundo... Bando de aprendizes de merda... Seu consultório segue lotado de pacientes de longa data, clientela fiel, que vem desaguar suas mazelas em seus ouvidos acostumados a lidar com as agruras humanas. Na vila, então, não há casa de que não conheça os humores. Sabe quem já adoeceu da cabeça, quem não e quem virá a adoecer. A doença não muda seu rumo, diz a que veio, basta ter experiência para enxergar.

Hoje, consultório cheio, gente se amontoando e querendo consulta extra. No postinho foi a mesma coisa... Cada vez gente mais maluca, precisando de seu olhar atento por cima dos óculos, como que para ganhar tempo para sondar a iminência de possíveis reações agressivas. Doutora Belmira não tem secretária, pois o gênio não lhe permite. Muita menina foi posta para correr pela acidez no trato com que a doutora recepciona... Todas aquém de suas expectativas, gente mole, não querem trabalhar... Doutora Belmira olha para o relógio, são horas de começar a despachar toda aquela gente que a espera.

Abre a porta e chama o primeiro paciente, mas de antemão vê a nova assistente social do postinho e fareja cheiro de encrenca no ar. Esta moça, recém-chegada na vila, não lhe desceu bem na garganta, figurinha indigesta... A forasteira insiste em querer conversar com ela sobre seus pacientes. Não deve ter mais o que fazer no posto, fica inventando moda. Cumprimenta a cidadã e pede que a aguarde. A moça aquiesce com a cabeça, com expressão de quem tem todo o tempo e interesse do mundo em esperá-la. Criatura insistente. Doutora Belmira não está acostumada a ser questionada. Na vila, ela é autoridade, uma figura de respeito. Ali, psiquiatra é que nem Deus. E é este o lugar que lhe cabe<sup>1</sup>.

Após algumas consultas, chega a vez de seu Juliano, paciente antigo, caso difícil, bom sujeito, mas de grave moléstia psíquica. Corre boato de que tem um caso com Severino, um doido novo na vila. Doutora Belmira já avisou ao pessoal do postinho: tem que prender este devasso que chegou para remexer com as vidas das pessoas. Perigoso, anda se passando com as crianças, seguido é visto com a documentação exposta, causando pânico nas famílias. E agora esta de se encoxar com homem. Devia ser é preso. Anda agora o elemento a perturbar o seu Juliano que, segundo as más línguas, até que está gostando do negócio e se bandeando para o lado do mulato abusado, ainda mais esta, é mulato o infeliz. Logo viu, tem cara de bandido. Mas, do seu Juliano trata ela, que sabe o que fazer: um ajuste de medicação, uma bela carraspana e tudo se ajeita, porque com louco e criança não dá para deixar frouxo, rédea curta é o melhor remédio.

O que preocupa Doutora Belmira é certa permissividade em relação a esse novato obscuro que circula livremente na vila, sem que o pessoal do postinho e a polícia tomem providência. Deixa, até que ele pegue e estrague uma criança. Dizem que foi visto se masturbando na frente de crianças, horrorizando a população da vila. Com gente assim a lei funciona muito bem, prende e tira de circulação. Doutora Belmira acha que a Assistente Social que a aguarda tem a ver com esta mão por cima que estão passando

sobre a cabeça deste tal de Severino, mas isso é questão de tempo para ela pôr os “pingos nos is”. Chama seu Juliano, que entra com a mocinha se enfiando junto sala a dentro. Doutora Belmira faz cara de quem não está entendendo o que significa a dupla na consulta.

Antes que Doutora Belmira tivesse tempo de barrar a entrada da forasteira espaçosa, a mesma se apresenta como Assistente Social do postinho e diz estar acompanhando seu Juliano numa combinação com o paciente. Doutora Belmira engole em seco a petulância da estrangeira desavisada e manda sentar, dirigindo-se ao paciente, numa tentativa explícita e igualmente ineficaz de ignorar a outra. Pergunta como tem passado seu Juliano, que responde que anda meio desacorçoado, meio tonto e deseja ver com a doutora de baixar o seu medicamento.

— Para isto estudei eu, seu Juliano. O senhor vinha tão bem, não tinha mais tido crise, não incomoda mais os vizinhos, anda quietinho, comportado. O que andam botando na sua cabeça? — pergunta a doutora, olhando para a outra.

— Bem, bem não ando, Doutora, tenho conversado muito aqui com dona Sofia e ela tá me ajudando a entender meus desgostos.

— Ah, ela é médica?

— Não — diz Sofia e, antes que pudesse seguir, Doutora Belmira a interrompe.

— Psicóloga quem sabe, conheço bem esta categoria...

— Meu nome é Sofia e sou a nova Assistente Social da unidade de saúde e vim acompanhando seu Juliano, que está com algumas dúvidas.

— Seu Juliano, o senhor até onde sei tem língua e fala, por que precisou da mocinha para falar comigo hoje? — E, olhando por cima dos óculos, esbraveja: — Atendo o senhor há mais de quinze anos e sempre conversamos sem intérprete. O senhor lembra que fui eu quem tirou o senhor lá do lugar onde estava internado e o tratei sempre, nunca lhe faltou consulta, nem remédio, mesmo quando o senhor não tinha dinheiro. O senhor já esqueceu a mão que o ajudou?

— Não esqueci não Doutora e lhe sou grato, mas foi a senhora mesma também quem me colocou lá, lembra? — pondera Juliano, puxando da memória.

— Já vi tudo, esta petulância tem dedo de fora aí. Se o senhor agora confia mais em estranhos, fique com seu atendimento do postinho, mas, quando falhar, não adianta correr de volta que talvez as portas não estejam mais abertas.

— Doutora Belmira, a senhora me desculpe, mas não pode ameaçar seus pacientes. Além do mais, seu Juliano me procurou para falar de algumas dúvidas e gostaríamos que ouvisse.

— O que posso ou não fazer é da minha conta e não da sua, mas que dúvidas são estas que precisa de escolta para falar, seu Juliano?

— É que tenho me sentido muito apagado com este remédio e ando também chateado com o que dizem de mim por ser amigo do Severino. Ele é gente boa e só quer meu bem, a gente tá se acertando.

— Este bandido devia estar na cadeia, um abusador — exalta-se Doutora Belmira.

— Doutora, Severino é usuário da saúde mental e tem suas questões para tratar. O exercício de sua sexualidade não é crime e nem de nossa alçada julgar — afirma a assistente social, imbuída de seu ofício.

— Ah, que bela profissional, deixa seus pacientes correrem risco com este homem devasso e perigoso solto. Vai responder pelos crimes que ele venha a cometer? Hein? — retoma Doutora Belmira.

— Contra ele não pesa nenhum crime, Doutora, e tenho tanta responsabilidade que estou aqui falando do desejo de seu Juliano de ser escutado.

— Responsabilidade, é? Escuta aqui, mocinha, Juliano é doente e, como ele, outros estão à mercê de um bandido, abusador sexual, um verdadeiro monstro, que vive de difundir o sexo imundo.

— Mas, doutora... — tenta falar seu Juliano, assustado com o rumo da conversa. No entanto, Doutora Belmira está ensandecida, vertendo raiva e querendo destroçar com a forasteira atrevida que ousou invadir seu consultório para desafiá-la e desviar seus pacientes do tratamento digno e sério com que os trata.

— Doutora nada, seu Juliano, para dar ouvidos para esta aventureira o senhor não está tonto, não é? Para isto o remédio não o tonteia. O senhor tem que ser menos ingênuo e deixar de dar ouvidos para o primeiro mal-intencionado que lhe aparece pela frente. Ainda mais agora esta, de andar se amigando com homem. O senhor sempre foi doente da cabeça, mas sempre foi homem direito. Agora está com estes vícios que só lhe vão fazer mal — diz Doutora Belmira, mastigando as palavras.

— Acho que a senhora não entendeu... Não fiz nada errado... Só gosto de estar com Severino, homem bom, me entende, e o que a gente faz é coisa de homem, não faz mal prá ninguém — diz Juliano, já desanimado de seguir na prosa com a Doutora...



— Doutora Belmira, esta discussão pode ser feita na rede, mas a senhora não pode intervir na liberdade de seus pacientes — fulmina Sofia.

— Seu Juliano, é com o senhor que estou falando — diz a médica. Se o senhor preferiu continuar consultando comigo, mesmo particular, sabendo que lhe atendo com desconto e nunca deixei de lhe atender por falta de pagamento, é porque escolheu o trabalho que acha bom; então, deve seguir o tratamento.

— Mas, doutora, eu não esqueço o que a senhora fez por mim, só quero andar um pouquinho pelas minhas próprias pernas — reivindica Juliano.

— Seu Juliano, suas pernas não o carregam tão facilmente, se não precisasse de tratamento não viria aqui todo mês.

A médica provoca:

— Ou acha que pode se tratar sozinho?

— Isto é coação, Doutora Belmira, seu Juliano pode se tratar na rede pública e a senhora recebe por seu trabalho, não para intimidar as pessoas, e, seu Juliano, o senhor pode fazer escolhas — intervém Sofia.

— Seu Juliano, o senhor sabe muito bem que não pode fazer tantas escolhas assim e, como sua médica, tenho o dever de protegê-lo — sentencia Belmira, já possuía com a interferência de Sofia.

Doutora Belmira metralha:

— Seu Juliano, por gentileza, na próxima consulta o senhor venha sozinho, isto aqui não é grupo terapêutico.

Pela primeira vez, Juliano se entedia seriamente com Doutora Belmira. Apesar do receio resolve arriscar e falar de seu gosto.

— Doutora, vou pensar, mas estou um tanto desgostoso de seus falatórios sobre minha honra. Sou homem simples, sem estudo, meio fraco da cabeça, mas meu coração é de gente e minha honra a senhora não pode ficar manchando, que não lhe devo favor. E vou pensar se volto mês que vem, vou lhe avisando.

Doutora Belmira toma um susto, mas se recompõe rapidamente:

— Pois faça o que seu ímpeto lhe ordena, mas não reclame depois. Esta gente com ideias novas é isto que faz: insufla até o senhor se explodir feito um balão cheio de vento. E aí, não tem ninguém prá lhe juntar. É uma questão de tempo e verá que tenho razão.

— Vamos, seu Juliano, lhe acompanho — diz Sofia.

— Passar bem Doutora Belmira — retruca Sofia, a contragosto.

Saem os dois do consultório de Doutora Belmira, sem dizer palavra, e na rua vão silenciosos digerindo o ocorrido... Engolidos por um sol morno de outono, ruminam a avalanche de ditos que pesam sobre sujeitos de histórias com vida. Juliano pensa em encontrar Severino, agora com mais vontade ainda.

### **Dos territórios que produzem e modificam Dona Belmira**

O primeiro fio que vamos puxar é pensar os territórios onde essa cena acontece. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são serviços da rede de saúde mental, alternativos ao manicômio, partindo dos pressupostos da Lei da Reforma Psiquiátrica, que prevê o cuidado em liberdade e a extinção lenta e gradual dos hospitais psiquiátricos, buscando a criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Projeto em construção e em tensas disputas no campo social, uma mudança de práticas e olhares está subjacente a esses pressupostos. Mudanças importantes e em tempos díspares de um possível diferente para cada sujeito. Mudar práticas diz de mudar modos de construção pessoal, de dimensões de tempo e de intensidades diferentes, que vão pautar o cotidiano para além de normas e prescrições do ofício e da barra da lei. Os SRTs atualmente fazem parte das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). São serviços de saúde nos quais a saúde se materializa no ato de morar/habitar a/na cidade e estabelecer redes sociais e afetivas ampliadas. Os SRTs foram criados e implementados na efervescência das discussões de desinstitucionalização da loucura no País. Fazem parte das disputas ideológicas entre fechamento ou permanência dos manicômios, bem como da lógica manicomial que extrapola os muros dos hospitais. A Rede de Atenção Psicossocial (Portaria GM/MS N° 3088/2011<sup>2</sup>) do território em que circulamos para esta pesquisa ainda está por ser tecida no que tange aos fluxos. Os SRTs ainda estão vinculados a ambulatório de saúde mental e CAPS de referência; além de ficarem distantes, dificultando o acesso, são bastante refratários ao atendimento destes/as usuários/as.

Nesta trama de desconstruções, resistência e potência, encontramos-nos todos/as, usuários, trabalhadoras e pesquisadores, algumas envolvidas de longa data, outros de modo mais recente. De todo modo, todos muito implicados com o campo e, por decorrência, com as análises e reflexões. Faz-se necessário entender o caleidoscópico território de inserção dos SRTs para moradores em processo de saída do hospital psiquiátrico. Localizam-se em uma vila popular, reconhecida mais pelo nome que indica um episódio no momento de sua instalação do que pelo nome oficial. Vila de ocupação,

ao contrário da maioria das vilas nessa situação, localiza-se no coração do município, configurando-se num cisto de miséria entre imponentes prédios e instituições da cidade. É uma vila que abriga importante ponto do comércio de drogas na região. Vizinhando lado a lado com instituições médicas e acadêmicas, próxima de importante hipermercado e em meio a prédios comerciais e residenciais, esse instigante pedaço de vida se aloja, quase invisível, num beco adentro e fervilha vidas. Torna-se invisibilizada, embretada num “entre” do urbano, causando horror e medo quando seus habitantes se esgueiram e aparecem no trânsito da cidade.

Nesse cenário de rechaço social alocam-se os/as miseráveis e os/as loucos/as, polos de indesejáveis sociais que se intrometem na urbanidade. Nessa paisagem andou a pesquisa e anda a vida de muitas pessoas. Para trabalhadoras de saúde, que aprenderam em sua formação pelo trabalho a operar seus fazeres em lugar fixo, com horas marcadas e prescrições rígidas, deslocar-se para esse território e, a partir daí, iniciar práticas de cuidado que demandem uma itinerância constitui-se, em muitos momentos, como elemento bastante assustador, que desterritorializa e produz insegurança. Não só usuários/as se desinstitucionalizam/desterritorializam, mas também as trabalhadoras se forjam outras nesse processo. Há nisso tudo uma aposta altamente positiva: a produção de frestas de arejamento que o movimento da cidade a céu aberto propicia e através das quais algo pode escapar. É aí onde os olhares panópticos do cuidado se perdem em tanta paisagem para ser vista e os homens usuários, foco do cuidado, se espalham e se perdem/encontram no texto da cidade.

É, portanto, no interior desse processo de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico que trabalhadoras e usuários descem a ladeira e vêm se misturar nessa outra/mesma urbanidade que aglutina loucos e pobres num mesmo retalho de chão. São corpos-homens-loucos a se reinventarem em novas paisagens e corpos-trabalhadoras-mulheres a reinventarem práticas de cuidado, deixando passar pelo corpo experiências outras que possam fundar novas percepções e que se alocam no chão da vila. O cuidado como ofício, exercido por corpos-mulheres-trabalhadoras, atravessados por importantes questões de gênero, se depara com as masculinidades de corpos-homens-loucos sendo ressignificadas. Tomamos de SCOTT (1995) e de LOURO (2013) os elementos para pensar gênero: forma primária de dar sentido às relações de poder baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, a punir ou a premiar afastamentos ou aproximações à norma heterossexual. O pertencimento a instituições – escola, família, serviços residenciais

terapêuticos etc. – imprime marcas na produção de nossas identidades sociais, em particular aquelas que envolvem os marcadores gênero e sexualidade, a indicar o que é socialmente sancionado como correto ou não.

Duas produções sociais fortemente construídas: gênero e especialismo. Ambas confeccionadas em retalhos disciplinares bastante resistentes; aliás, sobre as disciplinas, Foucault atenta que “[...] elas têm o papel preciso de introduzir assimetrias insuperáveis e de excluir reciprocidades” (FOUCAULT, 1987: 195). Lógicas prescritivas e enclausurantes não dão conta de controlar corpos que perambulam pela cidade. Ao panoptismo dos olhares educados para controlar escapam movimentos, escolhas, trocas, circulações, fugas, invenção de novos roteiros e caminhos. Doutora Belmira é profissional que bem representa a lógica da internação, mas que, forçada pelas novas posturas de alguns pacientes aliados a profissionais que encarnam novos paradigmas no campo da saúde mental, também experimenta deslocamentos.

Temos a produção de um fazer/saber que precisa se reconfigurar nesse novo território, e isso claramente atrapalha os modos de existir-trabalhadoras e desterritorializa, fazendo com que usuários e trabalhadoras muitas vezes negociem, teçam estratégias conjuntas de viver a vida nesse lugar, lugar existencial que diz de uma geo-política dos afetos que se redesenha. Corpos-homens-loucos re-des-aprendem de si e se des-re-aprendem homens de jeitos outros. Vão sendo renomeados e recontados como histórias de vida. Novas narrativas dizem desses corpos. Não só mais loucos, mas vizinhos, amantes, fregueses do bar, amigos, maridos, trabalhadores, enfim, mais uns no meio de tantos outros. Uma espécie de anonimato que produz singularidade e, ao mesmo tempo, coletiviza.

Essa clínica do cuidado, que pede passagem e se renomeia, se constitui na contramão das lógicas hegemônicas das práticas em saúde e requer reflexão e suportabilidade a todas as mudanças que demanda. A manicomialidade, que existe intramuros do manicômio, habita também as ruas da cidade acoplada aos corpos que circulam a céu aberto. Pelbart (1990) nos traz a dimensão de manicômio mental para dizer de práticas que se reproduzem em diferentes lugares por onde andamos, pensando que se trata de modos de identificação que nos forjaram. Refere-se ao manicômio que anda em nós, como sujeitos da cultura. Novos pressupostos vão se tecendo, não apenas por premissas legais e técnicas, mas por alargamentos da vida. Acompanhar alguém na itinerância da cidade e, depois, suportar o experimento de deixar andar só fragiliza

olhares/controles/certezas e gera novas possibilidades. Um lugar e um tempo em que a aposta é compulsória. A clínica do diagnóstico, do procedimento, das prescrições e verdades vai sendo muito lentamente erodida por saberes outros que acontecem no fazer a vida em ato cotidianamente.

Na cena narrada, outro elemento recorrente surge nessa transição: os relatos que articulam um antes e um depois, do tipo: “antes o fulano não fazia tal coisa”, “aqui ninguém sabia que ele falava, agora fala pelos cotovelos”, “a gente não conhecia tal parte de sua história que ao andar pela cidade se descobriu”, “aqui ele era assim, agora ele está diferente”, “mudam os lugares mudam as pessoas, vejam só como ele está agora!”, “ele não tinha opinião para nada, agora quer discutir até a cor da pintura do quarto”, “e não é que deu de se interessar pelo bordado, e agora ela faz coisas que os outros compram e gostam!”. Relatos que dizem de não lugares, de quase não existências, porque não eram vistos e ouvidos, são bastante comuns nos espaços de apagamento de tempo e memória que acontecem nas instituições totais, como os manicômios. Lugares onde sujeitos estão imersos em diferentes dimensões de tempo e ficam com suas histórias suspensas, sobre o que Palombini diz: “Dentro do hospital, somos desabitados de tempo e presas do espaço” (PALOMBINI, 2008: 24).

Toda esta discussão remete à noção de cuidado. O cuidado, para Ayres (2009), está ligado à produção de movimento. As práticas itinerantes pela cidade reafirmam a reflexão do autor quando diz que: “Um primeiro traço característico do modo de ser do cuidado é o movimento. A construção de identidades humanas não é inscrita como um destino inexorável nas biografias dos sujeitos. Tais identidades vão sendo construídas no e pelo ato de viver, de colocar-se em movimento (AYRES, 2009: 116-117).

Nesse sentido, a itinerância do cuidado no novo território traduz-se em práticas de saúde, aqui entendidas em um sentido forte de produção de vida, pois que vida é movimento. Saúde é curar doença também, mas surgiu em nosso trabalho de campo um sentido muito forte ligado à noção de produzir vida, mais vida, mais possibilidades de vida. Para pensarmos o papel do estado como mediador das práticas de cuidado, Marcel Mauss (2001) traz importante contribuição com o conceito de dádiva e dívida, através de seu estudo em sociedades arcaicas, quando a dádiva provoca uma dívida social que sugere reciprocidade. Nesse caso, o estado elimina essa relação ao assumir o cuidado para si, mas quem executa são as trabalhadoras da ponta que atualizam a dívida, tomando para si a dádiva do cuidado. Logo, os usuários são devedores, uma dívida de doação/amor.

Produzem-se filhos devedores de amores maternos e eternos. Não é sem conexão que algumas trabalhadoras se sentem reconhecidas quando os usuários as chamam de “mãezinha”. Um cuidado que remete à relação materna/feminina, em um lugar onde a garantia do amor eterno existe, pois o manicômio é percebido por muitos como lugar de estada da vida toda, embora ele não seja considerado “a vida”, pois “a vida” é sempre o que está lá fora, do outro lado do muro, o que se deixou para trás e que, agora, nos residenciais terapêuticos, se alcança novamente.

Quando essas “mulheres-mães” são chamadas a reinventar suas práticas, é um convite a desocupar esse lugar e pensarem-se outras. Essa construção/desconstrução de lugares que estão em disputa remete às questões de gênero fortemente alicerçadas no social. Então não é apenas da posição de sujeito trabalhadora que estamos falando, mas da sobreposição de posições que compõem os corpos-mulheres-trabalhadoras. Logo, suas redes de relações mais amplas encontram-se mexidas, ou seja, suas maneiras de olhar o mundo, de estar no mundo, precisam ser abaladas para produzir mudança. Estes trânsitos subjetivos, entre mulheres-trabalhadoras e homens-usuários, são feitos num mesmo espaço-tempo do território da vila, apesar de haver diferentes ritmos de processamento.

### **Fazendo e desfazendo gêneros**

Essas emergências do campo, que foram desenhadas em forma de conto, dando a entrever fragmentos de vida que se deixam apanhar por olhares singulares, trazem pinceladas de relações de gênero significativas. Pinceladas que se tecem na trama entre o cuidado como ofício em saúde mental e os modos de compreensão de cada trabalhadora quanto ao significado de cuidado. Entre uma política pública que tem o estado como mediador e um corpo-mulher trabalhadora que vai operar com esse cuidado/ofício no encontro com sujeitos-usuários, que muitas vezes são homens, há muitas nuances existenciais a serem olhadas. Pois foi nessa intersecção que ousamos nos embrenhar para bisbilhotar o que aí se produz de escape. Nessas frestas, nos enfiamos para olhar, lançar olhares, ser olhados, mais do que buscar respostas. Olhares que são produzidos em processos educativos e têm possibilidades singulares de ver.

Nossa mirada se direcionou aos processos de construção de masculinidades de homens egressos do hospital psiquiátrico após vários anos de internação/moradia, para pensarmos como suas masculinidades, ao se misturarem na paisagem urbana, podem ser alvo de outras narrativas e que escapes são possíveis ao se desviar do panoptismo ocular

do controle de mulheres-cuidadoras, que também se veem em processo de ressignificação de lugares. Tudo se move nesse cenário e, ao se mover, todos também se movem, e se modificam. O que se produz nesta fricção de gêneros que, em geral, coloca em relação uma trabalhadora dos serviços de saúde e um corpo-homem-louco, foi nosso interesse maior de pesquisa. No presente artigo, dividimos algo da potência do que encontramos e que nos segue inquietando como perguntas que se desdobram. A narrativa apresentada traz alguns aspectos instigantes, abordando o olhar do especialista e suas incursões nos modos de existência dos corpos-homens-loucos e no exercício de suas sexualidades/amores e posições de gênero.

O saber psiquiátrico ainda se apoia fortemente no sintoma da patologia psiquiátrica para justificar as normatizações em relação à sexualidade e relações de gênero. Merhy, quando fala sobre as produções de anormais ao longo da história, localiza que “[...] a sociedade cria o problema e a medicina, os mecanismos de disciplinarizá-lo” (MERHY, 2013: 223) no que tange aos territórios da desrazão e aos saberes psiquiátricos. Um saber que as trabalhadoras muitas vezes referendam como inquestionável, desde seu lugar subalterno ao saber médico, e que, ao mesmo tempo, as deixa confortáveis por fundamentar crenças morais que estruturam suas próprias vidas, as quais estão em questão o tempo todo nos diálogos que surpreendemos.

Nos encontros de territórios existenciais de mulheres-trabalhadoras e homens-usuários, as desinstitucionalizações já não são unilaterais e as novas práticas de cuidado em liberdade pegam a todos/as para torcer corpos/olhares/desejos, convidando a se reinventarem e a pensarem em estratégias para ressignificar-se. Processo de dor e beleza, que produz deslocamentos e incômodos profundos, alterando as assimetrias de relação que marcam os saberes na área da saúde. Tendo a rua como espaço terapêutico, há uma desterritorialização dos saberes e as pessoas vão se tornando menos desiguais e precisam se irmanar para aprender a andar na vida e fazer a vida andar. Usuários e trabalhadoras vão inventando novos passos de dança, com os inevitáveis tropeços, atropelos, sintonias e descobertas. A mirada moral das trabalhadoras ainda pesa sobre os corpos-homens-loucos, ditos “hipersexualizados”, que é como o discurso psiquiátrico em geral nomeia o exercício da sexualidade de homens com diagnóstico. O que é insuportável, e se dá a ver, vira sintoma e precisa ser controlado.

Quando a rua é a espectadora, esses comportamentos ganham outros nomes, especialmente em um território tão plural e um tanto destituído de normativas duras da

moralidade vigente, como é a vila onde o residencial terapêutico se instalou. Num território onde o “vale tudo” da vida cotidiana dita regras do jogo, esses homens perambulam já sob outras narrativas. Outras nomeações vão se construindo. Então, já não temos só os loucos, mas os vizinhos, os amantes, os amigos, os fregueses que têm crédito nos armazéns da vila e são “honestos pagadores” de suas contas, os frequentadores do mesmo templo religioso, os jogadores de dominó na esquina, os que frequentam os bailes da vila, os que começam a participar em encontros do centro de tradições gaúchas, os que torcem pelo mesmo time de futebol. O fluxo de desejos se altera completamente em relação à situação anterior quando se está no manicômio. Entram em cena muitos outros personagens, e muitas outras interpelações. O corpo-homem-louco do manicômio pode aqui ser visto como interessante marido, pois recebe uma pensão fixa, é educado, atencioso, alegre e quer viver a vida.

A vida nos residenciais modifica as identidades, pois desenha novas posições de sujeito, fruto de uma fluidez de interpelações, conforme Hall (1997). A inclusão no mercado de trocas simbólicas do lugar os torna sujeitos socialmente menos assimétricos do que na vida manicomial. Surgem códigos que trazem mais valia na condição de “masculinidades potentes” a partir da lógica operante no território. Ali não são tão despossuídos, tão adoecidos, tão cheios de impossibilidades, pois as diferenças, que antes assim os nomeavam recebem nesse contexto outros contornos. O marcador único que os definia — a loucura — entra em complexas negociações com outros marcadores — de geração, de renda, de nível de escolaridade, de boa vizinhança, de pertencimento religioso, de gosto musical, de preferência esportiva etc. —, e daí resulta um conjunto de possibilidades que pode deixar atordoadas as cuidadoras da saúde e que explica a recorrência das frases comparativas como “ela nunca se arrumava antes; agora encheu a casa de espelhos e vive se ajeitando”.

Evitando transformar o espaço do residencial terapêutico e da vila no entorno em local romantizado, é possível afirmar que esses corpos-homens-loucos, ao andarem suas loucuras pelas vias urbanas, retomam o direito de correr perigo, ou seja, a clausura que se dizia protetiva também os extirpava dessas outras possibilidades de renomeação, que podem produzir saúde. A rua dos perigos é a mesma rua das possibilidades. E perigos também havia no ambiente supostamente seguro do manicômio. Como refere Baptista: “Na contingência urbana dos encontros, nada está concluído, estável ou sereno” (BAPTISTA, 2009: 28).



Ao esbarrarem em outros corpos, darem-se a ver a outros olhares, também se produzem outros. E, por conta disso, pode lhes surgir a vontade de escapar de algumas prescrições, antes vistas como inescapáveis, dos gestores de suas vidas. Para além do diagnóstico de “hipersexualizados”, os homens que seguimos no trabalho de campo podem, com seus recursos financeiros, ir para a “zona” e pagar por alguns “serviços sexuais”. Podem relacionar-se com outros homens e, em vez de ser, por isso, loucos, podem ser “viados”. Deslocamentos que os produzem outros, sem adentrar no que é bom ou ruim, mas vivo, com intensidades pulsantes de vida. O que parece mudar aí é que, ao invés do lugar de verdades-clínicas imutáveis, rigorosamente comprovadas cientificamente, surge agora um lugar onde temos possibilidades de vida, escolhas, desejos pulsando e claramente perigos, uma vez que essa é uma condição inerente à vida, como em muitos momentos de *Grande Sertão: Veredas* diz o narrador:

*O senhor escute meu coração, pegue no meu pulso. O senhor avista meus cabelos brancos... Viver — não é? — é muito perigoso. Porque ainda não se sabe. Porque aprender-a-viver é que é o viver, mesmo (ROSA, 1994: 840).*

*[...] ah, tem uma repetição, que sempre outras vezes em minha vida acontece. Eu atravesso as coisas — e no meio da travessia não vejo! — só estava era entretido na ideia dos lugares de saída e de chegada. Assaz o senhor sabe: a gente quer passar um rio a nado, e passa; mas vai dar na outra banda é num ponto muito mais embaixo, bem diverso do em que primeiro se pensou. Viver nem não é muito perigoso? (ROSA, 1994: 42).*

*[...] viver é um descuido prosseguido (ROSA, 1994: 91).*

*[...] viver... O senhor já sabe: viver é etcétera... (ROSA, 1994: 125).*

*[...] deveras se vê que o viver da gente não é tão cerzidinho assim? (ROSA, 1994: 149).*

### **Desdobramentos que seguem se produzindo**

O movimento que se coloca nesses modos de existir é a grande novidade que chama o olhar. Não se trata de processos de cura no sentido tradicional do termo, mas de realocação pessoal e social, de novas narrativas, de escapar à prescrição clínica como fio condutor para deixar entrar a vida com todos os seus imprevisíveis e as torções que isso produz. Enfatizamos as características do território – lugar, poder, estratégias – para dar visibilidade do quanto a dimensão de produção social se explicita nessas searas, onde o jeito de viver a vida produz outros sujeitos desta história de loucura. O que significa ser

um louco no manicômio e o que significa sê-lo nesse território? São possibilidades bastante diferentes. O contexto produz sujeitos, para além do diagnóstico.

Por vezes, essas novas produções de sujeito entram em conflito com a prescrição clínica, e nos interessou flagrar isso quando o marcador social da diferença é aquele de gênero, eventualmente o da sexualidade. Que rumo seguir em cada situação? Obedecer à prescrição clínica? Seguir os fluxos do desejo que nasceram das novas interpelações? Negociar entre as duas possibilidades? E se negociar, como fazer a negociação? E se houver perigos, como lidar com isso? E como ficam as responsabilidades? Cuidar do outro é substituir a vontade do outro? E querer que o outro ganhe autonomia implica permitir que ele corra riscos? Mas como ficam os desejos de parte a parte? E quando as prescrições médicas se misturam com preceitos morais e produzem conflitos, como decidir? É possível, estritamente falando, separar a prescrição médica psiquiátrica - ou qualquer outra - de seus juízos morais? E vale lembrar que médicos, enfermeiras e psicólogas também se encontram institucionalizados, pois falam e agem a partir de instituições, que têm seus quadros de valor moral, mesmo quando não escritos.

As perguntas se multiplicam, as situações de imprevistos são a regra, as decisões a tomar são sempre tensas e difíceis. No espaço de construção dos juízos morais das trabalhadoras, os embates também se fazem intensos. Esses corpos-mulheres, tecidos em lógicas de cuidado ainda fortemente alicerçadas numa apropriação de tarefas atribuída ao feminino — em que cuidado e prescrição moral se misturam com intensidade — e em espaços de saber assimétricos, nos quais o saber médico é por vezes lugar masculino hegemônico e o cuidado é feminino e em posição hierárquica inferior, tudo desliza nessas novas arenas duras de produção de outras lógicas de cuidado. Convidadas a repensar suas práticas e olhares, são pegadas de surpresa e enchem-se de medos e resistências à mudança, mas também vislumbram a felicidade dos fluxos de desejo que pulsam, e se alegram com isso.

A mudança é vivenciada inicialmente apenas na pauta da perda de espaço e de poder e reconhecimento das práticas tradicionais. Saber cuidar bem tem, até então, outros significados. E, pegam-se “mães” temerosas de largar seus “filhos” ao mundo, sempre visto como mundo dos perigos. Olhá-los sujeitos de sua história é enxergá-los não mais meninos ou “bebezões”, mas homens. E, se homens, não serão mais “necessárias”? Como cuidar quando isto significa perder? Perder importância? O que colocar no lugar deste não-lugar? Não temos respostas para essas perguntas, mas ter produzido essas ditas

perguntas, e muitas outras, no trabalho de campo e nos diálogos com as trabalhadoras, constituiu um ganho político e analítico evidente. Foram vivenciadas por todos — trabalhadoras e homens — como boas perguntas para pensar, para ajudar a organizar a vida nesse novo momento e nesse novo lugar.

Com boas perguntas, se evita também certa sensação de que agora tudo ruiu, e ninguém mais sabe qual sua tarefa ou atribuição, o que pode e o que não pode ser feito. Um conjunto de boas perguntas não deixa de ser um roteiro de trabalho, fornece um caminho. É no processo, lentamente, que novos sentidos vão se produzindo. Uma dança de desconstrução e construção que se produz todo o tempo, que vai dando conta de realocar trabalhadoras e usuários, sujeitos de novas nomeações, e em particular experimentando novas posições de gênero, novos masculinos e novos femininos. O que não significa dizer que os problemas foram eliminados, pois beleza e dor se alternam e produzem desenhos de vida nesse território. Viver segue sendo perigoso, e cuidados são necessários. A dita “precariedade” do lugar se faz contexto de possibilidades de novos agenciamentos. Nesse jogo, os atributos de gênero se redesenham, as hierarquias do masculino e do feminino se movem.

Voltamos ao título: o texto aposta na possibilidade de reinventar-se nas frestas da cidade. Esta reinvenção no campo da saúde mental é tanto acadêmica e teórica — possibilidade de novos rumos de pesquisa e novos modos de pesquisar — quanto diz respeito aos serviços — fala de novos modos de se organizar — quanto nos caminhos trilhados pelas profissionais cuidadoras — diz de novas estratégias de vida e trabalho.

## **Referências**

- ALMEIDA, M. V. de. *Senhores de Si: uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim de Século, 1995.
- ASSIS, Machado de. *O alienista*. Pará de Minas: Virtualbooks, 2007.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/ UERJ/ABRASCO, 2009.
- BAPTISTA, Luis Antonio dos Santos. *O veludo, o vidro e o plástico: desigualdade e diversidade na metrópole*. Niterói: EdUFF, 2009.
- CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009

- FOUCAULT, Michel. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo, Perspectiva, 1987.
- HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.
- LOURO, Guacira Lopes. Pedagogias da sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes. *Corpo Educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- MAUSS, Marcel. *Ensaio sobre a dádiva*. Lisboa: Edições 70, 2001.
- MERHY, Emerson Elias. Anormais do desejo: os novos não-humanos? — medicalização e biopolítica — sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. Em: COLLARES, Cecília Azevedo Lima, MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso e RIBEIRO, Mônica Cintrão França (orgs.) *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos*. Campinas: Mercado das Letras, 2013.
- PALOMBINI, Analice de Lima. A clínica da psicose no espaço e tempo social: o acompanhamento terapêutico entre a instituição e a rua. Em: PALOMBINI, Analice de Lima (org.). *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.
- PELBART, Peter Pál. Manicômio mental: a outra face da clausura. *Revista Saúde & Loucura*, nº 2, 1990.
- ROSA, José Guimarães. *Grande Sertão: veredas*. Rio de Janeiro: Nova Aguillar, 1994.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.
- SEIXAS, Cristiane Marques; BIRMAN, Joel. O peso do patológico: biopolítica e vida nua. *História Ciências Saúde: Manguinhos*, vol. 19, nº 1, 2012.
- TINOCO, Stelamaris Glück. *Homens cuidados por mulheres: entre cuidado e interdição, o que escapa?* Dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013, disponível em <http://hdl.handle.net/10183/94698> (acesso em 29 de setembro de 2016).

Stelamaris Glück Tinoco  
Mestre em Educação, Hospital Psiquiátrico São Pedro.  
E-mail: [stelamarisgt@gmail.com](mailto:stelamarisgt@gmail.com)

Fernando Seffner  
Doutor em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.  
E-mail: [fernando.seffner@ufrgs.br](mailto:fernando.seffner@ufrgs.br)

---

<sup>1</sup> Nos territórios por onde pesquisamos a presença de mulheres médicas exercendo a psiquiatria era superior àquela de médicos homens.

<sup>2</sup> A portaria está disponível para consulta em [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=8131](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=8131) (acesso em dezembro de 2016)